ABSTRAKT

Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
Katedra Sociální a klinická farmacie
Kandidát **Šárka Blažková**
Školitel **Jiří Vlček**
Název disertační práce **Management osteoporózy na úrovni primární péče v ČR**

Úvod: osteoporóza (OP) je systémové onemocnění skeletu charakterizované sníženým množstvím kostní hmoty a zhoršením mikroarchitektury kostní tkáně, s výsledným zvýšením lomivosti a rizika vzniku zlomeniny. OP a její důsledky jsou významným zdravotním, sociálním a ekonomickým problémem, který narůstá se stárnutím obyvatelstva. Většina pacientů není v současné době řádně diagnostikována a léčena. Primární péče, představovaná v ČR praktickými lékaři (PL), gynekology a lékárníky, by měla sehrávat klíčovou roli v identifikaci nemocných s OP.
Praktickým lékařům v ČR i ve světě jsou dostupná doporučení, která chápou PL jako plně kompetentního k managementu OP. Je od něj očekáváno aktivní hodnocení rizika i iniciace prevence a léčby. V ČR existuje omezení preskripce specifických antiosteoporotik, která může PL předepisovat jen formou delegované preskripce. Vzhledem k systému rozdělení primární péče v ČR lze očekávat zapojení do managementu osteoporózy u žen od gynekologů. Na rozdíl od PL mohou gynekologové předepisovat antiosteoporotika a mohou tak v managementu OP postupovat samostatně. Na úrovni lékárníků by mohla farmaceutická péče zlepšit prevenci OP, zvýšit identifikaci pacientů s vyšším rizikem OP a zlepšit adherenci k terapii. Problému OP se může lékárník věnovat především při konzultaci s pacientem a při identifikaci rizika iatrogenní OP jako důsledku farmakoterapie.
Cíle: cílem práce bylo podat stručný přehled o možnostech prevence a léčby OP pro lékaře a lékárníky. V praktické části bylo cílem zmapovat skutečný management OP a získat podklady pro jeho zefektivnění na úrovni ambulancí PL (pro dospělé).
Metodika: veškerá použitá literatura byla vyhledávána v databázových systémech PubMed. Praktická část byla realizována jako průřezová observační studie formou dotazníkového šetření, probíhající ve dvou kolech u náhodně vybraného vzorku 1500 praktických lékařů. Dotazník obsahoval celkem 24 otázek a byl zaměřen na demografické údaje, vnímání významu PL v boji proti OP, metody identifikace rizikových pacientů, znalosti a zdroje informací, bariéry v managementu OP.
Výsledky: základem prevence i léčby osteoporózy jsou režimová opatření upravující životní styl. V obou případech jsou si velmi podobná, protože mají stejný cíl – snížit riziko zlomenin. Nezastupitelnou roli hraje dostatečná a vhodná pohybová aktivita, která stimuluje tvorbu kostní hmoty a posiluje kosterní svalstvo. Dále vyvážená strava s dostatkem vápníku a vitaminu D, které je možné v případě potřeby doplnit suplementací. Součástí komplexní péče by měla být i prevence pádů, zahrnující úpravu prostředí, zlepšení koordinace pohybu a svalové činnosti. Nelze zapomenout na celkové zhodnocení a úpravu medikace, léčbu případného vyvolávajícího onemocnění, důslednou snahu o zmírnění všech ovlivnitelných rizikových faktorů.
Ve farmakoterapii jsou dostupné léčivé přípravky snižující kostní resorpci (bisfosfonáty, selektivní modulátory estrogenních receptorů, denosumab), zvyšující kostní formaci (teriparatid, parathormon) nebo s duálním efektem (stroncium ranelát). Dříve užívanému kalcitoninu byla po přehodnocení poměru přínosů a rizik indikace k léčbě OP ukončena. Prodlužování intervalů podání a parenterální aplikace by měly nahrávat vyšší compliance a adherenci pacientů k léčbě.
V praktické části byla celková návratnost 38% (525) dotazníků. Respondenti (průměrný věk 52 let, 61,5% žen) se významně neliší od non-respondentů. Většina (92%) PL považuje svou úlohu v boji proti osteoporóze alespoň za středně významnou. Nejčastější důvod pro získání podezření na OP a referenci pacienta ke specialistovi jsou subjektivní obtíže pacienta. V případě, že prvotní vyšetření skeletu je provedeno z iniciativy PL, je to nejčastěji RTG (76%) nebo osteodensitometrie (61%). Frakturu jako důsledek osteoporózy zvažuje 91% respondentů. Osteologickou etiologii zvažují častěji kvůli věku pacienta a

nepřiměřeně malému úrazu, který zlomeninu způsobil. Rizikové faktory OP (jiné než věk) uvádí 69% respondentů. Nejčastější aktivitou po fraktuře je odeslání pacienta ke specialistovi (82%), doporučení úpravy životního stylu (64%) a předepsání přípravků s vápníkem/vitaminem D. PL referují specialistovi 5 (medián) pacientů za čtvrtletí. Čím významněji hodnotili lékaři svou roli, tím aktivnější byli ve vyhledávání OP pacientů, aktivním managementu pacienta po zlomenině a o OP jako důvodu zlomeniny uvažovali i z méně nápadných důvodů. Podobně jako vnímání důležitosti, korelují s aktivním managementem OP znalosti praktických lékařů. Za nejvýznamnější bariéru managementu OP považují PL limity zdravotních pojišťoven a nemožnost předepisovat antiosteoporotika (shodně 71%).
Pro zlepšení managementu OP v ČR na úrovni PL tedy navrhujeme programy zaměřené na zvýšení znalostí a vnímání důležitosti role PL v managementu OP, dále zvážení uvolnění preskripce a úpravu finančních limitů.
Nejúspěšnější, v zahraničí již provedené intervence na zlepšení managementu OP, jsou komplexní programy zahrnující edukaci a konzultace pacientů, notifikaci o stavu pacienta pro PL a vzdělávání PL, na úrovni lékárníků programy zahrnující hodnocení medikace a aktivní vyhledávání rizikových pacientů v databázích.
Závěr: PL se účastní managementu osteoporózy, ale je třeba hledat mechanizmy, které zvýší jejich znalosti a angažovanost v této oblasti a pomohou zaměřit se více na prevenci OP zlomenin. Ze systémových změn lze zvažovat uvolnění preskripce antiosteoporotik.