

# Ki lássa el az osteoporosisos törést szenvedett beteget?



Bálint Géza

**N**em én töprengem a címben fölített kérdéstről, nem is a magyar traumatológusok, rehabilitációs szakemberek vagy a hazai egészségügy illetékesei, hanem David L. Hamblen, az Orthopaedics Today International szerkesztőbizottságának elnöke, a Glasgow University emeritus professzora. (David L. Hamblen, PhD, FRCS chairman, Editorial Board: Who cares for the patient with a fragility fracture? Orthopaedics Today International, January/February 2004. Volume 7, Number 1.)

A helyszín azért fontos, mert Glasgow-ban végezték el az első – és máig egyetlen – vizsgálatot arra vonatkozólag, hogy azok között, akik combnyaktörést szenvedtek, hány százalék az osteoporosisos beteg.

A WHO ma mint vezető egészségügyi problémát, a szív- és érrendszeri betegségek mögé, a második helyre sorolja az osteoporosist.

Az ezredfordulón a szakértők a világon 1,2 millióra becsülték az osteoporosisos csípőtáji törések számát, és azt jósolják, hogy ez a törésszám 2050-re évi 6,3 millióra emelkedik majd.

A csípőtáji törések, valamint más osteoporosisos törések növekvő ellátási igénye minden bizonnyal meghaladja az ortopédia jelenlegi kapacitását és forrásait – írja a szerző. Hogy a bekövetkező töréseket megelőzzük, az egyetlen alternatív megoldás a csontvesztés felmérése és kezelése – vonja le a logikus következtetést.

Büszkének érezhetjük magunkat, mert hazánkban – javaslatomra – Kovács Pál egészségügyi miniszter és Harsányi László államtitkár már 1994-ben biztosította a Nemzeti Osteoporosis Hálózat létrehozását lehetővé tevő első DEXA készülékek vásárlását. Az ORFI, a Semmelweis Egyetem I. Számú Belgyógyászati Klinikája és a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság (MOOT) már 1995-ben megkezdte a Nemzeti Osteoporosis Centrum Hálózat szervezését és működtetését. Most, e munka elkezdésének 10. évfordulóján jogos büszkeséggel tekinthetünk vissza, hiszen olyan működő centrumrendszert hoztunk létre, amelyet az International Osteoporosis Foundation példa-

ként állított a világ elé. Ennek folyományaként 2004-ben az Európai Parlament képviselői tanulmányozták a magyar rendszert Budapesten, mert az osteoporosis az Európai Unió megoldandó prioritásai közé tartozik. Mi valóban rengeteget teszünk az osteoporosisos törések megelőzésére, hisz a DEXA-vizsgálat ingyenes, a centrumokban az osteoporosisos betegeknek 90%-os támogatással írhatók fel a hatékony gyógyszerek. „Az ortopéd sebészeknek legalább részben felelősséget kell vállalniuk jelen rendszerünk hibáiért” – szögezi le Hamblen. (Ez nálunk elsősorban a traumatológusokra vonatkozik, mert a törések jó részét traumatológusok látják el.) A legtöbb sebész azonban úgy érzi, hiányzik a szükséges tudása és gyakorlata ahhoz, hogy az osteoporosis diagnosztikáját és nem sebészeti kezelését végezhesse. A betegek kezelése – folytatja eszmetudatát a szerző – nem is igen lehetséges, hiszen az egészségügyi ellátók és finanszírozók egyre fokozódó nyomása a kórházi ápolás csökkentésére azt eredményezi, hogy a beteget elbocsátják, mielőtt a szükséges vizsgálatokat elvégeznék és a kezelést megkezdhenék. Ezzel a felelősséget a házi orvosra hárítják, akinek mind a diagnosztikához, mind a kezeléshez szintén hiányzik a tudása. Az egyetemeken a curriculum alig három százalékát teszi ki a mozgásszervi betegségek oktatására fordított idő, míg a betegek húsz százaléka világszerte – így hazánkban is – mozgásszervi panasszal keresi fel házi orvosát.

A csípőtáji törést szenvedők húsz százaléka egy éven belül meghal, húsz százalékuk teljes ellátásra szorul, s csak húsz-harminc százalékuk válik a teljes önállóságra képessé. Ezek az arányok azzal javíthatók, hogy a beteg koordinált posztoperatív ellátásba kerül. Az orvosi rehabilitáció nagymértékben csökkentheti a bekövetkező fogyatékos állapotot, a törést szenvedett és családjának életminőségét javíthatja, és jelentős ápolási költséget, szövődmények okozta betegségek költséget takaríthat meg – erre azonban sajnos hiányoznak a hazai adatok.

Hazánkban nincs koordinált, posztoperatív rendszer. A traumatológiai osztályok – jobb híján – a hozzátartozók nyakába varrják azt a feladatot, hogy hozzátartozó-

juknak rehabilitációs osztályon „szerezzenek” ágyat. Még nagyobb baj, hogy rehabilitációs minősített osztályaink jó része krónikus osztály, amely sokszor nem alkalmas törést szenvedettek aktív rehabilitációjára. Más rehabilitációs osztályok – elsősorban a termálvizekre települtek – olyan hosszú előjegyzéssel dolgoznak, hogy a balesetet szenvedettek vagy műtéten átesettek rehabilitációjakor épp ezért szóba sem jönnek.

Pedig a MOOT ezen a téren is úttörő. Nagyon sok posztgraduális oktatási kurzust szervez, évente megrendezésre kerül Dobogókőn az Oszteológiai Rehabilitáció Országos Munkacsoportja (OROM) kongresszus, amelynek központi témája az osteoporosisos betegek rehabilitációja. A MOOT indította el az MSD szponzorálásával a „Ne törj!” programot, amelynek lényege, hogy minden osteoporosisos korban lévő csípőtáji vagy egyéb törést szenvedett sérültet az osteoporosis-centrumba irányítsanak.

E vizsgálat, valamint más vizsgálatok azt mutatják, hogy hazánkban a csípőtáji törést szenvedettek igen nagy százaléka osteoporosisban szenved, erről azonban nem tud, s kezelésben sem részesül.

*Nagy József* (Kiskunhalas) és munkatársai típusos radiustörést szenvedett betegeket vizsgáltak. Ez a törésfajta egy évtizeddel fiatalabb népességet érint, de így is az osteoporosis bizonyult e törések nagy része alapjának.

Van még teendőnk. Sokan a szakmabeliek közül is túldimenzionálnak tartják az osteoporosis problémáját. Hamblen cikkéből azonban kiderül, hogy ez helytelen.

A szerző azt tartja ideális megoldásnak, hogy minden orvos az osteoporosis felismerésére és kezelésére vonatkozólag megfelelő oktatást kapjon. A traumatológián, illetve az ortopédián az első kontrollvizsgálat alkalmával ellenőrizni kell, hogy a háziorvos a beteg koordinált ellátására megtette-e a szükséges lépéseket. Mindez erőfeszítést és kiadást jelent, amely azonban az újabb törések számának csökkentésével, a beteg mozgásképeségének, független életvitelének megtartásával megtérül.

E téren bőven van teendőnk. A magyar egészségügyben a jövőben pontosan fel kell tární, hogy mely ellátások költséghatékonyak, melyek a prioritások, a szűkös anyagi erőforrásokat hová kell összpontosítani. Érdeemes lenne felmérni az osteoporosisos törések rehabilitációjában az orvosi rehabilitáció költséghatékonyaságát. Ezt az orvosi rehabilitációs szakma megfelelő támogató nélkül bizonyosan nem képes elvégezni. Bízom benne, hogy erre a szép feladatra is sikerül szponzort találnunk.

**dr. Bálint Géza,**  
a „Csont és Ízület Évtizede” hazai koordinátora

Illusztráció: Sándor Zsolt

