

Osteoporosis (csontritkulás) az adatok tükrében

Az osteoporosis napjainkra világszerte kiemelkedő egészségügyi problémává vált. Európában, az Egyesült Államokban és Japánban mintegy 75 millió embert érint a betegség, más számítások szerint a világon hozzávetőleg 200 millió ember él csontritkulással. Az EU tagállamaiban minden 30. másodpercben bekövetkezik egy olyan törés, amely az osteoporosis számlájára írható.

Az osteoporosisos betegek száma és az osteoporosis káros következményei rohamosan gyarapodnak. Ennek oka, hogy a születéskor várható élettartam az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt (míg 1901-ben a lakosság átlagéletkora 37 év volt, addig ez napjainkban 70 év felett van). Így a nők élettartamuknak mintegy harmadát a csontvédő ösztrogénhormon hiányában élik le. Felerősödött a rizikótényezők hatása is (életmódbeli civilizációs faktorok, a csontrendszerre kedvezőtlenül ható gyógyszerek tömeges elterjedése). Lényeges az is, hogy az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt diagnosztikai lehetőségek is segítik a hatékony felismerést. Az osteoporosis jelentőségét a talaján bekövetkezett törések, azok szövödményei és az életminőség romlása adják. A csonttöréseket kor és nem szerint vizsgálva azok kétcsúcsú eloszlását kapjuk meg. Mindkét nemből serdülőkorban és a fiatal felnőttkorban nagyobb a csonttörések száma. A két nem közül a férfiaknál nagyobb a csonttörések előfordulási gyakorisága. Fiatalkorban ezt a törésszám-növekedést az egészséges csontozat mellett a gyakori traumával magyarázhatjuk (sportsérülések, balesetek, nagy energiájú sérülések). A 30. életév után a törések számában csökkenés következik be. A második csúcs nőknél a menopauzát követően, férfiaknál 10-15 évvel később kezdődik. Az időskori gyakori csonttörés oka a ritkult csontszerkezet, amely már csekély traumára is törhet.

Magyarországon kb. 800.000 osteoporosisos beteg él, aktuálisan osteoporosis elleni gyógyszeres kezelés alatt ugyanakkor maximum 100.000 beteg áll. A nők és férfiak megbetegedésének aránya 3:1, ugyanakkor a kezelt férfi betegek „részesedése” – nem csak hazánkban – mindössze 10% körüli.

Az osteoporosis talaján bekövetkezett töréseket két csoportra oszthatjuk. A menopauzát követően túlnyomórészt a szivacsos szerkezetű (pl. csigolyákat érintő) csontvesztés dominál, így a csigolyák mellett a csuklótáji törésekkel számolhatunk leginkább; idősebb korban a szivacsos szerkezetű csontvesztés mellé a külső, tömör szerkezetű csöves (vagy más szóval "kortikális") csontszerkezetű csontokat érintő csontvesztés is társul, a csigolyatörések mellett megjelennek a felkar válltáji- és a csípőtáji törések is. Ezek az osteoporosis típusos törései, ezek mellett azonban létrejöhetnek nem típusos törések is (borda, boka stb.). A legfejlettebb országokban is a csípőtáji töréseket követő egy éven belül a különböző szövődmények miatt a betegek több mint 30%-át veszítjük el. Igazolt tény, hogy egyéb, osteoporosisal összefüggésbe hozható (csigolya-, válltáji, csuklótáji-, stb.) töréseket követő halálozási arány is jelentősen magasabb, mint az azonos életkorú, csonttritkulásban nem szenvedőké.

A legújabb adatok alapján Magyarországon a csípőtáji törések elfordulási gyakorisága 12.000-15.000 között van, míg csuklótáji törések esetében ez kb. 37.000 és a felkar válltáji törése pedig közel 12.000. A hazai szakmai oktatás, továbbképzés és az érintett szakterületek és a szakmai társaság aktivitása, illetve a terápia kedvező elérhetőségének eredményeként Magyarországon – nemzetközileg egyedülálló módon – újabban lassan csökkenő tendenciát mutat a csonttörések előfordulása!

A törési kockázat a csont ásványianyag-tartalmának csökkenésével nő. A csont ásványi anyag tartalom körülbelül 10%-os csökkenése körülbelül megduplázza az adott régióban a törés lehetőségét. A készülékek által kimutatott értékek a csonttömeg csökkenés okára azonban nem adnak választ, ezért további elkülönítő diagnosztikai (laboratóriumi- és radiológiai) vizsgálatokat kell végezni. Emellett a készülékek által mért értékek egy egészséges referenciapopulációhoz viszonyítanak, így azt mutatják meg, hogy egy adott személynek milyen a csont ásványi anyag tartalom egy azonos korú és nemű csoporthoz képest.

A törési kockázat becslése ugyanakkor ettől némileg eltér(het), miután ennek megítélésére az esésekhez vezető tényezőket, egészségi állapotokat, stb. is fel kell mérnünk. Erre az egyik Magyarországon is széles körben alkalmazott lehetőség a már hazai referencia adatokkal is rendelkező Internet alapú on-line FRAX (Fracture Risk

Assessment Tool, <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?country=27>) program, ami alkalmas a 10 éves törési előfordulás kalkulálására.

Ismert adat, hogy 65 év feletti lakosságban az esések előfordulása több mint 20%-os, és ennek több mint 1/3-ban az esés többször is előfordul. Az eséshez vezet pl. az idősebb életkor, a napi fizikai aktivitás csökkenése, több mint 4-5 féle gyógyszer egyidejű szedése, járás nehezítettséggel járó ízületi betegségek, stb.

Készítette a MOOT vezetősége (2011. augusztus-szeptember)