

# JSEM

## V RIZIKU I JÁ?

- Utrpěl/a Váš otec nebo Vaše matka zlomeninu kyčle?
- Utrpěl/a jste po 50. roce věku zlomeninu dolního konce předloktí, pažní kosti, bérkové kosti, pánve nebo dokonce kyčle či zlomeninu obratle?
- Snížila se Vaše tělesná výška od 20 let věku o více než 6 cm?
- Léčíte se pro zánětlivé kloubní choroby, roztroušenou sklerózu, závažné onemocnění ledvin, jater nebo střev?
- Užíváte nebo užíval/a jste dlouhodobě kortikoidy v tabletách (např. Prednison, Medrol, Metypred, Triamcinolon) nebo v infuzích?

Pokud na jednu nebo více otázek v dotazníku odpovíte ano, poraďte se svým lékařem!

V případě, že Vás lékař odešle na kostní denzitometrii, zanechte, prosím, perforovanou část na tomto pracovišti.

# OSTEOPORÓZA

**Chraňte své kosti, zůstaňte soběstační co nejdéle!**



\*typická místa  
pro vznik osteopo-  
rotických zlomenin

# PÁR SLOV ODBORNÍKA

MUDr. Jan Rosa  
Osteocentrum Affidea Praha, s.r.o.

Ve věku nad padesát let utrpí zlomeninu každá třetí žena a každý pátý muž.<sup>1</sup> Příčin může být více, ale pokud žena nebo muž trpí osteoporózou, je pravděpodobnost zlomeniny výrazně zvýšena. Osteoporóza znamená doslova „řídká kost“, která je zpravidla méně odolná a snáze se láme. Osteoporóza jinak nepřekáží - není vidět ani nebolí; i proto se jí trefně přezdívá „tichý zloděj kostí“ a jejím prvním projevem bývá právě zlomenina. Při pokročilé osteoporóze se kost může zlomit i bez velkého úrazu.

Pravděpodobnost všech typů osteoporotických zlomenin narůstá s věkem, a to nejen proto, že stárnutím ubývá kost každému z nás. Zakopne-li mladší člověk, snaží se pád ztlumit nataženými pažemi a v nejhrošším případě utrpí zlomeninu „zápěstí“. Ve vyšším věku ochranné reflexy fungují pomaleji nebo vůbec a výsledkem bývá pád na bok. Jeho následkem může být nejzávažnější osteoporotická zlomenina, fraktura horního konce kosti stehenní (zlomenina „kyčle“). V roce 2018 bylo celkem 18 625 žen hospitalizováno pro zlomeninu stehenní kosti.<sup>2</sup> Dříve tato zlomenina měla většinou za následek smrt (jako v případě Karla IV)<sup>3</sup>, ale ani dnešní operační léčba neznámá vždy příznivou prognózu: v České republice umírá do 12 měsíců po zlomenině kyčle téměř třetina pacientů<sup>4</sup> a řada dalších pacientů po této zlomenině zůstává nesoběstačná.

Riziko zlomenin, třeba i v mladším věku, mohou dále zvýšit některé choroby, především chronická zánětlivá onemocnění a onemocnění, která vedou k poruše hybnosti, a také některé dlouhodobě užívané léky (především glukokortikoidy).

Osteoporóza představuje jediný významný rizikový faktor zlomenin, který lze přesně stanovit, a proto vyšetřování zvýšeného rizika zlomenin začíná stanovením parametru hustoty kostní hmoty. Ta se zjišťuje prostřednictvím kostní denzitometrie (zkratka DXA). Toto

vyšetření je jednoduché, zcela nebolestivé a prakticky nezatěžující. Cílem komplexního vyšetření lékařem (které zahrnuje i DXA) je stanovení krátkodobého i dlouhodobého rizika zlomeniny. K tomu slouží zhodnocení dalších rizikových faktorů – vyplňte si dotazník na poslední straně, zda nejste v riziku i Vy. Přítomnost kteréhokoliv z nich je důvodem k podrobnějšímu vyšetření a v některých případech i zahájení léčby.

Prevence osteoporózy a její léčba mají některé shodné principy. V první řadě je to dostatečná fyzická aktivita, ideálně taková, při níž je pohybový aparát zatěžován vahou celého těla. Nejjednodušší je obyčejná, ale přitom dostatečně vydatná chůze: alespoň 10.000 kroků denně. Ta jednak posiluje kosti, ale také udržuje v dobré kondici svaly a zlepšuje stabilitu. Dále mezi ně patří dostatečný přísun vápníku, ideálně v potravě, případně v léčebných přípravcích. Převážná část starší populace v našich podmínkách má nedostatek vitamínu D, který je též potřeba dodávat. Vitamin D prospívá nejen kvalitě kosti, ale při jeho užívání se také snižuje riziko pádů. Poslední dobou se hovoří také o významu podávání vitamínu K2.

**U diagnostikované osteoporózy, zvláště je-li prokázáno vysoké riziko zlomeniny, se přistupuje k léčbě. Vhodně nastavená léčba dokáže snížit riziko osteoporotických zlomenin zhruba na polovinu. Léčba osteoporózy by měla být dlouhodobá, v řadě případů prakticky doživotní.**

1. J. A. Kanis, N.C. Harve, E. McCloskey et al. Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures; Osteoporosis International 2020; 31:1–12. doi.org/10.1007/s00198-019-05176-3  
2. Zdravotnická ročenka České republiky 2018, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR  
3. Vlček E. Physical and personality traits of Charles IV, Holy Roman Emperor and King of Bohemia. A medical-anthropological investigation. Karolinum 2016, ISBN 978-80-246-3377-0  
4. Pikner R, et al. Clinical osteology 2019; 24:133-134 (A22)

## VÍTE, ŽE:



**K 80 % zlomenin  
VE VĚKU NAD 50 LET  
dochází v důsledku  
OSTEOPORÓZY.<sup>1</sup>**



**V ČR HROZÍ KAŽDÉ  
druhé ženě a každému  
pátému muži  
V 50 LETECH  
OSTEOPOROTICKÁ ZLOMENINA.<sup>2</sup>**



**PRODĚLANÁ OSTEOPOROTICKÁ  
zlomenina zvyšuje  
riziko vzniku další zlomeniny  
AŽ 5NÁSOBNĚ.<sup>3</sup>**

1. Palička V. Je péče o pacienty s osteoporózou v České republice dostatečná? Remedia 2019; 29: 258–261.

2. Pikner R., Palička V., Němec P., Šanca O., Rosa J., Ngo O., Vyskočil V., Jarkovský J., Horák P., Májek O. Potřebujeme sekundární prevenci zlomenin? Epidemiologie, diagnostika a léčba v ČR. Clin Osteol 2019; 24(3): 133

3. Němec P., Pikner R., Palička V., Šanca O., Rosa J., Ngo O., Vyskočil V., Jarkovský J., Horák P., Májek O. OSTEO: pilotní projekt sekundární prevence osteoporotických zlomenin v ČR. Clin Osteol 2019; 24(3): 133