

Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik Zakładu : Prof. dr hab. Leszek Wdowiak
University Medical Academy in Lublin
The Department of Management and Health Protection Economics

RAFAŁ SAPUŁA, LESZEK GROCHOWSKI, MACIEJ WÓJCIK

*Evaluation of physicians' advice of prevention
and treatment of osteoporosis*

Ocena zaleceń lekarskich w profilaktyce i leczeniu osteoporozy

WSTĘP

Osteoporoza jest uogólnioną chorobą układu szkieletowego charakteryzującą się niską masą kostną, zaburzoną mikroarchitekturą tkanki kostnej, a w konsekwencji zwiększoną łamliwością i podatnością kości na złamania. Osteoporoza została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę cywilizacyjną. Kryterium etiologiczne wyróżnia postać pierwotną (typ I - pomenopauzalna, typ II- involucyjna) oraz postać wtórną.

Do grupy czynników ryzyka osteoporozy zalicza się : wiek, płeć żeńską, czynniki genetyczne, endokrynopatie, czynniki dietetyczne, tryb życia, niektóre leki.

Objawy kliniczne osteoporozy są niespecyficzne, najpoważniejsze z nich to złamania kości przedramienia, trzonów kręgow, szyjki kości udowej oraz towarzyszące im dolegliwości bólowe, ograniczające aktywność życiową. Większość złamań związanych jest z upadkiem, urazem.

Diagnostyka choroby opiera się na badaniu densytometrycznym, radiologicznym, badaniu biochemicznych markerów przebudowy kostnej.

Leczenie osteoporozy ma na celu zapobieganie złamaniom, poprawę jakości życia, hamowanie resorpcji kości. Proces terapeutyczny składa się z profilaktyki pierwotnej i wtórnej, fizjoterapii oraz farmakoterapii. Profilaktyka zakłada eliminację środowiskowych czynników ryzyka, modyfikację stylu życia, ograniczenie czynników zagrożenia upadkami, zwiększenie podaży wapnia i witaminy D. W ramach fizjoterapii pacjenci poddawani są leczeniu fizykalnemu oraz kinezyterapii. W terapii farmakologicznej najpowszechniej stosowane są preparaty hamujące resorpcję kości : bisfosfoniany, kalcytonina, estrogeny, gestageny, SERM.

Profilaktyka musi być indywidualnie dostosowana do potrzeb i możliwości pacjenta. Poprawne zebranie wywiadu, poszerzonego o wywiad dietetyczny, uwarunkowania środo-

wiskowe w domu, stanowi punkt wyjścia do edukacji pacjentów. Program profilaktyczny powinien zawierać zalecenia aktywności fizycznej, diety o odpowiedniej podaży wapnia, możliwości wyrównania niedoborów witaminy D, uwagi pomocne w zapobieganiu upadkom. Ćwiczenia fizyczne mają pobudzać kościotworzenie, ale również poprawiać gibkość, koordynację ruchową, poczucie równowagi. Pacjenci powinni być nauczeni wykonywania ćwiczeń równoważnych, ćwiczeń izometrycznych mięśni grzbietu i brzucha, ćwiczeń wzmacniających gorset mięśniowy. Korzystne efekty przynoszą spacer, tym bardziej, że pacjent korzysta ze światła słonecznego, stymulującego tworzenie witaminy D. Nie wolno zapominać również o odpoczynku - zaleca się pozycję leżącą na brzuchu, odciążającą trzony kręgow.

Każdy z pacjentów musi być oceniony pod kątem ryzyka upadków. Należy wypytać pacjenta o upadki w przeszłości i okoliczności w jakich do nich doszło. Istotnym jest zdobycie informacji o chorobach wzroku, słuchu, narządu równowagi, chorób ośrodkowego układu nerwowego, cukrzycy i towarzyszącym im objawom neuropatii. W badaniu przedmiotowym zobligowani jesteśmy do oceny stabilności układu stawowego, siły mięśniowej kończyn dolnych, stopnia ewentualnych zniekształceń stóp, które mogą powodować zaburzenia wydolności chodu. W badaniu internistycznym należy poddać ocenie wydolność układu krążenia, częstość akcji serca, ortostatyczne zmiany ciśnienia tętniczego krwi. Leki stosowane w nadciśnieniu, preparaty miorelaksujące, psychotropowe mogą również być przyczyną upadków.

Prawidłowo zebrany wywiad i badanie przedmiotowe upoważnia do udzielenia pacjentom praktycznych wskazówek pomocnych w zapobieganiu upadkom. Należy zwrócić uwagę na stosowanie bezpiecznego obuwia, na płaskiej podeszwie, likwidację progów w mieszkaniu, unikanie używania luźnych dywaników, montaż poręczy w łazience, czy materacy antypoślizgowych w wannach. Coraz powszechniejsze stają się również systemy chroniące okolicę krętarzową, obniżające energię upadków, czy specjalne materiały podłogowe absorbujące siłę uderzenia. Zadaniem lekarzy jest również dostosowanie do indywidualnych potrzeb odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego takiego jak laski łokciowe, dłoniowe, podpórki dwukołowe, balkoniki, wkładki do obuwia.

Lekarze i pielęgniarki, po zebraniu wywiadu dietetycznego powinni zaproponować pacjentowi sposoby żywienia o odpowiedniej suplementacji wapnia i witaminy D, zachęcając jednocześnie do ograniczenia używania kofeiny, alkoholu, tytoniu, potęgujących zagrożenie osteoporozą.

Celem pracy jest ocena zaleceń lekarskich dotyczących leczenia i profilaktyki osteoporozy, a dzięki temu zwrócenie większej uwagi na szeroko pojętą edukację pacjentów.

MATERIAŁ

Badanie przeprowadzono wśród 86 kobiet, pacjentek Oddziału Rehabilitacji i Poradni Rehabilitacji Medycznej SP Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Wszystkie pacjentki trafiły do oddziału i poradni ze zdiagnozowaną wcześniej przez lekarzy rodzinnych, ortopedów i reumatologów, osteoporozą. Przedział wiekowy obejmował kobiety od 52 do 76 roku życia. Pacjentki miały wdrożone farmakologiczne leczenie antyresorpcyjne: 16 z nich przyjmowało kalcytoninę łososiową, pozostałych 70 pacjentek leczonych było preparatami bisfosfonianów. U wszystkich chorych stosowano równocześnie farmakologiczną substytucję wapnia i witaminy D.

METODA

Stworzono, skierowaną do pacjentek, autorską ankietę w formie pytań. Na jej podstawie oceniano zalecaną przez lekarzy diagnozujących - profilaktykę i leczenie osteoporozy. Ankieta zawierała poniższe kryteria (tab. 1, ryc.1). Pacjentki odpowiadały na pytania twierdząco lub negując, w kolumnach tabeli umieszczono liczbę odpowiedzi twierdzących, odnoszących się do poszczególnych kryteriów.

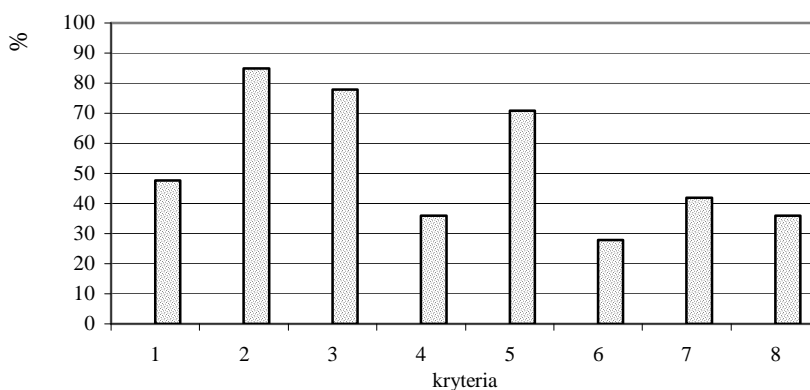
WYNIKI

Tab. 1. Kryteria badania i zaleceń profilaktycznych w osteoporozie

	N = 86	% *
Liczba pacjentek u których badano wzrok, słuch, poczucie równowagi	41	47,67
Liczba pacjentek z którymi przeprowadzono wywiad w kierunku przyjmowanych leków	73	84,88
Liczba pacjentek z którymi przeprowadzono wywiad dietetyczny	67	77,90
Liczba kobiet z którymi przeprowadzono wywiad w kierunku architektury mieszkania	31	36,04
Liczba pacjentek którym zalecono dietę bogatą w wapń i witaminę D	61	70,93
Liczba pacjentek którym zalecono i zademonstrowano ćwiczenia fizyczne	24	27,90
Liczba pacjentek które zostały poinstruowane jak ograniczać ryzyko upadków	36	41,86
Liczba pacjentek którym zalecono nowe rozwiązania architektoniczne w domu	31	36,04

*suma nie stanowi 100%

W wyniku przeprowadzonej ankiety stwierdzono, że wzrok, słuch, poczucie równowagi badano u 41 pacjentek, co stanowi 47,67 % ogółu pacjentek. Wywiad w kierunku przyjmowanych leków przeprowadzono z 73 pacjentkami (84% ogółu), natomiast wywiad dietetyczny z 67 chorymi, co stanowiło 77,9 % wszystkich badanych. Wywiad dotyczący architektury mieszkania lekarze zbierali u 31 pacjentek (36,04% badanych). Dietę bogatą w wapń i witaminę D zalecono 61 pacjentkom, co stanowi 70,93% ankietowanych. Lekarze zalecili i zademonstrowali ćwiczenia fizyczne 24 chorym (27,90% ogółu pacjentek). Instrukcje dotyczące ograniczania ryzyka upadków przekazano 36 kobietom, tj. 41,86% wszystkich ankietowanych. Lekarze zalecili nowe rozwiązania architektoniczne w 31 przypadkach, co stanowiło 36,04 % wszystkich uczestników badania.



- 1- % pacjentek u których badano wzrok, słuch, poczucie równowagi
 2- % pacjentek z którymi przeprowadzono wywiad w kierunku przyjmowanych leków
 3- % pacjentek z którymi przeprowadzono wywiad dietetyczny
 4- % kobiet z którymi przeprowadzono wywiad w kierunku architektониki mieszkania
 5- % pacjentek którym zalecono dietę bogatą w wapń i witaminę D
 6- % pacjentek którym zalecono i zademonstrowano ćwiczenia fizyczne
 7- % pacjentek które zostały postruowane jak ograniczać ryzyko upadków
 8- % pacjentek którym zalecono nowe rozwiązania architektoniczne w domu

Ryc. 1. Kryteria badania i zaleceń profilaktycznych w osteoporozie

WNIOSKI

1. Leczenie osteoporozy powinno być zindywidualizowane i kompleksowe. Farmakoterapię należy uzupełniać leczeniem usprawniającym i dietetycznym.
2. Lekarze zobligowani są do udzielania wskazówek dotyczących zabezpieczeń przed upadkami. W procesie diagnostyki i leczenia należy brać pod uwagę wady i choroby predysponujące do upadków i im przeciwdziałać.
3. Zadaniem lekarzy i pielęgniarek jest wzajemne uzupełnianie się w kształtowaniu prawidłowych wzorców zachowań u pacjentek z osteoporozą.

PIŚMIENNICTWO

1. Bracker M., Watts N.: Jakich informacji dostarcza densytometria kości. Medycyna po Dyplomie 1999, 3 : 31-41.
2. Goddard D., Kleerekoper M.: Epidemiologia osteoporozy. Medycyna po Dyplomie 1999, 3 : 22-30.
3. Herold G.: Medycyna Wewnętrzna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 1997, 751-755.

4. Lambing Ch.: Osteoporoza – zapobieganie, wykrywanie i leczenie. Medycyna po Dyplomie 2001, 5 : 59-74.
5. Marcinkowska-Suchowierska E.: Osteoporoza diagnostyka, profilaktyka i leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, 67-76
6. Smith R., Harrison J., Cooper C.: Osteoporoza. Medycyna Praktyczna, Kraków 2000

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena zaleceń lekarskich dotyczących profilaktyki i leczenia osteoporozy. Badanie przeprowadzono na grupie 86 kobiet, pacjentek Oddziału i Poradni Rehabilitacji SP Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Wszystkie pacjentki trafiły do oddziału i poradni ze zdiagnozowaną wcześniej przez lekarzy rodzinnych, reumatologów i ortopedów osteoporozą. Metodą badawczą była autorska ankieta skierowana do pacjentek. Wyniki badania wskazują, że lekarze skupiają się na leczeniu farmakologicznym. Mniejszą uwagę przywiązują do udzielania pacjentkom wskazówek dietetycznych, zaleceń dotyczących zabezpieczeń przed upadkami. W procesie diagnostyki i leczenia lekarze powinni ponadto diagnozować wady i choroby predysponujące do upadków oraz im przeciwdziałać.

SUMMARY

The aim of the study was to evaluate physicians' advice regarding prevention and treatment of osteoporosis. We asked eighty-six women from outpatient clinic and dept of rehabilitation of John Paul II Provincial Hospital to participate in our study. All of them were suffering from osteoporosis, diagnosed by family doctors, reumatologists or orthopaedist, and referred to rehabilitation dept. Patients were asked to fill questionnaire prepared by us. Results show that physicians focus more attention to pharmacological treatment, and less to diet and advice on protection against fall. While establishing diagnosis and during treatment physicians should pay more attention to diseases with predisposition to fall, and to protection against fall.