

byť preferovaná anabolická liečba so sekvenčnou následnou antiresorpčnou liečbou, zatiaľ čo v ostatných situáciách možno promptne začať antiosteoporotickú liečbu podľa celkového rizikového profilu. Ak pacient utrpel novú zlomeninu počas antiosteoporotickej liečby, treba prehodnotiť, či bol dosiahnutý terapeutický cieľ, a zväžiť zmenu alebo eskaláciu liečebnej stratégie (3).

FLS systém: význam, prínosy a skúsenosti vo svete

FLS systém predstavuje koordinovaný model sekundárnej prevencie po nízkotraumatickej zlomenine, ktorého cieľom je identifikovať pacienta po zlomenine, doplniť vyšetrenie osteoporózy a rizikových faktorov, zabezpečiť včasné začatie liečby a následne sledovať adhérenciu a kontinuitu starostlivosti (9).

FLS ako koordinovaný model sekundárnej prevencie

Fracture Liaison Service (FLS) predstavuje koordinovaný model sekundárnej prevencie po nízkotraumatickej zlomenine. Jeho cieľom je systematicky identifikovať pacienta po zlomenine, doplniť vyšetrenie osteoporózy a rizikových faktorov, zabezpečiť včasné začatie liečby a následne sledovať adhérenciu a kontinuitu starostlivosti. Podstatou FLS je prechod od pasívneho, fragmentovaného modelu k aktívnemu vyhľadávaniu a manažmentu pacienta po zlomenine. Tento typ koordinovanej starostlivosti sa považuje za najvhodnejší organizačný prístup k sekundárnej prevencii osteoporotických zlomenín (9).

„Secondary prevention gap“ po nízkotraumatickej zlomenine

Pacient po nízkotraumatickej zlomenine často zostáva mimo systematickej osteologickej starostlivosti, hoci práve v tomto období je riziko ďalšej zlomeniny najvyššie. Pretrvávajú výrazná medzera medzi vznikom zlomeniny a následnou diagnostikou či liečbou osteoporózy. Tento problém sa v literatúre označuje ako „secondary prevention gap“ a zahŕňa nielen nízku mieru začatia liečby, ale aj fragmentáciu starostlivosti, nejasné rozdelenie zodpovednosti medzi nemocničnou a ambulantnou sférou a slabšiu kontinuitu sledovania po prepustení. FLS vznikol práve ako odpoveď na tento organizačný deficit (9).

Klinický a ekonomický prínos FLS

Najdôležitejším klinickým prínosom FLS je zníženie rizika následných zlomenín. FLS zároveň zvyšuje mieru denzitometrického vyšetrenia, častejšie vedie k začatiu antiosteoporotickej liečby a zlepšuje následnú adhérenciu. Význam FLS preto nespočíva iba v identifikácii pacienta, ale v tom, že prepája diagnostiku, liečbu a sledovanie do jedného funkčného procesu (7).

Dôležitý je aj ekonomický rozmer. Ekonomický prínos FLS je logickým dôsledkom zníženia počtu ďalších zlomenín, hospitalizácií a potreby dlhodobej následnej starostlivosti, a preto podporuje zavádzanie FLS nielen z klinického, ale aj zo systémového hľadiska (8).

Vývoj FLS a skúsenosti vo svete

Model FLS bol pôvodne opísaný v Glasgowe v roku 2003 a od roku 2012 je globálne podporovaný International Osteoporosis Foundation v programe Capture the Fracture®. Skúsenosti z Európy, Severnej Ameriky a Austrálie ukazujú, že FLS patrí medzi najlepšie podložené modely sekundárnej prevencie po zlomenine. Hoci sa jednotlivé programy môžu líšiť organizačným usporiadaním, spoločným menovateľom úspešných modelov je aktívne vyhľadávanie pacientov po zlomenine, koordinácia medzi odbornosťami a zabezpečenie kontinuity liečby po prepustení z akútnej starostlivosti (9).

Aktuálna mapa/programová homepage Capture the Fracture uvádza 1 292 pracovísk Fracture Liaison Services v 64 krajinách sveta (11).

V českom prostredí bolo v roku 2024 uvádzaných 6 pracovísk na mape Capture the Fracture®, zatiaľ čo na Slovensku bolo v decembri 2023 do siete zaradené prvé pracovisko. Pre internú prax má FLS zásadný význam najmä preto, že premieňa recentnú nízkotraumatickú zlomeninu z izolovanej udalosti na začiatok cielej vedenej sekundárnej prevencie (10).

Záver

Osteoporóza sa v klinickej praxi často manifestuje až nízkotraumatickou zlomeninou, ktorá nepredstavuje len dôsledok už prítomného skeletálneho ochorenia, ale aj varovný signál vysokého, a často bezprostredného rizika ďalšej zlomeniny. Základom účinnej sekundárnej prevencie je preto včasná diagnostika osteoporózy a komplexné hodnotenie rizika zlomenín, ktoré má vychádzať z kombinácie denzitometrického nálezu, klinických rizikových faktorov, výsledku FRAX a osobnej anamnézy zlomenín. Osobitný význam má rozpoznanie pacientov s vysokým, veľmi vysokým a najmä bezprostredným rizikom, pretože práve u nich je potrebné konať bez omeškania (1, 3).

Pacient po recentnej nízkotraumatickej zlomenine má byť čo najskôr zachytený v systéme sekundárnej prevencie, včas dovyšetrený a adekvátne liečený. Pri vysokom a veľmi vysokom riziku je rozhodujúce rýchle začatie primeranej farmakologickej liečby, kým pri bezprostrednom riziku je potrebný aktívny, koordinovaný a časovo citlivý postup s dôrazom na čo najrýchlejšiu redukciu rizika ďalšej zlomeniny. Významnú úlohu v tomto procese zohráva FLS, ktorý umožňuje systematickú identifikáciu pacientov po zlomenine, začatie liečby a dlhodobé sledovanie. Nízkotraumatická zlomenina preto nemá byť vnímaná ako ukončená epizóda akútnej starostlivosti, ale ako okno príležitosti pre sekundárnu prevenciu bez omeškania (7, 9).

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.