

Editorial

Vnímanie osteoporózy ako závažného medicínskeho, ekonomického i celospoločenského problému narastá.

Európsky parlament spolu s IOF už pred rokmi vytvoril panel expertov (so zástupcami zo Slovenskej i Českej republiky), ktorý definuje starostlivosť o pacientov s osteoporózou v jednotlivých členských krajinách a snaží sa kreovať spoločné diagnostické a všeobecne preventívne-terapeutické opatrenia. SZO spolu s IOF vytvorila odhad 10-ročného rizika osteoporotickej zlomeniny tzv. FRAX.

Všetky tieto aktivity nepochybne napomôžu symbióze unifikovaných postupov aplikovaných za prísnej individualizácie rizikového profilu pacientov s osteoporózou.

Úroveň starostlivosti o pacientov s metabolickými ochoreniami kostí v Slovenskej republike stúpa, na trhu sú dostupné, pri akceptovateľných doplatkoch, všetky „evidence based“ kritériá spĺňajúce lieky. V prvej línii liečby postmenopauzálny osteoporózy je možné použiť nielen alendronát, rizedronát, ibandronát, raloxifén, ale i stroncium ranelát, najnovšie i zolendronát.

U ťažkých foriem ochorenia je dostupný teriparatid a v poslednom čase aj parathormón.

Množstvo kvalitných DXA prístrojov rastie geometrickým radom a v ich počte na počet obyvateľov sa radíme ku špičke EÚ! Ako ukazuje analýza auditu denzitometrických pracovišť uverejnená v tomto čísle, počet ani technické vybavenie však nie sú zárukou kvalitnej práce. Audit potvrdil, že je nutné zlepšiť edukáciu nielen lekárov, ale i obsluhujúceho zdravotníckeho personálu (zdravotných sestier, RTG laborantov, atď.).

Stojí pred nami imperatívna úloha zaviesť jednotný a všeobecne akceptabilný model vykonávania i vyhodnocovania denzitometrického vyšetrenia. Predpokladám, že pre čitateľov OB bude zaujímavá analýza zistených nedostatkov práce denzitometrických pracovišť v SR. Hodnotenie jednotlivých ukazovateľov denzitometrického nálezu, tj. jednotlivých tiel stavcov verzus celá meraná oblasť, rovnako ako porovnanie citlivosti rôznych výrobcov prístrojov, ktorým je venovaný ďalší článok, predstavuje osobité vnímanie denzitometrického vyšetrenia.

Zdôrazňuje potrebu dôslednej analýzy denzitometrického nálezu i možnosť rešpektovania osobitostí jednotlivých prístrojov.

Práca Krivošíkovej a spol. hodnotí vplyv telesnej hmotnosti a adipocytokínov na kostný status. Zdelenie je, najmä vzhľadom na pandemický výskyt obezity v našej populácii, veľmi prínosné a nepochybne pri hodnotení kostnej denzity je vhodné rešpektovať antropometrické vlastnosti pacienta.

Viacere z článkov uverejnených v tomto čísle OB reflektujú sekundárne príčiny osteoporózy.

Dr. Masaryk vyzdvihuje vzťah osteoporózy a systémovej sklerózy. Informácií o výskyte osteoporózy pri viacerých chronických reumatických ochoreniach (napr. systémový lupus) je mnoho, naopak v literatúre je len minimum prác venovaných kostnému nálezu pri systémovej skleróze. O to je manuskript Dr. Masaryka hodnotnejší.

Problém glukokortikoidmi indukovanej osteoporózy je dlhoročne a dôkladne diskutovaný a o kostnom riziku u pacientov dlhodobo liečených i nízkymi dávkami glukokortikoidov niet pochýb. Otázka bezpečnosti glukokortikoidnej (hydrokortizón vs. prednizón) liečby u pacientov s Addisonovou chorobou je naopak minimálne reflektovaná a práca Vaňugu a spol. je z tohto pohľadu výnimočná nielen v našom písomníctve. Tvorba algoritmu starostlivosti o kostný status u týchto pacientov je veľkou výzvou.

Lattáková a spol. sa zaoberajú ďalšou veľmi dôležitou, ale opäť málo prebádanou problematikou efektu hormonálnej antikoncepcie na kost. Kým priaznivý efekt estrogénnej substitúcie u estrogén deficitných postmenopauzálnych žien je neoddiskutovateľný, údaje o vzťahu medzi dávkou estrogénov a vekom užívateľky perorálnej hormonálnej antikoncepcie sú kusé a myslím, že prezentovaná práca nám pomáha bližšie spoznať spomínanú problematiku.

Verím, že čitateľov OB články zverejnené v tomto čísle zaujmú a ich poznanie zlepší naše diagnosticko-terapeutické uvažovanie v každodennej ambulantnej i nemocničnej praxi.

Prof. MUDr. Juraj Payer, CSc.