

Pacientky přesvědčené, že HT není určeno jen k ovlivnění akutních symptomů, významně pozitivně hodnotily zlepšení libida ($p < 0,005$), fyzické kondice ($p < 0,0002$), urogynekologických potíží ($p < 0,002$), celkové kvality života ($p < 0,007$), ochranu před osteoporózou ($p < 0,00001$) i aterosklerózou ($p < 0,00001$).

Závěr

Volba HT v léčbě akutního klimakterického syndromu je významně příznivě ovlivněna anamnézou užívání hormonální antikoncepce, vzděláním pacientky, gynekologem jako hlavním zdrojem informací a povědomím o tom, že HT má i další pozitivní účinky na organismus.

U dlouhodobých uživatelek je jasné patrné že zahájení léčby pomocí nízkodávkovaných přípravků je spojeno s vyšší compliance a tedy i dlouhodobějším užíváním.

Po pěti letech od ukončení studie, která nebyla nikdy v celé šíři publikována, dochází k mírnému posunu k nízké dávce hormonální terapie. Nízkodávkovaná terapie je nyní lékem volby ze skupiny HT dle doporučení všech menopauzálních společností.

Literatura

1. Franič D, Verdenik I, Meden-Vrtovec H: Effect of counseling on adherence to perimenopausal hormone therapy in Slovenia. 2010;111(3): 260–3.
2. Prezentace výsledků studie, databáze sponzora studie firmy Novo Nordisk, Vídeň 4.10. 2008.

Korespondenční adresa:

MUDr. Tomáš Fait, PhD.

Gyn.-por. klinika 1. LF UK a VFN

Apolinářská 18, 120 00 Praha 2

e-mail: tfait@seznam.cz

PŘEHLEDNÝ ČLÁNEK PRO PRAXI

Osteoporóza – známá nemoc, dostupná diagnostika, dostupná léčba, známá prevence

S. Žalmanová

Centrum ambulanti gynekologie a primární péče,

Orlí 10, Brno

vedoucí lékař MUDr. Vladimír Dvořák

Fakta a definice

Osteoporóza je definována úbytkem kostní hmoty a změnou stavební struktury kostních trámů. Důsledkem je zvýšená křehkost kosti. Záludnost osteoporózy spočívá v nepozorovaném nástupu. První projevy onemocnění se dostavují až za určitý (relativně dlouhý) čas, který lze využít k terapeutickému zásahu a tento děj odvrátit nebo alespoň pozastavit.

Nejčastějším důsledkem osteoporotických změn na skeletu jsou zlomeniny, zejména zlomeniny zápěstí, krčku kosti stehenní, předloktí, zlomeniny obratlových těl nebo jejich komprese. Celosvětová epidemiologická data uvádí nepříjemná prognostická čísla – od roku 2050 dojde každý rok ke zlomenině krčku stehenní kosti u 6,4 milionu lidí, očekávané přímé náklady na léčbu v roce 2050 strmě vzrostou na 93 miliard dolarů ročně. Nepřímé náklady nejsou započítány. Do roku 2050 při současném trendu se předpokládá zvýšení počtu zlomenin o 310 % u mužů a 240 % u žen. Mezi rokem 1990 a 2000 došlo k 25 % nárůstu zlomenin kyčle.

WHO řadí osteoporózu mezi prvořadě problémy zdravotnictví.

Osteoporóza je problémem celosvětovým. Hlavním podílem na zvyšující se incidenci má demografické stárnutí obyvatel, nevhodné alimentární návyky (nevhodná strava, kouření, nadměrná konzumace kávy a alkoholu), špatná fyzická kondice populace.

Diagnostika a terapie

Přímá dostupnost denzitometrického vyšetření v celé naší republice usnadňuje včasnou diagnostiku počínajícího úbytku kostní tkáně.

Terapie rovněž nepředstavuje závažný problém – minerály spolu s vitamínem D jsou v lékárnách volně dostupné i bez lékařského předpisu. Farmakoterapie zahrnuje mimo výše uvedené také v indikovaných případech bis-fosfonáty, hormonální substituci (ženy estrogenu, muži androgeny), anabolické steroidy, selektivní modulátory estrogenních receptorů, kalcitonin, parathormon, stroncium ranelát či biologickou léčbu (u nás zatím ve schvalovacím řízení, v sousedních zemích vč. Slovenska již dosažitelnou).

U farmakoterapie je důležitá compliance pacienta. Pacientka může volit např. při podávání bisfosfonátů intervaly od 1x týdně, 1x měsíčně, 1x za 3 měsíce až po 1x ročně.

Pro léčbu osteoporózy jsou vyhrazeny následující odbornosti: revmatolog, ortoped, gynekolog a internista.

Koho odeslat na denzitometrické vyšetření

Pacienty s přítomností následujících rizikových faktorů:

– věk u žen nad 60 let

- osoby, které již utrpěly osteoporotickou zlomeninu bez ohledu na věk
- pacienty, jejichž rodiče utrpěli zlomeninu krčku kosti stehenní
- snížení tělesné výšky od 25 let o 3cm a více
- předčasná menopauza u žen, snížení testosteronu u mužů
- BMI nižší než 20
- fyzická inaktivita
- dlouhodobé užívání kortikoidů, antiepileptik, antikonvulziv, antidiabetik, heparinu, cytostatik, antacid, medroxyprogesteronu (typ HAK u žen), th. analogy GnRH
- endokrinní a metabolická onemocnění (hypogonadismus, hyperparathyreosa, sek. amenorea)
- poruchy výživy – malabsorpce, malnutrice, chronická onemocnění jater, ulcerózní kolitida, Crohnova choroba
- ostatní příčiny sekundární osteoporózy (např. dlouhotrvající imobilizace, mnohočetný myelom, revmatoidní artritida, stav po transplantaci orgánů)
- kouření cigaret a nadměrná konzumace alkoholu a/nebo kávy

Zkušenosti z naší praxe

Centrum ambulantní gynekologie se zabývá diagnostikou a léčbou osteoporózy od října 2009. Vzhledem ke složení pacientek našeho centra se setkáváme zejména se sekundární postmenopauzální osteoporózou u žen. K diagnostice jsou však odesíláni i pacienti od jiných specialistů – od ortopedů, revmatologů, neurologů, internistů, prak-

tických lékařů, z rehabilitačních center, se kterými spolupracujeme a vzájemně se v terapeutickém a diagnostickém procesu doplňujeme.

V našem souboru 1911 pacientek indikovaných k densitometrickému vyšetření bylo prokázáno u 1384 pacientů (tj. 72,2 %) úbytek kostní hustoty, z toho 951 (49,6 %) pacientů s osteopenií a 433 (22,6 %) s osteoporózou.

Tři čtvrtiny z všech vyšetřených mají abnormální nález. Tito klienti jsou důkladně poučeni sestrou – specialistkou o terapeutických možnostech, dietních opatřeních, vhodné pohybové aktivitě, léčebné rehabilitaci a o prevenci úrazů. Po té následuje konzultace s lékařem a zavedení vhodné terapie. Další sledování je dle platných doporučení a dle preferencí zdravotní pojišťovny (VZP v pilotním projektu sleduje osteoporotické pacienty v intervalu 12 měsíců).

Závěr

Osteoporóza je známá nemoc s epidemiologicky celosvětově podloženými daty o postupném nárůstu nemocných, která neléčena vyvolává řadu významných obtíží a tělesných malformací, významně zhoršuje kvalitu života a v neposlední řadě výrazně zvyšuje finanční zatížení zdravotnického systému. Její diagnostika je jednoduchá, nebolestivá a v naší republice volně dostupná. Léčba osteoporózy je rovněž dostupná, snadná je i kontrola efektu léčby. Známa je i prevence.

Tato nemoc se týká se nebo se bude dotýkat většiny z nás, našich blízkých i našich pacientů.