

Osteoporoticus csonttörések okozta életminőség-változás

Az idősödő társadalmunk jelentős hányadát érintő osteoporosis a beteg életminőségét jelentős mértékben rontó állapot. Elsősorban a makroszkópos csonttörés következményei vezetnek az életminőség romlásához, de semmiképpen nem hanyagolható el a mikroméretű csonttörések életminőséget befolyásoló szerepe sem. A csigolyák mikroméretű törései a háti fájdalom fokozódásával, a biomechanikai stabilitás megbomlásával, a kompenzáló mechanizmusok okozta circulus vitiosus révén vezetnek az életminőség jelentős romlásához. A csonttörésen átesett betegek jelentős hányadát érintő D-vitamin-hiányállapot az izomszövetre gyakorolt előnytelen hatásával izomfájdalmat okozhat, ronthatja az izomerőt és a járásstabilitást, így fokozhatja az elesés kockázatát, amely a csonttörés egyik legfőbb rizikófaktora.

Az életminőség az a fogalom, amely a beteg és a betegség kapcsolatát leginkább leírja. Az életminőség felmérésén a funkció, a részvétel és a károsodás mértékének meghatározását értjük. A károsodás biológiai tesztekkel, az aktivitás funkcionális tesztekkel mérhető. A funkcionális tesztek az ún. ADL-tesztek (activity of daily living: mindennapi élettevékenység). Az osteoporoticus betegek életminőségének mérésére, számszerű definiálására specifikus tesztek fejlesztettek ki: QUALEFFO (Quality of life questionnaire of the International Osteoporosis Foundation), FOOQ (The original Facts on Osteoporosis Quiz), OPTQOL (The Osteoporosis-targeted Quality of life), QUALIOST (Quality of life questionnaire in osteoporosis).

Az osteoporosis és a következményes csonttörés a beteg morbiditását, sőt mortalitását is befolyásolja. A legsúlyosabb következményekkel a csípőtáji csonttörések járnak. A beteg tartósan intézményhez kötötté válhat, akár élete végéig ápolásra szorulhat. Nem elhanyagolható azonban a többi osteoporosisos csonttörés következménye sem. Kiemelnénk a csi-

golyatörések jelentőségét, amelyek sokszor kevésbé nyilvánvaló tüneteken keresztül vezethetnek akár a súlyos funkcióvesztéshez. A csigolyatörések sokszor egymást követik, a multiplex törések pedig egyre inkább a mozgásképeség elvesztését, a fájdalom fokozódását okozzák, annak minden következményével. Egy csigolyatörés után a következő vertebrealis fractura esélye 4–5-ször nagyobb. A részvétel törés következtében létrejövő csökkenése, a szociális interakciók csökkenése, hiánya, az emocionális problémák az életminőség egyértelmű romlását okozzák.

Túlmenően az életminőség romlásán az osteoporosis – függetlenül a csonttöréstől – a mortalitás fokozódásával is jár. Az ásványi csonttömeg minden 1 standard deviációval való csökkenése másfélszeresére növeli a mortalitás rizikóját. Ezen túl a csonttörés kialakulása a mortalitás nagyfokú további növekedését vonja maga után. A csípőtáji csonttörés után az egy éven belüli halálozás 15–30%, amely zömmel a törés utáni 6 hónapon belül következik be. A csípőtáji csonttörést elszenvedő férfiak mortalitása meghaladja a nők mortalitását (átlag 31% vs. 17%), amelyet a csípőtáji töréssel egyidejűleg fennálló súlyosabb társbetegségekkel magyaráznak. A csigolyatörés is jelentős mértékben fokozza a beteg mortalitását. A csigolyatörött nők mortalitása 66%-kal nagyobb, mint az átlagpopulációé. A klinikai, azaz fájdalommal járó csigolyatörést elszenvedett betegek mortalitása még a csípőtáji csonttörötték mortalitását is meghaladja (első évben: 28% vs. 22% egyes adatok szerint).

Az életminőség javítása a beteg számára a gyógyítás lényege. Mint a legtöbb krónikus betegségnél, az osteoporosisnál is a komplex kezelés vezethet a tünetek enyhüléséhez, a funkció javulásához. A komplex kezelésnek pedig kihagyhatatlan része a csonttörés utáni adekvát rehabilitáció!

DR. TOMKÓ ÉVA, DR. BORS KATALIN