

Tab. 2. Manažment pacienta podľa rizika zlomenín

Riziko zlomeniny	Typický klinický profil	Odporúčaný manažment / liečba	Naliehavosť postupu
Nízke	bez predchádzajúcej nízko-traumatickej zlomeniny, bez významne zníženej kostnej denzity, bez závažných rizikových faktorov	režimové opatrenia, Ca/Vit D podľa potreby, prevencia pádov, sledovanie	nízka
Stredné	osteopénia alebo hraničný rizikový profil bez jednoznačnej indikácie liečby	dovšetrenie, individualizácia postupu, zváženie farmakologickej liečby	stredná
Vysoké	osteoporóza alebo vysoké klinické riziko zlomeniny	antiresorpčná liečba, režimové opatrenia, prevencia pádov, sledovanie adherencie	vysoká
Veľmi vysoké	ťažká osteoporóza, viacpočetné zlomeniny, výrazne znížená kostná denzita, vysoké dlhodobé riziko	intenzívnejšia stratégia, preferenčne anabolická liečba so sekvenčnou následnou antiresorpčnou liečbou	veľmi vysoká
Bezprostredné	recentná nízko-traumatická zlomenina, najmä stavca, proximálnej časti stehennej kosti alebo panvy; mnohopočetné recentné zlomeniny alebo zlomenina počas liečby	urgentné dovšetrenie, okamžité zaradenie do sekundárnej prevencie / FLS, preferenčne anabolická liečba so sekvenčnou následnou antiresorpčnou liečbou	urgentná

Poznámka: Konkrétny výber liečby závisí od klinického stavu pacienta, rizika pádov, komorbidít a národných odporúčaní.

Tab. 3. Suplementácia vitamínom D

Suplementácia vitamínu D v dávke 800 až 2 000 IU/deň je potrebná pre optimálny efekt antiosteoporotickej liečby, má dokázaný efekt na redukcii výskytu zlomenín a prevenciu pádov.
U zdravých dospelých ľudí bez iných rizikových faktorov zvážiť suplementáciu 800 – 2 000 IU/deň k dosiahnutiu dostatočnej koncentrácie 25(OH)D počas zimného obdobia (hlavne november – apríl) z dôvodu nedostatočnej endogénnej dermálnej syntézy vitamínu D.
Kvôli zníženej syntéze kože u starších ľudí (> 65 rokov) a u hospitalizovaných alebo inštitucionalizovaných sa odporúča suplementácia 800–2 000 IU/deň počas celého roka.
Suplementácia vitamínom D by mala byť počas tehotenstva a dojčenia vo vyšších dávkach ako zvyčajne.
U niektorých jednotlivcov s rizikovými faktormi (napr. malabsorpcia, obezita) sa na prevenciu odporúčajú 2 až 3x vyššie dávky vitamínu D (4 000 IU a viac).

Zdroj: vlastné spracovanie podľa (12).

predchádzajúcich 12 mesiacov, najmä ak ide o zlomeninu stavca, proximálnej časti stehennej kosti alebo panvy, o mnohopočetné recentné zlomeniny alebo o zlomeninu vzniknutú počas liečby. Kým veľmi vysoké riziko vyjadruje závažnosť ochorenia a vysokú pravdepodobnosť ďalších zlomenín v dlhodobom horizonte, bezprostredné riziko zdôrazňuje časovú naliehavosť situácie a extrémne vysoké krátkodobé ohrozenie pacienta ďalšou zlomeninou. Pacient po recentnej nízko-traumatickej zlomenine má byť čo najskôr zaradený do systému sekundárnej prevencie, dovšetrený a liečený. U pacientov s bezprostredným rizikom má byť preferovaná anabolická liečba so sekvenčnou následnou antiresorpčnou liečbou, zatiaľ čo v ostatných situáciách možno promptne začať antiosteoporotickú liečbu podľa celkového rizikového profilu. Podrobnejšie terapeutické a organizačné dôsledky bezprostredného rizika sú uvedené v nasledujúcej kapitole (3).

Uvedené princípy predstavujú rámec všeobecných odporúčaní, ktorý je v jednotlivých krajinách následne premietaný do národných diagnostických a terapeutických postupov s prihliadnutím na organizáciu zdravotnej starostlivosti, možnosti úhrad a zdravotno-ekonomické podmienky.

Praktické odporúčania pre suplementáciu vitamínom D sú zhrnuté v tabuľke 3.

Suplementácia vitamínom D nemá byť vnímaná len ako paušálne podávanie fixnej dávky, ale ako postup vyžadujúci posúdenie hladiny 25(OH)D a individualizáciu dávky podľa potrieb pacienta.

Bezprostredné riziko po zlomenine

Kým tradičné delenie rizika zlomenín vychádza najmä zo zaradenia pacienta do kategórií nízkeho, stredného, vysokého a veľmi vysokého rizika, koncept bezprostredného rizika zdôrazňuje časový rozmer po-stfraktúrneho obdobia. Recentná nízko-traumatická zlomenina totiž ne-predstavuje iba dôkaz kostnej fragility, ale aj marker výrazne zvýšeného krátkodobého rizika ďalšej zlomeniny. Práve tento pohľad má zásadný význam pre sekundárnu prevenciu, pretože upozorňuje na potrebu konať včas, cielene a s ohľadom na intenzitu rizika. Kým veľmi vysoké riziko vyjadruje závažnosť ochorenia a vysokú pravdepodobnosť ďalších zlomenín v dlhodobom horizonte, bezprostredné riziko zdôrazňuje časovú naliehavosť situácie a extrémne vysoké krátkodobé ohrozenie pacienta ďalšou zlomeninou (3).

Definícia a časové vymedzenie bezprostredného rizika

Bezprostredné riziko následnej zlomeniny predstavuje obdobie výrazne zvýšeného krátkodobého rizika po osteoporotickej zlomenine, ktoré sa vzťahuje najmä na prvých 12–24 mesiacov po udalosti, pričom najvyššie býva v prvých 12 mesiacoch. Za jeho hlavný klinický marker sa považuje recentná nízko-traumatická zlomenina, spravidla vzniknutá v priebehu predchádzajúcich 12 mesiacov, najmä ak ide o zlomeninu stavca, proximálnej časti stehennej kosti alebo panvy. Do tejto kategórie patria aj pacienti s mnohopočetnými recentnými nízko-traumatickými zlomeninami. Osobitne závažnou situáciou je aj recentná zlomenina vzniknutá počas antiosteoporotickej liečby, ktorá poukazuje na pretrvávajúce veľmi vysoké riziko a potrebu prehodnotenia liečebnej stratégie. Každá recentná nízko-traumatická zlomenina preto znamená prinajmenšom veľmi vysoké riziko následnej zlomeniny, pričom konkrétna závažnosť bezprostredného rizika závisí aj od typu, počtu a lokalizácie zlomenín, ako aj od celkového klinického a funkčného stavu pacienta (3).

Prognostický význam recentnej zlomeniny

Klinický význam bezprostredného rizika spočíva v tom, že recentná nízko-traumatická zlomenina zásadne mení prognózu pacienta. Nejde len o potvrdenie prítomnosti osteoporózy, ale o marker obdobia, v ktorom je pravdepodobnosť ďalšej zlomeniny mimoriadne vysoká. Tento koncept dopĺňa tradičné statické delenie rizika o dynamický