

Dr. Paulik Edit, Dr. Nagy Ágnes

## A HÁZIORVOS SZEREPE AZ OSTEOPOROSIS MEGELŐZÉSÉBEN ÉS KEZELÉSÉBEN

SZTE ÁOK Népegészségtani Intézet

### Bevezetés

A krónikus nem fertőző betegségek népegészségügyi jelentőségét a háziiorvosi morbiditási adatok is alátámasztják (1). Az alapellátásban regisztrált gyakoribb kórképek a keringési betegségek (hypertonia, ischaemias szívbetegségek stb.), a 2-es típusú diabetes mellitus és a mozgásszervi betegségek (spondylopathiák, osteoporosis stb.). Jól ismert tény, hogy ezen betegségek etiológiája jellegzetesen multifaktoriális, és az egyes betegségek kockázati tényezői jelentősen átfedik egymást, így például a dohányzás, a helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód több kórkép kialakulásában is meghatározó szerepet játszik. A rizikófaktorok komplexitását a megelőzés és a kezelés során egyaránt figyelembe kell venni.

A fenti krónikus betegségek ellátásában kiemelten fontos szerepet tölt be a háziiorvos. A keringési betegségek megelőzése, a hipertonia kezelése, a diabeteses betegek gondozása, a mozgásszervi degeneratív betegségek és az osteoporosis megelőzése, az osteoporosis szakellátás utáni gondozása stb. önálló háziiorvosi kompetencia (2).

A kardiovaszkuláris betegségek primér és szekunder megelőzésének alapját képezik azok vizsgálatok, amelyek a hagyományos rizikófaktorok mellett az életmódi tényezők felderítésére is irányultak (3, 4, 5). A kardiovaszkuláris kockázati tényezők felmérése alapján lehetővé vált a különböző rizikójú betegek meghatározása a lakosság körében. A módszer beépíthető a háziiorvos betegkövető rendszerébe, s alapját képezheti a megelőzés szemléletű beteg követésnek, lehetőséget adva a fokozott kockázatúak kiemelésére, a hatékony preventív és kuratív kezelésére (5, 6, 7). Az ugyancsak a háziiorvosi praxisok körében végzett Menokard II. szűrőprogram során 45 év feletti nőknél történt meg a kardiovaszkuláris rizikó felmérése. A program felhívta a figyelmet a menopausában lévő nők kardiovaszkuláris veszélyeztetettségére, és megerősítette azt a tényt, hogy a 45 év feletti női populációban számos olyan egyén található, akik ebből a szempontból gondozásra szorulnak (8).

Az elmúlt évek tapasztalatai egyértelműen igazolták, hogy a szív- és érrendszeri betegségek hatékony kezelése szorosan kapcsolódik az alapellátás tevékenységéhez. A kardiovaszkuláris betegségek vonatkozásában jelentős eredményeket tudnak felmutatni az alapellátás orvosai, míg az ugyancsak népegészségügyi jelentőségű mozgásszervi betegségek esetében még további fejlesztési igény merül fel. Ez utóbbiak közül különösképpen a női népességet veszélyeztető osteoporosis megelőzése és kezelése fontos feladata az alap- és a szakellátásnak.

Vizsgálatunk célja az osteoporosisal összefüggésbe hozható orvoshoz fordulás néhány jellemzőjének (panaszok, szűrővizsgálatra való beutalás, életmódi tanácsadás) felmérése volt közép- és időskorú nők körében.

### Módszer

A kérdezőbiztos segítségével végzett kérdőíves felmérésben 254 közép- és időskorú nő vett részt. A vizsgálatba bevontak kiválasztása véletlenszerűen történt azok közül, akiknél a 2007. február és július közötti időszakban az EUROMEDIC Diagnostics Szeged Kft. Újklínikai telephelyén osteodenzitometriás vizsgálatot végeztek. A felmérésben való részvétel önkéntes és névtelen volt.

Az adatfeldolgozást SPSS 13.0 for Windows statisztikai programmal végeztük; az értékelés százalékos megoszlások alapján történt.

A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásaitikai Bizottsága engedélyezte.

### Eredmények

A vizsgálati minta demográfiai jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze.

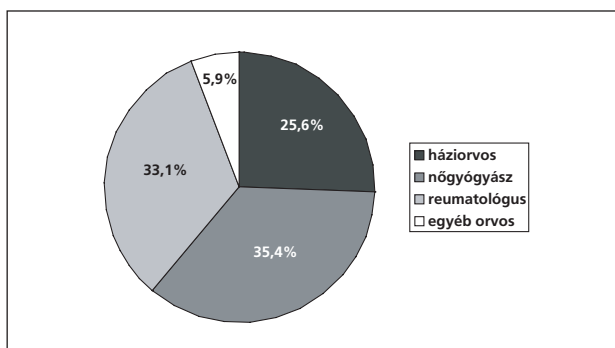
A megkérdezettek 57,9%-a valamilyen konkrét panasz (fájdalom, járási nehézség, menstruációs problémák

1. táblázat **A minta demográfiai jellemzői**

Jellemzők	n	%
Életkor		
45 év alatt	5	2,0
45–54 éves	46	18,1
55–64 éves	106	41,7
65–74 éves	70	27,6
74 év felett	27	10,6
Iskolai végzettség		
8 általános iskola	76	29,9
Szaktunoképző	35	13,8
Gimnázium/szakközépiskola	96	37,8
Főiskola/egyetem	47	18,5
Családi állapot		
Egyedülálló	9	3,5
Házassági vagy élettársi kapcsolatban él		
kapcsolatban él	151	59,4
Elvált	24	9,4
Özvegy	70	27,6
Lakóhely		
Város	188	74,0
Község	66	26,0

stb.), 29,5% általános szűrővizsgálat, 12,6% pedig nőgyógyászati rákszűrés miatt fordult orvoshoz. A nők több mint kétharmad részét szakorvos – többnyire nőgyógyász vagy reumatológus, míg 25%-ukat a háziorvosa utalta be osteodenzitometriás vizsgálatra (1. ábra). A denzitometriás eredményeket a WHO kritériumainak megfelelően értékeltük (9). Az AP gerincen mért T-score értékek alapján három csoportba soroltuk a betegeket: normális (T-score > -1,0), osteopenia (T-score -1,0 és -2,5 között), osteoporosis (T-score < -2,5). A csontsűrűség mérés alapján a vizsgáltak kevesebb, mint negyedének volt osteoporosisa (2. ábra).

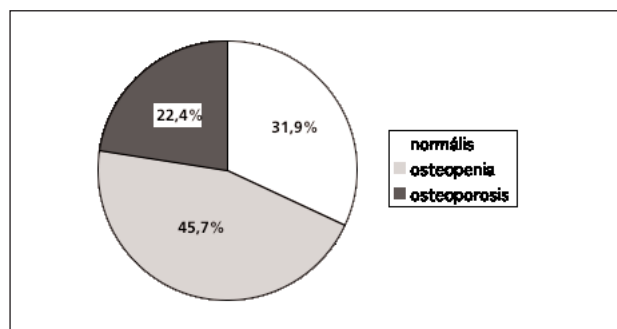
1. ábra **A minta megoszlása az osteodenzitometriás vizsgálatra beutaló orvos szerint**



Az aktuális osteodenzitometria eredményének – normális, osteopenia, osteoporosis – és a beutaló orvos szakterületének (3. ábra) elemzése szerint a háziorvos által beküldött betegek körében volt a legmagasabb

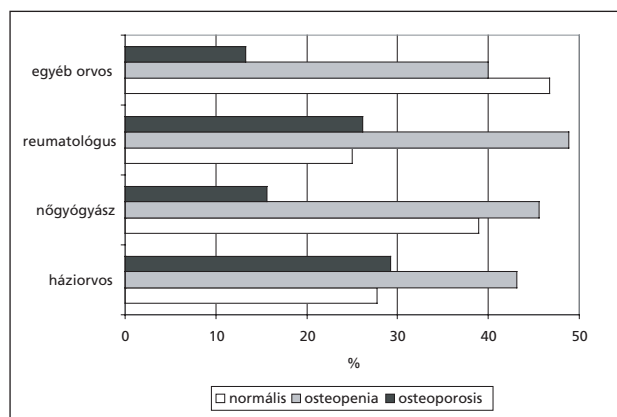
arányú az osteoporosisra utaló T-score érték, a legalacsonyabb pedig az egyéb orvosok (pl. ortopéd szakorvos) által beutaltaknál, és hasonlóan alacsony volt a pozitív lelet a nőgyógyászok betegeinél.

2. ábra **A minta megoszlása az osteodenzitometriás mérés eredménye szerint**



A csontsűrűségmérésen résztvevők 39,4%-ának (100 fő) volt már korábban diagnosztizált osteoporosisa, 94%-uknál a denzitometriás mérés eredménye osteopeniát, illetve osteoporosist jelzett. 154 fő esetén nem volt ismert még az osteoporosis, a szűrővizsgálat alapján 79-nek (51,3%) volt a T-score értéke -1,0-nál alacsonyabb, 75-nek pedig normális. A társbetegségek közül kiemelten vizsgáltuk a keringési betegségeket; az ismert osteoporosisos betegek 63%-ának, míg az osteopeniás, illetve osteoporosisos lelettel rendelkezők 61,8%-ának volt hypertóniája vagy más kardiovaszkuláris betegsége is.

3. ábra **Az aktuális osteodenzitometriás mérés eredménye a beutaló orvos szerint**



A betegek 52,2%-a kapott tanácsot életmódváltásra a csonttritkulás kapcsán, a tanácsadás előfordulása a csontsűrűség mérés eredményétől függetlenül, hasonló arányban történt. A javaslat közel azonos arányban származott a háziorvostól (13,9%), a nőgyógyásztól (11,6%), illetve a reumatológustól (13,9%). A betegek információhoz jutottak még egyéb orvosoktól, egészségügyi szakdolgozóktól, barátoktól, valamint könyvekből és a médiából is. A vizsgáltak 47,6%-a részletesebb tájékoztatást igényelne.

## Megbeszélés

A csontritkulás jelentősége világszerte jól ismert, a kezelt betegek aránya (10%) mégis rendkívül alacsony (10). Magyarországon 800 ezer–1 millió főre becsülhető az osteoporosisos betegek száma, a kórfolyamat mintegy kétharmada a nőket érinti.

Közel egy évtizeden keresztül a szakorvosok és a házi-orvosok egyaránt beutalhattak densitometriás szűrésre, míg az osteoporosisos gyógyszerek felírása csak egyes szakorvosok jogosultsága volt. Ennek eredményeképpen a házi-orvosok kiszorultak az osteoporosis kezelés rendszeréből, pedig a legtöbb beteg náluk jelentkezik először problémáival, így a csontritkulásos tünetekkel is. A gyógyszerfelírási szabályozás 2006-os és 2007-es módosításának köszönhetően jelenleg – reumatológus, endokrinológus szakorvos, valamint a „menopausa és osteoporosis szakrendelés” szakorvosa javaslatára – egy éven keresztül a házi-orvos is felírhatja ezeket a gyógyszereket, így lehetőség nyílik arra, hogy az alapellátás orvosai bekapcsolódhassanak a kezelésbe. Igaz viszont, hogy ezzel egyidejűleg a házi-orvos csontsűrűség mérésre való beutalási joga megszűnt, így a beteg célzott kivizsgálása, az állapot változás nyomon követése és a kezelés beállítása hangsúlyozottan szakorvosi feladat maradt; a teljes ellátáshoz szükséges jogosítványokkal tehát, továbbra is csak egyes szakorvosok rendelkeznek (10,11). A csontritkulásos betegek közvetlen ellátásába való bekapcsolódás következtében viszont több alkalom nyílik a házi-orvosnak a beteg életmódjának megismerésére és a célzott, személyre szabott tanácsadásra.

Felmérésünk eredményei szerint a betegek több mint fele kardiovaszkuláris betegségben is szenved, így felmerül a két betegségcsoport párhuzamos kezelésének lehetősége. Fontos annak hangsúlyozása is, hogy a házi-orvos ne csak a már manifeszt osteoporosisban szenvedő betegek ellátásában vegyen részt, hanem fokozott hangsúlyt helyezzen a primer prevencióra is. A kardiovaszkuláris kockázati tényezők szűréséhez (Cardionet, Menokard programok) hasonlóan – akár azzal egyidejűleg – törekedni kellene az osteoporosis szempontjából fokozott kockázatnak kitett személyek minél korábbi azonosítására is, amely megtehető az anamnesis, a fizikális vizsgálat és az ismert rizikófaktorok feltárása alapján. Ez utóbbiak között mindkét betegségre vonatkozóan „előkelő” helyen áll a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, a mozgásszegény életmód és a helytelen táplálkozás (9, 12).

Az egészséges életmód biztosítja a csúcs csonttömeg kifejlődését és megőrzését (10). A személyre szabott életmódi tanácsadás során hangsúlyozni kell a kalcium és a D-vitamin bevitel/pótlás, valamint a mozgás megelőzésben és kezelésben betöltött központi szerepét (13). De például a táplálkozási tanácsadás során nem elegendő csupán a tejjel és tejtermékekkel való kalcium bevitel fontosságát hangsúlyozni, hanem arra is

fel kell hívni a figyelmet, hogy nem minden tejtermékben van kellő mennyiségű kalcium, s hogy számos élelmiszer (pl. a sóskában vagy a csokoládében is megtalálható oxálsav) gátolja a kalcium hasznosulását (14). Fontos primer prevenció lehetőség a közösségi együttműködésen alapuló Kistérségi Prevenció Program kiterjesztése az osteoporosisos betegek körére is. A Program célja olyan szakmai és lakossági együttműködés kialakítása, amely során a lakosságot adekvát információval látjuk le, abból a célból, hogy az egészséges életmód választása irányába tereljük magatartásukat (15). A hatékonyságot növeli, ha mind a házi-orvos, mind pedig a szakdolgozó(k) részt vesznek a folyamatban. Az utóbbiak szempontjából hangsúlyozni szeretnénk a területi ellátásban dolgozó védőnők fontosságát, akik pozíciójukból adódóan személyes példamutatás, viselkedés minta útján, illetve tanácsokkal segíthetik már a fiatalabb nőket is a primer prevenció vonatkozásában. Egy védőnők körében végzett felmérés szerint többségük, főként a fiatalabbak, úgy vélekedtek, hogy a „klasszikus” védőnői feladatokon túlmenően is vállalnának egészségnevelői, -fejlesztői feladatokat, de úgy vélik, ehhez nem elég felkészültek, továbbképzésre lenne szükségük (16).

Megállapítható tehát, hogy a már manifeszt betegség gyógyszeres kezelése mellett nagyobb hangsúlyt kellene helyezni az életmódi tényezőkre fókuszáló közösségi egészségfejlesztési programokra és a személyre szabott tanácsadásra, melyek megvalósításában központi szerepet tölthetnének be az alapellátás szakemberei.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők közép- és időskorú nők körében kérdőíves módszerrel vizsgálták az osteoporosisal összefüggésbe hozható orvoshoz fordulás néhány jellemzőjét. Az eredmények szerint a betegek ellátásában elsősorban szakorvosok vettek és vesznek részt, amely feltehetően összefüggésbe hozható a korábban érvényben lévő gyógyszerrendelési szabályozással. A szabályozás változása következtében lehetőség nyílt a házi-orvosoknak a kezelésbe való bekapcsolódására, és ezáltal az alapellátási teamnek az osteoporosis prevenciójában és kezelésében betöltött szerepének növelésére.

## IRODALOM

1. Egészségügyi Minisztériumi Évkönyv, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2005
2. Házi-orvostani Szakmai Kollégium, Országos Alapellátási Intézet: A házi-orvosi praxis hatásköri listája (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja)
3. Balogh S., Hajdú E., Jánosi I.: Kardiovaszkuláris kockázati tényezők felmérése. Med. Univ. 2003, 36:143-150.
4. Balogh S., Kékes E., Császár A.: A cardiovascularis rizikófaktorok felmérése házi-orvosi praxisokban. A CORPRAX tanulmány. Med. Univ. 2004, 37:3-10.

5. Papp R., Balogh S.: A háziorvos szerepe a szív- és érrendszeri megbetegedések gondozásában I. A 2005. évi OEP prevenció pályázat eredményei. Med. Univ. 2006, 39:167-171.
6. Balogh S.: A rizikó szemléletű gondozás és a minőségbiztosítás lehetséges összefüggései a CORPRAX vizsgálat néhány eredménye alapján. Med. Univ. 2006, 39:39-42.
7. Hargitai R., Balogh S.: A szekunder prevenció szerepe a kardiovaszkuláris halálozás csökkentésében. Med. Univ. 2006, 123-125.
8. Császár A., Ács S., Balogh S.: Menopausális nők kardiovaszkuláris szűrése a háziorvosi gyakorlatban – a Menokard II. program. Med. Univ. 2006, 39:91-95.
9. Nagy É.: A csontritkulásos betegek szűrésének és gondozásának jelentősége a háziorvosi gyakorlatban. Hippocrates 2001, 3(1):36-41.
10. Horváth O., Makrainé Horváth A.: A csontritkulás, korunk „néma járványa”. Nővér 2006, 19(2)
11. OEP Gyógyszerügyi Főosztály: Az emelt, kiemelt indikációhoz

- kötött támogatási kategóriába tartozó betegcsoportok, indikációs területek és a felírásra jogosultak köre (2008. 01. 01.)
12. Mikó I.: Az osteoporosis diagnosztikája és terápiája. Hippocrates 2001, 3(1):31-35.
13. Papp R.: Kalcium és D-vitamin pótlás az osteoporosis prevenciójában és terápiájában. Med. Univ. 2005, 38:225-226.
14. Élelmezés- és táplálkozás-egészségtan (Szerk.: Rodler I.) Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2005.
15. Balogh S.: A kistérségi együttműködés, mint struktúraváltás lehetősége, és a népegészségügyi kérdések azonossága. Med. Univ. 2007, 40:99-101.
16. Hajnal F., Hajnalné Szabó J., Nagyvári P., Belec B., Balogh S.: Területi ellátásban dolgozó védőnők ismeretei és magatartása az egészséges életmód témakörében és hozzáállása egészségnevelési feladataikhoz. Med. Univ. 2006, 39:159-162.



## **MBT NYEREMÉNYJÁTÉK ÉRTESÍTŐ**



*Tisztelt Olvasóink!*

Köszönjük a rengeteg megfejtést, amelyet az ország minden részéből küldtek!

Értesítjük Önöket, hogy a 2007 decemberi MBT Magyarország – Medicus Universalis közös nyereményjátékán, a fődíjat:

1 db MBT lábbeli utalványt:

**Dr. Medrácz Zsuzsanna** budapesti olvasónk nyerte

A második és harmadik díjat:

1 db MSD-ABS (durranásmentes labdát), és 1db MSD Sens Air Cushion párnát pumpával

**Dr. Lakatos Aranka** győri olvasónk

illetve:

**Dr. Sándor Andrea** hegyeshalmi olvasónk nyerte.

A nyerteseket levélben is értesíti a szerkesztőség.

Az MBT Magyarország Kft. örömmel tudatja a Medicus Universalis olvasóit, hogy már Budapesten az Aréna Plázában, (az ételudvarnál), illetve Pécsen az Árkád bevásárló központban (a Hervis mellett) megnyílt új üzleteinkben is várja az érdeklődőket, ingyenes számítógépes talp vizsgálattal és szaktanácsadással. Honlapunkon, részletes információt találnak: [www.mbtmagyarorszag.hu](http://www.mbtmagyarorszag.hu) címen.

