

Tvorba doporučených postupů v osteologii

V. PALIČKA

Osteocentrum, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Před několika lety Společnost pro metabolická onemocnění skeletu (SMOS) s využitím grantové úlohy České lékařské společnosti JEP a ministerstva zdravotnictví vypracovala „Doporučené postupy“ pro diagnostiku a léčbu osteoporózy. Z různých organizačních důvodů byly oficiálně publikovány až v roce 2001 a v současné době nepochybně vyžadovaly inovaci. Výbor SMOS proto rozhodl o přípravě nových doporučení. Takováto doporučení existují v mnoha zemích světa a v současné době je připravována (květen 2003) konference střeoevropských zemí, která by měla diskutovat vzájemnou blízkost (či vzdálenost) doporučení v jednotlivých zemích, které nás obklopují.

Každé doporučené postupy musí vycházet ze seriózních podkladů. Není možné předpokládat, že by kdokoli byl schopen sám stanovit diagnostické a terapeutické postupy z vlastních zkušeností. Obvyklý postup vychází ze shromáždění kvalitních publikovaných a pokud možno oponovaných dat a stanovisek a jejich zpracování s přihlédnutím k místním podmínkám. Ve vyspělých zemích světa převažují dva postupy:

- a) zpracování dat skupinou špičkových odborníků s využitím literatury a publikovaných znalostí,
- b) svolání konference (nebo využití sjezdu či kongresu), na které jsou návrhy a stanoviska veřejně diskutovány a hledán konsensus.

Pro současnou situaci jsme v ČR zvolili prozatím postup první, máme ale v úmyslu jej de facto spojit s postupem druhým. Výbor SMOS jmenoval přípravnou skupinu, která připravila podklady pro návrh doporučených postupů a po jejich oponentuře a zohlednění připomínek ostatních členů výboru je připravila k publikaci, kterou nacházíte v tomto čísle Osteologického bulletinu. Příprava materiálů musí vždy vycházet z podkladů, které mají potřebnou váhu a tato váha bývá někdy ve výsledném dokumentu označena. Jako doporučení s největší vahou bývají označovány metaanalýzy, shrnující data z randomizovaných a kontrolovaných studií, menší váhu mají jednotlivé randomizované kontrolované studie, kontrolované studie bez randomizace, dobře připravené a provedené studie atd. Po obsáhlé diskusi vychází námi publikovaný materiál ze dvou zásadních materiálů – amerického a kanadského doporučení, publikovaných v roce 2001 a 2002. Je zaměřen jen na osteoporózu postmenopauzální a to především na její diagnostiku a léčbu. Vědomě nekomentuje do detailů prevenci osteoporózy, protože toto doporučení by mělo být zpracováno jako samostatný materiál. Rovněž tak doporučení pro prevenci, diagnostiku a léčbu steroidy indukované osteoporózy bude vydáno v průběhu tohoto roku jako další materiál. V současné době je v přípravě jako společné stanovisko SMOS a České revmatologické společnosti.

Předkládané doporučení doznalo proti předchozím stanoviskům některých výraznějších změn. Podrobně rozebírá rizikové faktory, které by měly zvýšit pozornost pacienta i ošetřujícího lékaře a být indikací pro podrobnější vyšetření. Tyto rizikové faktory jsou po-

jaty širší, tedy nejen pro klasickou osteoporózu postmenopauzální, ale i pro některé další rizikové stavy a situace. V diagnostice a monitorování nemoci i její léčby je kladen důraz na klinické a laboratorní vyšetření, ve stanovení denzity kostního minerálu (BMD), především na měření BMD v osovém skeletu technikou DXA. Ta se stává v ČR stále dostupnější a je v současné době nepochybně metodou volby. Techniky periferního DXA měření jsou opodstatněné pro diagnostiku a monitorování jen při nedostupnosti možnosti měření osového skeletu nebo jako vyšetření doplňující. Ultrazvuková vyšetření přinášejí informaci jiného charakteru a významu.

Ve farmakoterapii postmenopauzální osteoporózy jsou zohledněny především poznatky o vývoji nových lékových skupin a současně nové poznatky o příznivých i méně příznivých účincích léků dosud používaných. Rozsáhlé publikace a následné odborné diskuze o výhodách a nevýhodách suplementární terapie estrogenu je potřeba posuzovat i s ohledem na typy preparátů registrovaných a používaných na českém trhu. V této terapii je individualizace přístupu a výběru vhodného preparátu snad nejdůležitější, a to především s vědomím, že estrogenová suplementární terapie je léčbou cílenou především na jiné choroby a příznaky. S výjimkou obecných terapeutických postupů (životospráva, pohyb, suplementace kalcia a vitamínu D) nemá předkládané doporučení algoritmus, který by vyžadoval zahájení léčby jednou skupinou a teprve při její neúspěšnosti (nebo nemožnosti podání) umožňoval nasazení jiného preparátu. Je v tomto smyslu stavěno na potřebě individualizace terapie pro pacientky a zodpovědného přístupu lékaře. Shrnuje proto nejen pozitivní účinky jednotlivých lékových skupin, ale uvádí i verifikované vedlejší a nepříznivé účinky terapie.

Autoři předkládaného doporučení se rozhodli zpracovat dostupná a validní data a publikovat je. Jako nezbytnost však vidí i využití výhod veřejné diskuze, která je nejen otevřena okamžikem publikace materiálu, ale bude předmětem samostatného bloku na 6. Kongresu českých a slovenských osteologů v Českých Budějovicích v říjnu 2003. Spojíme tak výhody obou možných způsobů přípravy dokumentu s cílem využít získaných poznatků k jeho brzké aktualizaci.

Literatura:

1. American Association of Clinical Endocrinologists 2001 Medical Guidelines for Clinical Practice for the Prevention and Management of Postmenopausal Osteoporosis. *Endocr Pract* 2001;7/4:293–312.
2. 2002 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada. *Canad Med Assn J* 2002;167/10S:1–34.
3. Blahoš J, Palička V. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Léčba osteoporózy. Projekt MZ ČR a ČLS JEP, 2001; www.cls.cz/dp.
4. Palička V, Blahoš J. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Diagnostika osteoporózy. Projekt MZ ČR a ČLS JEP, 2001; www.cls.cz/dp.