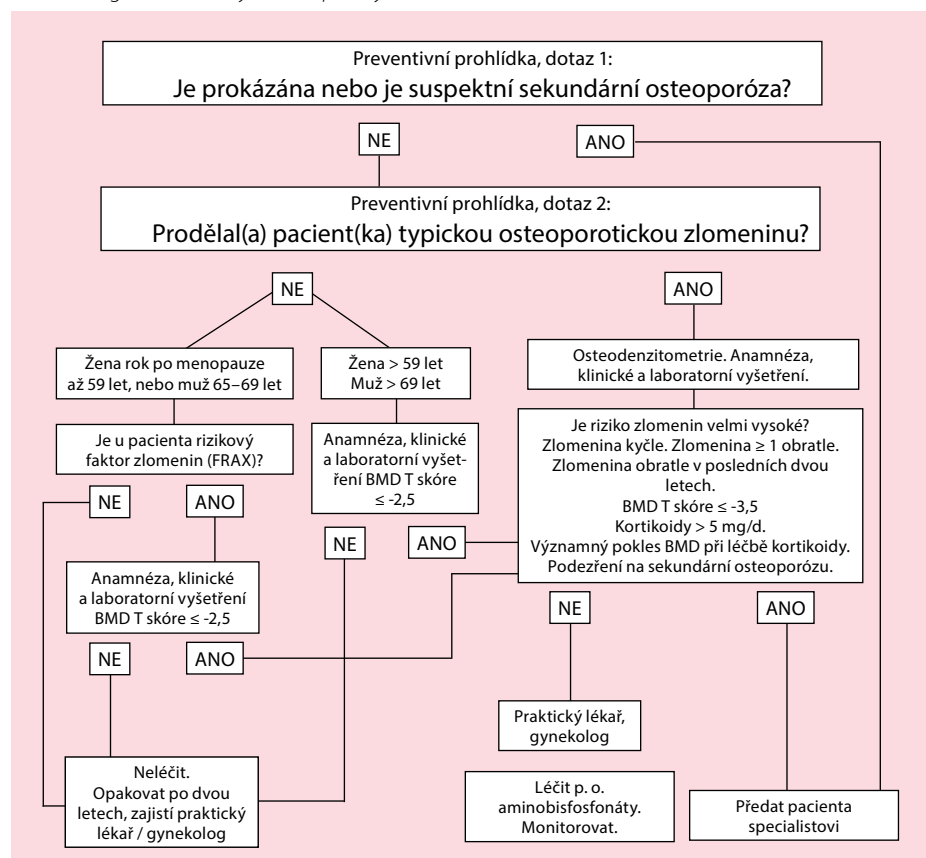


absorpciometrii (DXA) je denzita kostního minerálu (BMD) pod dolní hranicí normy BMD u žen ve věku 20–29 let. Pro osteoporózu jsou typické zlomeniny obratlů, dolního předloktí, kyčle, žeber a paže, ale úbytek kostní hmoty a zhoršení kvality kostního materiálu postihují zpravidla celý skelet. Riziko osteoporotických zlomenin stoupá s věkem a po prodělané zlomenině dlouhodobě přetrvává významně vyšší riziko dalších zlomenin (1). Pod pojem primární osteoporóza patří idiopatická osteoporóza u mladých dospělých osob, involuční osteoporóza a postmenopauzální osteoporóza. Jako sekundární osteoporóza se označuje snížení pevnosti kostí spojené se zvýšeným rizikem zlomenin, navozené některými onemocněními nebo medikací.

Rozsah problému

Incidence zlomenin se ve stárnoucí české populaci zvyšuje. Zatímco v r. 2010 utrpělo v ČR nízkotraumatickou frakturu 72 195 osob, roce 2019 to bylo už 91 349 osob (2). Příčinou není jen rostoucí počet seniorů, ale také nedostatečná prevence primární osteoporózy a sekundární prevence zlomenin. Jedním z důvodů nízkého procenta osob léčených pro osteoporózu (12 % mužů a 24 % žen) v ČR (2) dosud bylo zajišťování antiosteoporotické léčby specialisty; delegovaná preskripce praktickým lékařem byla možná jen u aminobisfosfonátů. Právě nemožnost předepisovat potřebné antiosteoporotické léky zatím považovali praktičtí lékaři za hlavní překážku v zajišťování péče o pacienty s osteoporózou a 86 % pacientů odesílali ke specialistovi (3). Změnu může přinést populační program časného zachytu osteoporózy (dále Program) (4–6). Jeho cílem je do roku 2030 snížit počet osteoporotických zlomenin navýšením počtu celotělových kostních denzitometrů (DXA) a denzitometrických vyšetření, navýšením počtu léčených pacientů s osteoporózou a rozšířením oprávnění preskripčního oprávnění preskripce některých antiosteoporotických léků pro praktické lékaře a gynekology. Program upřesňuje stavy, kdy diagnostiku a léčení osteoporózy zajišťuje praktický lékař nebo gynekolog, a kdy ambulantní specialista. Pro lékaře pacientů zdravotních pojišťoven, které Program garantují, je zajištěna úhrada

Obr. 1. Algoritmus zachytu osteoporózy v ČR. Podle (4)



preventivní prohlídky pacientů, včetně osteodenzitometrických vyšetření (Obr. 1). Úhrada léčby, kterou stanoví SÚKL, zůstává obdobná bez ohledu na to, zda pacientova zdravotní pojišťovna Program garantuje nebo nikoli.

Nemění se však ani dosavadní podmínka úhrady léčby, aby při DXA byla u pacienta hodnota denzita kostního minerálu (BMD) $\leq -2,5$ T skóre, nebo aby byla prokázána nízkotraumatická zlomenina. Na rozdíl od toho je léčení osteoporózy v USA, Kanadě a některých evropských zemí určeno pro osoby s prokazatelně zvýšenou pravděpodobností zlomenin na základě výpočetní hodnoty klinických rizikových faktorů zlomenin s přihlédnutím k hodnotám BMD proximálního femuru (nikoli páteře nebo radiu) (algoritmus FRAX) (7). Hodnotu FRAX lze užívat jako kritéria pro určení intervenčního prahu, ale nikoli pro klinickou diagnózu osteoporózy. Intervenční prah léčby se mění s věkem a jeho hranice jsou podmíněny farmakoekonomickou rozvahou v dané zemi.

Metodika sledování pacientů

Při preventivní prohlídce je doporučeno měřit výšku pacienta (naboso, stadiometr), interpretovat aktuální snížení výšky ≥ 3 cm,

zaznamenávat prodělané pády pacienta. Má být provedeno klinické a laboratorní vyšetření a zjistit, zda u pacienta jde o primární nebo sekundární osteoporózu (Tab. 1). Má být zajištěno osteodenzitometrické vyšetření a jeho vyhodnocení. Je vhodné posoudit morfologii obratlů při boční projekci celé páteře při denzitometrii (VFA), případně rentgenologicky. Podle Programu má být BMD měřena pomocí DXA u žen po menopauze až 59 let a u mužů 65–69 let, pokud je při FRAX (bez BMD) zjištěn rizikový faktor zlomenin.

Při kontrolních denzitometrických vyšetřeních je nutné posouzení změny BMD, zásadně na téže osteodenzitometru. Významnost změny BMD, zjištěné u dané pacientky po zvoleném časovém období, závisí na reprodukovatelnosti měření (precision), zvoleném intervalu spolehlivosti (zpravidla 95%), na stupni změny BMD a na počtu měření v daném časovém intervalu. Aby bylo možno hodnotit změnu BMD za určitý časový interval jako statisticky významnou (tj. zda je zjištěná změna BMD nebo markeru skutečná nebo náhodná), je nutné znát nejistotu měření užitého přístroje (LSC) v g/cm^2 , kterou vždy uvádí operátor denzitometru. Při opakovaném měření BMD musejí být umístění a ve-