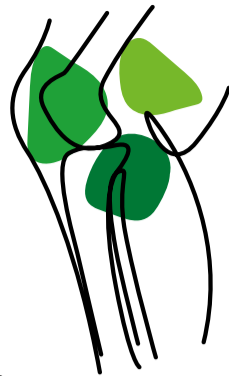


Cesta pacienta s osteoporózou



V souladu s doporučeními Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu – (SMOS) a patientské organizace Revma Liga Česká republika z.s.

Co je osteoporóza?

Osteoporóza je chronické onemocnění kostí, při kterém dochází k úbytku kostní hmoty a zhoršení vnitřní struktury kostí, což vede ke zvýšené křehkosti a riziku zlomenin – často i při malém úrazu nebo běžném pohybu.

Kdo je v riziku a proč?

Osteoporóza je „tichá nemoc“ – většinou nebolí, dokud nedojde ke zlomenině. Proto je důležité vědět, kdo patří mezi ohrožené skupiny a čeho si na sobě všimnout.

První signály a rozhodnutí vyhledat lékaře

První vyšetření u praktického lékaře

Praktický lékař či gynekolog:
první vyšetření

Diagnostika určení stupně postižení

Rizikové skupiny

Ženy po menopauze:

kvůli úbytku estrogenu, který chrání kostní hmotu.

Osoby starší 65 let:

věkem se snižuje hustota kostí.

Lidé s nízkou tělesnou hmotností nebo BMI < 19.

Při dlouhodobém užívání kortikoidů

(např. při revmatických nebo autoimunitních onemocněních).

Aktivní nebo bývalí kuřáci, lidé více konzumující alkohol.

Osoby s nízkým příjmem vápníku a vitamínu D nebo s minimálním pohybem.

Pacienti s chronickými onemocněními

(např. revmatoidní artitida, pacienti s onemocněním štítné žlázy, ledvin či celiakií).

Osoby s rodinnou anamnézou osteoporózy nebo zlomenin.

Dlouhodobé nebo opakující se bolesti zad, často bez jasné příčiny, zejména v oblasti mezi lopatkami nebo v dolní části zad.

Viditelná změna držení těla – zakulacování zad (hrbení), snížení výšky o více než 3 cm.

Zlomeniny i po malém nárazu, zakopnutí a pádu nebo při běžných činnostech (např. otevření okna).

Únava, svalová slabost, ztráta jistoty při chůzi, nejistota při vstávání ze židle nebo postele.

Pocit, že „se něco mění“, (např. nevysvětlitelná bolest nebo pokles kondice, kterou si pacient nedokáže jinak vysvětlit).

Zjištění, jestli je pacient/ka ohrožen/a osteoporózou je samozřejmou součástí pravidelné preventivní prohlídky u praktického lékaře nebo u gynekologa. U žen v období jednoho roku po přechodu až do 60 let (a u mužů ve věku 60–70 let) je základem speciální dotazník „FRAX“, který odhalí riziko případné zlomeniny. Pokud takové riziko překročí hranici stanovenou pro daný věk, má být pacient odeslán na vyšetření kostní minerální hustoty („celotělová kostní denzitometrie“ – DXA). Vyšetření pacienta nijak nezatěžuje a neohrožuje, jde v podstatě o obdobu rentgenového vyšetření. U žen nad 60 let a u mužů nad 70 let má být DXA provedena v každém případě. Vyšetřující lékař s vámi probere i další rizikové faktory (věk, menopauza, rodinná historie, léky, kouření, váha).



První krok tedy bývá často právě u praktického lékaře nebo gynekologa – nebojte se jim říct, že máte obavy nebo požádat o vyšetření. Gynekologové hrají důležitou roli zejména u žen po menopauze, kde se riziko osteoporózy významně zvyšuje.

Doporučení SMOS

Každá žena po přechodu a každý muž nad 60 let by měli mít posouzené riziko osteoporózy. Pokud jste po zlomenině, vyšetření by mělo být automatické. Vyšetření jsou dostupná a plně hrazena zdravotními pojišťovnami.

Nejčastější vyšetření je denzitometrie (DXA), která určí hustotu kostí a porovná ji s normální hodnotou (tzv. T-skóre):

- Normální: T > -1
- Osteopenie: T mezi -1 až -2,4 (počáteční úbytek kostní hmoty)
- Osteoporóza: T < -2,5
- Těžká osteoporóza: T < -2,5 + prodělaná zlomenina, nebo T < -3,5



Další kroky mohou zahrnovat

- RTG páteře, pokud bolí záda nebo je podezření na zlomeniny.
- Krevní testy – kvůli vyloučení jiných příčin úbytku kostí (např. problémy se štítnou žlázou).

Doporučení SMOS

Kromě DXA je důležitý dotazník FRAX, jehož výsledek vyjadřuje riziko osteoporotické zlomeniny v příštích deseti letech.

Cesta pacienta s osteoporózou

Zahájení léčby

cílená a individualizovaná terapie



Cílem léčby je zpomalit ztrátu kostní hmoty, posílit kosti a hlavně předejít dalším zlomeninám.

Léčba obvykle zahrnuje

- Léky, které brání odbourávání kostní hmoty (antiresorbční léčba).
- U těžších forem i léky, které pomáhají tvorbě nové kostní hmoty (osteoanabolická léčba).

K tomu je důležité

- Doplnovat vápník a vitamin D3.
- Pravidelný bezpečný pohyb – chůze, jóga, cvičení rovnováhy.
- Prevence pádů – doma i venku (úprava domácnosti, pevná obuv, hůlka nebo chodítka, pokud je potřeba).

Zkušenost z praxe

Mnoho pacientů uvádí, že jim pomohlo zapojit se do cvičebních skupin nebo spolupracovat s fyzioterapeutem, který připraví individuální program.

Základní léčbu osteoporózy má zajistit všeobecný praktický lékař nebo gynekolog. Pouze pacienti s těžkou osteoporózou (viz výše) by měli být odesláni do specializovaných osteologických pracovišť a poraden.

Doporučení SMOS

Léčba by měla být dlouhodobá, monitorována DXA a laboratorními vyšetřeními.

Dlouhodobé sledování a adaptace péče



Osteoporóza je chronické onemocnění, které vyžaduje dlouhodobé sledování:

- Pravidelné kontroly kostní hustoty (DXA zpravidla 1x za rok až 2 roky).
- Kontroly hladin vápníku a vitaminu D.
- Vyhodnocení, zda pacient léky užívá správně a pravidelně (tzv. adherence).
- Lékař může upravit léčbu podle výsledků nebo nových zlomenin.

Doporučení SMOS

Každý pacient by měl mít individuální plán sledování a léčby.

Život s osteoporózou aktivní přístup pacienta



S osteoporózou lze žít aktivně a kvalitně, pokud je pacient informovaný a spolupracuje na své léčbě.

Doporučujeme

- Vzdělávat se o nemoci – čerpat z důvěryhodných zdrojů, ptejte se lékaře.
- Pohyb – každý den alespoň lehká aktivita, ideálně pod dohledem.
- Mluvit o své nemoci – s rodinou, s ostatními pacienty, v podpůrné skupině.

Revma Liga ČR

jsme s vámi

Jsme jediná patientská organizace, která se stará o pacienty s osteoporózou.

Nabízíme

- Informační brožury a videa
- Akademii zdravotní gramotnosti (AZG)
- Edukativní kampaně (např. OsteoSTOP!, OsteoFIT)

