

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

ოსტეოპოროზის პრევენცია ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

მარტი 2009

ოსტეოპოროზის პრევენცია ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში პროტოკოლი

1. განმარტება

ოსტეოპოროზი დაავადებაა, რომელიც ძვლოვანი მასის შემცირებითა და ძვლის ქსოვილის მიკროარქიტექტონიკის გაუარესებით ხასიათდება, რაც ზრდის ძვლის სიმციფეს და მოტეხილობების რისკს.

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები	ინტერპრეტაცია
ანამნეზი	მიუთითებს ოსტეოპოროზის მაღალ რისკზე
ასაკი	65 წლის ზემოთ ქალები და 70 წლის ზემოთ მამაკაცები
სქესი	მდედრობითი რისკი განსაკუთრებით მაღალია. მამრობითი სქესი არ გამოირიცხავს ოსტეოპოროზის რისკს
ქალებში მენოპაუზის ანამნეზი	ნაადრევი მენოპაუზა
თამბაქოს მოწევა	პასიური ან აქტიური მწვეელი
ალკოჰოლის მოხმარება	სამი ან მეტი ერთეული დღეში
მცირე ტრავმით გამოწვეული მოტეხილობები	ადასტურებს დიაგნოზს
ბარძაყის ყელის ან მალევის მოტეხილობის ოჯახური ანამნეზი	მაღალი რისკი
ფიზიკური აქტივობა	ადინამია/სახლს მიჯაჭვული
დიეტა	კალციუმის არაადეკვატური მოხმარება
რევმატოიდული აართრიტი	მაღალი რისკი
მეორადი ოსტეოპოროზის ალბათობა	იხ. მეორადი ოსტეოპოროზის მიზეზები (ცხ. 4 გვ. 17)
ორალური გლუკოკორტიკოიდები	პრედნიზოლონი დღეში 5 მგ ან მეტი სამ თვეში უფრო ხანგრძლივი დროის განმავლობაში
ფიზიკალური მონაცემები	რისკ-ფაქტორების თანაარსებობისას ადასტურებს დიაგნოზს
კიფოზი და/ან ლორდოზი	მაღალია ოსტეოპოროზის ალბათობა
პალპაციით მალევის მტკივნეულობა	მაღალია ოსტეოპოროზის ალბათობა
ვერტებრალური ან არავერტებრალური მოტეხილობები	დადასტურებულია რენტგენოლოგიურად
სიმალეში კლება	წელიწადში 0.5 სმ-ზე მეტი
სხეულის მასის ინდექსი (კგ/მ ²)	<20კგ/მ ²
ნევროლოგიური ნიშნების არ არსებობა	დადებითი ტესტი დესტრუქციული დაავადების არსებობაზე მიუთითებს
ძვლის დენსიტომეტრია	ადასტურებს დიაგნოზს
ნორმა	ძვლის მინერალური სიმკვრივე ახალგაზრდა ასაკის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით მხოლოდ 1 სტანდარტული გადახრით ნაკლებია $T \geq -1$.
ოსტეოპენია	ძვლის მინერალური სიმკვრივე ახალგაზრდა ასაკის საშუალო მაჩვენებელისაგან განსხვავებით 1-დან 2.5 სტანდარტულ გადახრამდე მერყეობს (T -1-სა და -2.5 შორისაა).
ოსტეოპოროზი	ძვლის მინერალური სიმკვრივე ახალგაზრდა ასაკის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით 2.5 სტანდარტული გადახრით ნაკლებია $T \leq -2.5$.
მძიმე ოსტეოპოროზი	ოსტეოპოროზი ერთი ან რამოდენიმე მოტეხილობის ანამნეზით.

3. სიმპტომები და ნიშნები

ოსტეოპოროზისთვის დამახასიათებელია:

- ხანგრძლივად ასიმპტომური მიმდინარეობა
- ყრუ ტკივილი ხერხემლის არეში
- პათოლოგიური მოტეხილობები: მხრის, ხერხემლის და ბარძაყის; შედარებით იშვიათია ნეკნების, წინამხრისა და წვივის ძვლების დაზიანება.
- კომპრესიული მოტეხილობების ფონზე მწვავე ტკივილი ზურგის არეში
- გულმკერდი კიფოზი და ლორდოზი
- ნერვოლოგიური სიმპტომკომპლექსის არ არსებობა

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ა) ოსტეოპოროზის დიაგნოზი ანამნეზს, ფიზიკალურ გასინჯვასა და ძვლის მინერალური სიმკვრივის განსაზღვრას ემყარება.

ბ) ოსტეოპოროზთან ასოცირებული რისკის შეფასება კლინიკური სიმპტომკომპლექსის საფუძველზე რეკომენდებულია პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალებსა და 50 წლის ზემოთ მამაკაცებში.

გ) ძვლის დენსიტომეტრიის აუცილებლობა წინასწარი კლინიკური შეფასების შედეგად დგინდება.

დ) ოსტეოპოროზის დიაგნოსტიკაში «ოქროს სტანდარტია» ბარძაყისა და ხერხემლის დუალ-ენერგიული რენტგენოლოგიური აბსორბციომეტრია (DXA).

ე) ოსტეოპოროზის პრევენციის არამედიკამენტური ღონისძიებების დანიშვნა დასაშვებია ძვლის დენსიტომეტრიის გარეშე.

ვ) ძვლის დენსიტომეტრია ნაჩვენებია პაციენტებში მოტეხილობების მაღალი რისკით მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გამოკვლევა აუცილებელია მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილების მისაღებად.

ზ) ოსტეოპოროზის მეორეული პრევენციის მიზნით ვარჯიშის რეჟიმის სწორად შესარჩევად რეკომენდებულია ფიზიოთერაპევტის კონსულტაცია.

5. პრევენციის სქემა

ა) ოსტეოპოროზის პირველადი პრევენციის მიზნით 45 წლის ასაკიდან ყველა ქალს და 50 წლის ასაკიდან ყველა მამაკაცს უნდა მიეცეს დეტალური რჩევა-დარიგება რეგულარული ფიზიკური დატვირთვისა და კალციუმით მდიდარი დიეტის თაობაზე.

ბ) ოსტეოპოროზის მეორეული პრევენციის მიზნით რეკომენდებულია, როგორც ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ პაციენტების კონსულტირება, ასევე მედიკამენტების გამოყენება:

- ჯანსაღი ცხოვრების წესის თაობაზე რჩევები მოიცავს ფიზიკური ვარჯიშის წახალისებას, დღიურ რაციონში საკვების ან დანამატების სახით, სულ მცირე, 1000 მგ კალციუმისა და 400 IU D ვიტამინის მიღებას.
- მედიკამენტური მკურნალობა რეკომენდებულია პაციენტებში, რომელთაც განსაკუთრებით მაღალი აქვთ მოტეხილობების რისკი. მოტეხილობის მაღალი რისკზე მიუთითებს ძვლის მინერალური სიმკვრივის დაბალი მაჩვენებელი, ასაკი, მოტეხილობის ანამნეზი და დაცემის მომატებული ალბათობა. (იხ. თავი 5.2).
- ოსტეოპოროზული მოტეხილობების თავიდან აცილების მიზნით შერჩევის პირველი რიგის მედიკამენტებს მიეკუთვნება ბისფოსფონატები, კალციტონინი, ესტროგენების აგონისტ/ანტაგონისტები. მედიკამენტების ჩვენებები და დანიშვნის რეჟიმი იხილეთ ცხრილში #1.
- პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალებში, სულ მცირე, ორი ვერტებრალური მოტეხილობის ანამნეზით (დადასტურებულია რენტგენოლოგიურად) მედიკამენტური მკურნალობის დაწყება დასაშვებია ძვლის დენსიტომეტრიის გარეშე.

ცხრილი #1

ოსტეოპოროზის სამკურნალო მედიკამენტები	ჩვენებები	რეჟიმი
ბისფოსფონატები		
ალენტრონატი	ეფექტურია ნებისმიერი ლოკალი- ზაციის მოტეხილობის პრევენციის- თვის (შერჩევის პირველი რიგის)	10 მგ დღეში ან 70 მგ კვირაში ერთხელ+კალციუმი±D ვიტამინი
რიზედრონატი	ეფექტურია ნებისმიერი ლოკალი- ზაციის მოტეხილობის პრევენციის- თვის (შერჩევის პირველი რიგის)	5 მგ დღეში ან 35 მგ კვირაში ერთხელ+კალციუმი± D ვიტამინი
ეთიდრონატი	ეფექტურია მხოლოდ ვერტებრალური მოტეხილობების პრევენციისთვის. ამის გამო, მიეკუთვნება შერჩევის მეორე რიგის პრეპარატს.	400მგ 14 დღის განმავლობაში, ხოლო შემდეგ 76 დღის მანძილზე 500 მგ კალციუმი დღეში
იბანდრონატი	ეფექტურია პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალებში ვერტებრალური მოტეხი- ლობების პრევენციისათვის.	2.5 მგ დღეში ორალურად ან 150 მგ ერთხელ თვეში ან 3 მგ ვენაში სამ თვეში ერთხელ
ზოლენდრონატი	ეფექტურია ვერტებრალური, ბარძაყის და არავერტებრალური მოტეხილობე- ბის პრევენციისათვის.	5 მგ ინტრავენური ინფუზია, სულ მცირე 15 წუთის განმავლობაში, წელიწადში ერთხელ.
ესტროგენების აგონისტ/ანტაგონისტები		
რალოქსიფენი	ვერტებრალური მოტეხილობის რისკის შემცირების მიზნით	60 მგ დღეში+ კალციუმი±D ვიტამინი
კალციტონინი	ვერტებრალური მოტეხილობის რისკის შემცირების მიზნით	200 ერთეული დღეში+კალციუმი- ±D ვიტამინი
კალციუმი და D ვიტამინი	სახლს მიჯაჭვულ ხანდაზმულ ქალებში ბარძაყის მოტეხილობის რისკის შემცირების მიზნით	ორალური კალციუმისა (1000-1200 მგ) და D ვიტამინის კურსი (800 ერთეული)

6. მეთვალყურეობა

ა) პაციენტებში ოსტეოპოროზის ზომიერად მომატებული რისკით (ქალები 45 წლის, ხოლო მამაკაცები 50 წლის ასაკიდან) რისკის პროფილის შეფასება და შესაფერისი რჩევა-დარიგების უზრუნველყოფა რეკომენდებულია წელიწადში ერთხელ.

ბ) მაღალი რისკის პირებში საწყისი შეფასების შემდეგ, განმეორებითი გამოკვლევა და რისკის პროფილის შესწავლა მიზანშეწონილია 2 წელიწადში ერთხელ.

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ოსტეოპოროზის პრევენციის გაიდლაინს. გაიდლაინი შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის მარტში.

8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ოსტეოპოროზის პრევენციული პრაქტიკის განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში #2.

ცხრილი #2 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ფიზიოთერაპევტი	ვარჯიშის ადეკვატური რეჟიმის შერჩევა	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება (მ.შ. ანამნეზი, სიმალე და სხეულის მასის ინდექსი) დიეტის და სხვა რისკ-ფაქტორების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება;	
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
სიმაღლის მზომი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
სასწორი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ჯანსაღი ცხოვრების წესის თაობაზე პაციენტის საგანმანათ-ლებლო მასალები.	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი
დუალ-ენერგიული რენტგენოლოგიური აბსორბციომეტრიის აპარატი	დიაგნოზის დადასტურება	მიმართვა სადიაგნოსტიკო ცენტრში