

Pismo uredništvu/Letter to the editor

# VLOGA KIRURGA TRAVMATOLOGA V DESETLETJU GIBAL

*Radko Komadina*

Splošna in učna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje

Pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije poteka od 1. 1. 2000 projekt Desetletje gibal (Bone and Joint Decade, BJD). Idejni oče projekta je švedski ortoped, prof. Lars Lidgren. Pod njegovim vodstvom se je v večini držav sveta vzpostavila ekspertna mreža zdravnikov, ki obravnavajo mišično-skeletne bolezni. Pri tem se prepleta delovanje izvedencev, raziskovalcev, klinikov in drugih izvajalcev v zdravstvenih sistemih ter laičnih združenj za različne mišično-skeletne bolezni. Dejavnosti potekajo na štirih glavnih področjih:

1. vnetne in degenerativne spremembe na sklepih (artritis, artroza);
2. bolezni, okvare in poškodbe hrbtenice;
3. revmatične bolezni;
4. osteoporoza in posledični zlomi zaradi krhkosti kosti.

Vsako leto med 12. in 20. oktobrom pripravimo teden, v katerem je 12. oktober posvečen Svetovnemu dnevu revmatskih bolezni, 14. oktober je dan, namenjen izboljššanemu komuniciranju izvajalcev projekta na vseh ravneh, 16. oktober je Svetovni dan hrbteničnih bolezni, poškodb in okvar, 17. oktober je Svetovni dan travme in 20. oktober Svetovni dan osteoporoze. Zaradi epidemičnih razsežnosti zlomov zaradi krhkosti kosti se vse tesneje prepletata Svetovni dan travme in Svetovni dan osteoporoze.

V preteklem letu je konferenca nacionalnih koordinatorjev BJD postavila v ospredje vlogo kirurgov. Ortopedski kirurg oziroma travmatolog je navadno prvi in pogosto edini zdravnik, ki ga sreča bolnik z zlomom zaradi krhkosti kosti. Ima izjemno priložnost in odgovornost zagotoviti, da se bo ob pričetku zdravljenja zaradi zloma diagnosticirala in ustrezno zdravila tudi osnovna bolezen, ki je privedla do zloma. Travmatolog se zaveda, da bo 50% žensk in 30% moških v času svojega življenja doživelo zlom zaradi osteoporoze na tipičnem mestu in na tipičen način (podatki veljajo za razviti del sveta). Doživeti zlom zaradi osteoporoze je najmočnejši dejavnik tveganja za prihodnje zlome. Dokazano je, da se tveganje za zlome ob ustreznem zdravljenju z zdravili zmanjša tudi do 50%. Tveganje za naslednji zlom se po prvem zlomu poveča za 5-krat. Zaradi pomembnosti vloge kirurga pri zdravljenju zlomov zaradi krhkosti kosti so člani Evropske federacije za ortopedijo in travmatologijo - EFORT, ekvivalentnega združenja za ortopedijo in travmatologijo na svetovni ravni - SICOT in Mednarodnega združenja za osteoporozo - IOF, ustanovili Svetovno organizacijo za ortopedijo in osteoporozo (World Orthopedic Osteoporotic Organization - WOOO).

Merila WOOO za določitev diagnoze osteoporoze, določena z zmanjšanjem mineralne kostne gostote, merjene s standardnimi deviacijami glede na mlado odraslo osebo istega spola, niso edini dejavnik, odgovoren za uvedbo zdravljenja. Ne glede na vrednost mineralne kostne gostote je potrebno pričeti zdravljenje pri tistih bolnikih, ki so že imeli zlom zaradi krhkosti kosti, zaradi osteoporoze. Pri starostnikih po zlomu kolka Svetovna zdravstvena organizacija ob pričetku zdravljenja niti ne zahteva več meritve mineralne kostne gostote. Dožive-

ti zlom zaradi osteoporoze in hkratno bolezensko zmanjšanje mineralne kostne gostote dramatično povečata nevarnost za nastanek naslednjega zloma, zato vsi bolniki z zlomi, ki so starejši od 50 let, potrebujejo meritve kostne gostote. Bolniki z zlomom kolka, starejši od 80 let, tovrstne diagnostike ob uvedbi zdravljenja osteoporoze z zdravili ne potrebujejo. Če kirurg, ki zdravi bolnika z zlomom, ni več diagnosticiranja in zdravljenja osteoporoze ali pa mu to preprečuje strokovna organiziranost njegovega dela, je dolžan bolnika takoj napotiti k ustreznemu zdravniku. Pri opredeljevanju osteoporoze in povečanega tveganja za nastanek zloma razlikujemo nevarnostne dejavnike za nastanek zloma, na katere ne moremo vplivati:

- bolnikovi dosednji zlomi v odrasli dobi,
  - zlomi zaradi osteoporoze pri neposrednih krvnih sorodnikih,
  - bela rasa,
  - višja starost,
  - ženski spol,
  - demenca,
  - sočasna prisotnost drugih bolezni, ki zmanjšujejo bolnikovo splošno zmogljivost.
- Dejavniki za nastanek osteoporotičnega zloma, na katere lahko vplivamo, pa so:
- majhna mineralna kostna gostota,
  - čezmerno kajenje,
  - čezmerno uživanje alkohola,
  - majhna telesna masa,
  - pomanjkanje estrogena s pojavom menopavze pred 45. letom starosti,
  - uporaba glukokortikoidov,
  - majhna vsebnost kalcija v zaužitih hrani,
  - pogosti padci bolnika (psihofizične lastnosti, slab vid),
  - pomanjkanje telesne zmogljivosti.

## Kdo potrebuje zdravljenje?

Vsi bolniki z zlomi zaradi osteoporoze, razen tistih s kontraindikacijami. Travmatolog je dolžan poznati nacionalne smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze. V Sloveniji je smernice za odkrivanje in zdravljenje primarne osteoporoze oblikovala in objavila Klinika za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

## Kako zdraviti?

Bolnik mora sam skrbeti za primeren vnos kalcija (več kot 1000 mg/dan) in vitamina D (400-800 IU/dan) ali analogov (alfakalcidol 0,5 µg/dan ali kalcitriol 2×0,25 µg/dan), da bo kljub zlomu ohranil telesno dejavnost in opravljal ustrezne vaje za razgibavanje, da bo omejil količino zaužitega alkohola in opustil kajenje.

Zaradi jasnih dokazov, da nekatera antiresorbivna zdravila zmanjšujejo nevarnost za zlom za več kot 50% pri ženskah z osteoporozo, je smiselno uvesti zdravljenje z bisfosfonatoma alendronatom ali rizedronatom, ki zmanjšata nevarnost za nastanek zloma na vseh značilnih mestih za osteoporozo. Raloksifen (SERM) zmanjša nevarnost za nastanek zloma hrbteničnih vretenc, prek vpliva na kakovost kosti pa učinkuje tudi na kostno tkivo proksimalne stegenice. Nadomestno hormonsko zdravljenje z estrogenom in progesteronom je po študiji WHI (Women Health Initiative) zmanjšalo nevarnost za nastanek zloma, vendar v povezavi s povečano zboleznostjo za boleznimi srca in ožilja ter raka na dojki. Etidronat in kalcitonin zmanjšata nevarnost nastanka zloma hrbteničnih vretenc pri ženskah. Parathormon se napoveduje kot novo učinkovito zdravilo za preprečevanje zlomov zaradi osteoporoze.

Pri nekaterih drugih zdravilih obstaja manj dokazov o njihovi učinkovitosti. Vpliv vitamina D in analogov, ki zmanjšuje nevarnost za nastanek zlomov kolka in drugih nehrbteničnih zlomov zaradi osteoporoze, je morda povezan tudi z morebitnim sekundarnim vplivom na izboljšano mišično funkcijo in s tem preprečevanjem padcev pri starostnikih. Pomembno je izboljšati vid, z ustreznimi vajami izboljšati psihofizične lastnosti bolnika. Uporaba kolčnih ščitnikov (hip protectors), ki se uporabljajo kot dodatek na spodnjem perilu, je pri nekaterih študijah prepolovila tveganje za nastanek zloma kolka pri starostniku in dokazano vpliva na Newittov biomehanični koeficient lomljivosti kostnine pri starostniku.

Osteoporozna je razširjena bolezen in je glede zboleznosti in umrljivosti podobna drugim resnim boleznim. Njena diagnostika je v Sloveniji danes široko dostopna in neinvazivna. Medikamentno zdravljenje osteoporozne je učinkovito, varno in stroškovno učinkovito. Po priporočilih WOOO mora kirurg, ki zdravi zlom, zdraviti tudi bolnikovo osnovno bolezen, bodisi mora napatiti bolnika k ustreznemu zdravniku, večjemu diagnosticiranju in zdravljenju osteoporozne. Kirurg, ki zdravi bolnika s svežim zlomom zaradi osteoporozne, je odgovoren za to, da seznani bolnika o nevarnosti osteoporozne, preveri, ali je osteoporozna vzrok za bolnikov zlom, in če gre za takšen zlom, zagotovi ustrezno zdravljenje temeljne bolezni.

Kako daleč smo v Sloveniji od idealnega cilja, kažejo preliminarni rezultati študije o prevalenci osteoporozne v naši državi, ki poteka pod okriljem Katedre za družinsko medicino, Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni ter Društva travmatologov Slovenije. Prevalenca osteoporozne v Sloveniji je po tej raziskavi podobna evropskim podatkom: pri 28% žensk, starejših od 50, ter 15% moških, starejših od 60 let, s 37% osteopenijo pri ženskah, starejših od 50 let, 38% osteopenijo pri moških, starejših od 60 let. Le 15% bolnikov se ustrezno zdravi.

Za dodatno branje svetujem:

- Vladimir Smrkolj, Radko Komadina eds. Gerontološka travmatologija, Celje, Grafika Gracer, 2004,
- [www.boneandjointdecade.org](http://www.boneandjointdecade.org)
- Current opinion in orthopaedics; vol. 15, February 2004.