

PREVENTION OF OSTEOPOROSIS – RESPONSIBILITIES OF THE HEALTH TEAM IN PRE-HOSPITAL CARE

Katya Popova

Prof. d-r Assen Zlatarov University-Burgas, Department of Public Health and Health Care
Republic of Bulgaria, katja.popova62@gmail.com

Krastina Todorova

Prof. d-r Assen Zlatarov University-Burgas, Department of Public Health and Health Care
Republic of Bulgaria, kristin_k@abv.bg

Abstract: Introduction: In recent decades, it has been observed an alarming global tendency towards an increase in the number of people suffering from osteoporosis. According to WHO, osteoporosis is defined as the third most socially significant disease in the world (after cardiovascular and oncological diseases) but there is a forecast to take the second place.

The reasons can be due to the growth in the number of the aging population, on the one hand, and the high social and economic price paid by society, on the other hand. The aim of the study is, through the opinion of different groups of the population, to examine the preventive activities of the health team in pre-hospital care to prevent the disease and its complications. Materials and methods: For the study were used documentary and survey methods. For analysis of the result were used statistical methods: descriptive statistics - relative shares; frequency analysis - absolute and relative frequencies. Results: 287 persons in different age groups were examined. According to the screening test, the risk of osteoporosis is reported in 35.19% of respondents. According to the respondents, only 12.2% were familiar with this test, which was conducted by their GP. According to the survey 26.13% of the respondents received from the health team information and advice on healthy behavior in order to reduce the risk of osteoporosis. Only 23% (66) of the respondents indicated that they had an instrumental examination for the presence of osteoporosis. 54.55% of them paid for the study on their own and 45.45% received a referral from a GP or specialist, due to the presence of a chronic disease from a risk group. Conclusion: The research shows that there is a tendency the importance of preventive measures to be underestimated by health teams in pre-hospital care, as well as it is underrated the need for health information and training of the population to reduce the risk of osteoporosis and severe complications of the disease.

Keywords: osteoporosis, risk groups, preventive activities, health team

ПРЕВЕНЦИЯ НА ОСТЕОПОРОЗА- ОТГОВОРНОСТИ НА ЗДРАВНИЯ ЕКИП В ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

Катя Попова

Университет „Проф. д-р Асен Златаров”-Бургас, ФОЗЗГ, Република България
katja.popova62@gmail.com

Кръстина Тодорова

Университет „Проф. д-р Асен Златаров”-Бургас, ФОЗЗГ, Република България, kristin_k@abv.bg

Резюме: Въведение: През последните десетилетия се наблюдава тревожна световна тенденция към нарастване броя на страдащите от остеопороза лица. Според СЗО остеопорозата е определена като третото социално-значимо заболяване в света (след сърдечно-съдовите и онкологичните заболявания), с прогноза да заеме второ място. Причините са от една страна, поради нарастване броя на застаряващото население, а от друга – поради високата социална и икономическа цена, която плаща обществото. Цел на проучването е чрез мнението на различни групи от населението да се изследват превантивните дейности на здравния екип в доболничната помощ за недопускане на заболяването и усложненията от него. Материали и методи: За проучването са използвани документален и анкетен метод. За анализ на резултатите са използвани статистически методи: дескриптивна статистика- относителни дялове; честотен анализ - абсолютни и относителни честоти. Резултати: Изследвани са 287 лица в различни възрастови групи. Според направения скрининг-тест се отчита риск от остеопороза при 35,19% от респондентите. Според изследваните само 12,2% са запознати с този тест и им провеждан от личния лекар. От здравния екип информация и съвети за здравословно поведение, с цел намаляване на риска от остеопороза са получени при 26,13% от респондентите. Само 23% (66) от анкетираните посочват, че са си правили инструментално изследване на наличие остеопороза. От тях самостоятелно са платили изследването 54,55% и 45,45% са получили

направление от личния лекар или специалист, поради наличие на хронично заболяване от рисковата група.
Изводи и заключение: Направеното проучване показва тенденция на подценяване от страна на здравните екипи в доболничната помощ значението на профилактичните мерки, както и необходимостта от здравна информация и обучение на населението за намаляване на риска от остеопороза и тежките усложнения от заболяването.

Ключови думи: остеопороза, рискови групи, превантивни дейности, здравен екип

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Остеопорозата се определя като мултифакторно заболяване, което се развива на базата на генетични фактори и фактори на околната среда. Тя е прогресивно заболяване на скелета, характеризиращо се с намалена костна маса и структурни изменения на костната тъкан, които водят до повишена чупливост и последващ риск от счупвания [5].

През 2001 година консенсусна конференция на Американския институт по здравеопазване (NIH) допълва определението на остеопорозата: “костно увреждане, характеризиращо се с нарушена здравина на костите, предразполагащо индивида към повишен риск от фрактури. Здравината на костите отразява съчетанието на две основни характеристики: костна плътност и качество на костната тъкан.”[7].

През последните десетилетия се наблюдава тревожна световна тенденция към нарастване броя на страдащите от остеопороза лица. Според Световната здравна организация (СЗО) остеопорозата е определена като третото социално-значимо заболяване в света (след сърдечно-съдовите и онкологичните заболявания), с прогноза да заеме второ място [2]. Причините са от една страна, поради нарастване броя на застаряващото население, а от друга – поради високата социална и икономическа цена, която плаща обществото. СЗО официално обяви остеопорозата за здравна заплаха за обществото, а Международната фондация за остеопороза призова правителствата по цял свят да поставят заболяването като основен здравен приоритет.

През периода 2006-2010 г. чрез Националната програма за ограничаване на остеопорозата в Р България се създадоха Центрове за диагностика на остеопорозата, изработиха се и се обновяват непрекъснато Препоръки за добра практика по остеопороза. Лечението напълно съответства на съвременното и качествено здравеопазване по света. Статистическите данни и изследванията обаче показват, че резултатите за превенция на остеопорозата не са добри. От заболяването са засегнати не само възрастните хора, но и много голяма част от хората в трудоспособна възраст. Проучванията в Р България показват, че при около 20% от младите жени костната плътност е намалена и в по-голямата част от случаите това е остеопороза [4].

Според доклад от 2019 г., изготвен в сътрудничество с Международната фондация за остеопороза (IOF) и Европейска федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации (EFPIA) в България 336 425 жени над 50 г. са диагностицирани с остеопороза, както и 81 482 мъже. Близо 420 000 са пациентите у нас, които са в риск от развитие на заболяването. Водещите експерти смятат, че това е пряко следствие от съвременния начин на живот, което прави въпросите за превенцията и лечението на остеопорозата особено актуални.

ЦЕЛ на проучването е чрез мнението на различни групи от населението да се изследва прилагането на превантивните дейности от здравния екип в доболничната помощ за недопускане на заболяването и усложненията от него.

2. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

За изследването са използвани документален и анкетен метод. Проведено е анонимно анкетно проучване чрез скрининг-тест одобрен Международната федерация по остеопороза на 287 лица в Бургаска област за да се определи риска от остеопороза.

Чрез специално изработен въпросник за целта е проучено мнението на респондентите за нивото на превенция на остеопорозата в доболничната помощ от здравните екипи в Бургаска област.

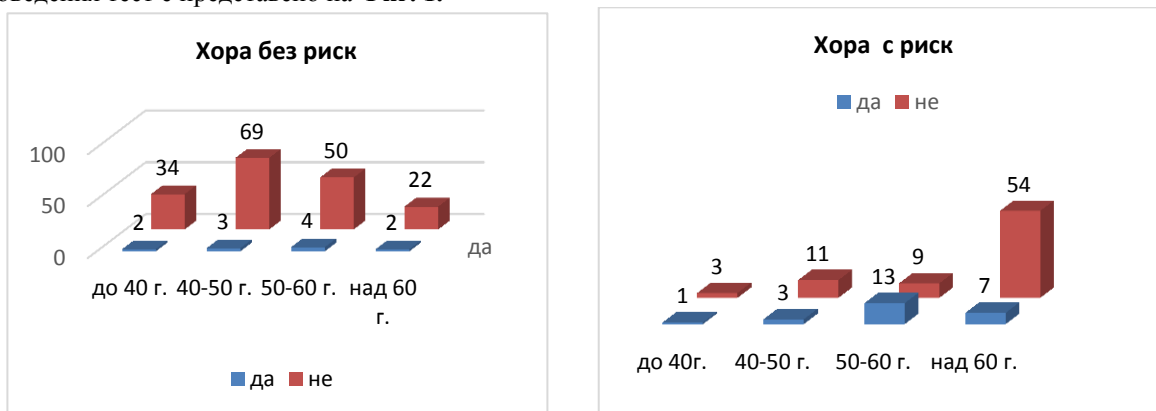
За анализ на резултатите са използвани статистически методи: дескриптивна статистика- относителни дялове; честотен анализ - абсолютни и относителни честоти.

3. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В проучването участват жени и мъже над 35- годишна възраст, от тях 27 (9,41%) мъже и 260 жени (90,59%). Направеното изследване показва, че 35,19% (101 респонденти) от изследваните лица са с риск от развитие на остеопороза и е необходимо изследване на костно-минерална плътност (КМП). От тях 99 (98,02%) са жени и 17,82% са на възраст до 50г.

След провеждане на скрининг-тест, на респондентите бяха зададени няколко въпроса, свързани с превенция на остеопорозата. По данни на изследваните лица, само на 35 (12,2%) от тях е провеждан този скрининг при

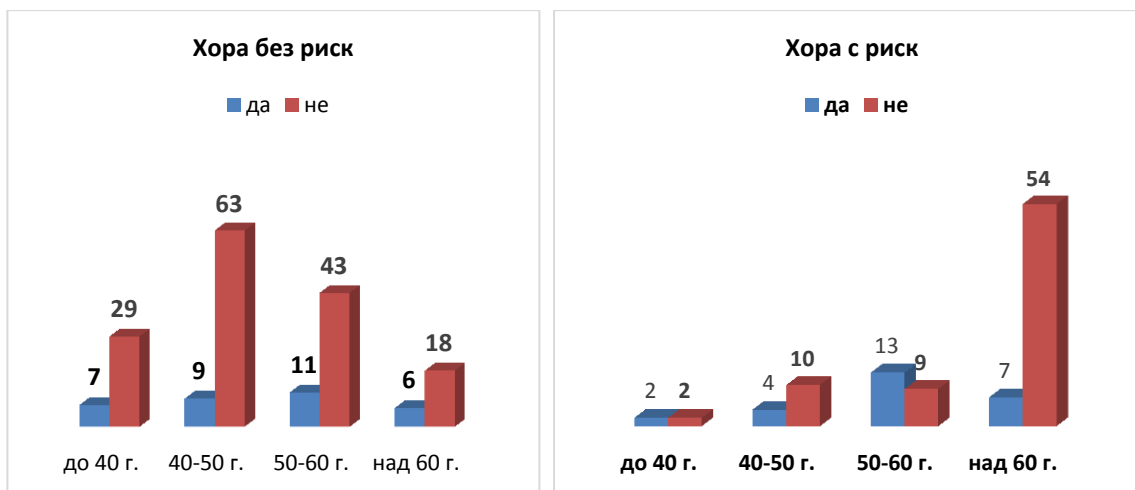
личния лекар, а останалите 252 (87,8%) отричат. Разпределението по възраст и според резултатите от проведенния тест е представено на **Фиг. 1.**



Фиг. 1. Проведен скрининг-тест за остеопороза от личния лекар

От сравнителния анализ между двете групи, при респондентите от рисковата група относителен дял на хората на които е провеждан този тест е 23,76% и е по-голям в сравнение с на лицата без риск – 5,91%. Резултатите от проучването са силно обезпокоителни, защото показват, че в доболничната помощ ранното откриване на риск от остеопороза не е приоритетна дейност на здравния екип.

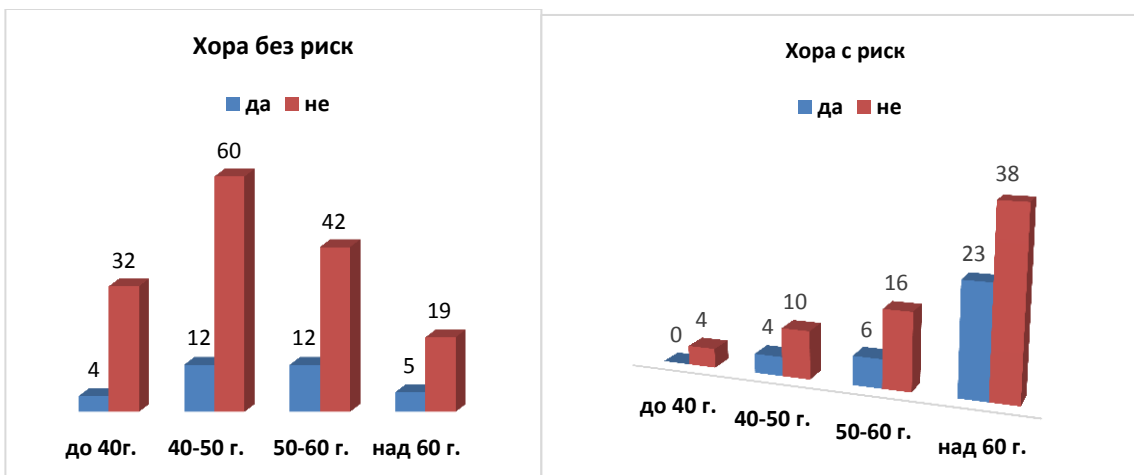
Важна задача на здравните специалисти за превенция на остеопорозата е населението да има висока степен на информираност за здравословно поведение и недопускане развитие на заболяването. На въпроса, получават ли препоръки от здравните специалисти за хранене, двигателна активност, начини за протекция на костната система, 26,13% (75) от респондентите са отговорили положително, а останалите 73,87% - отрицателно. Подробен анализ на резултатите е представен на **фиг. 2.:**



Фиг. 2. Получаване на препоръки от личния лекар или друг медицински специалист за предпазване от развитие на остеопороза

Получените резултати от изследването показват, че липсва целенасочена работа с населението за превенция на остеопорозата и възможността да направи информиран избор и да носи отговорност за собственото си здраве. За жените, които много по-често боледуват от остеопороза е необходима грижа за костната система от най-ранна възраст и особено по време на бременността. Резултатите и изводите от нашето изследване потвърждава проучването на Т. Ангелова [1]. Авторът посочва, че по време на пренаталната консултация над 50% от изследваните бременни жени не са получили „нито веднъж“ съвети за хигиена, хранене, двигателен режим и др. (41,6% от лекар и 68,9% от акушерка) [1, с. 19].

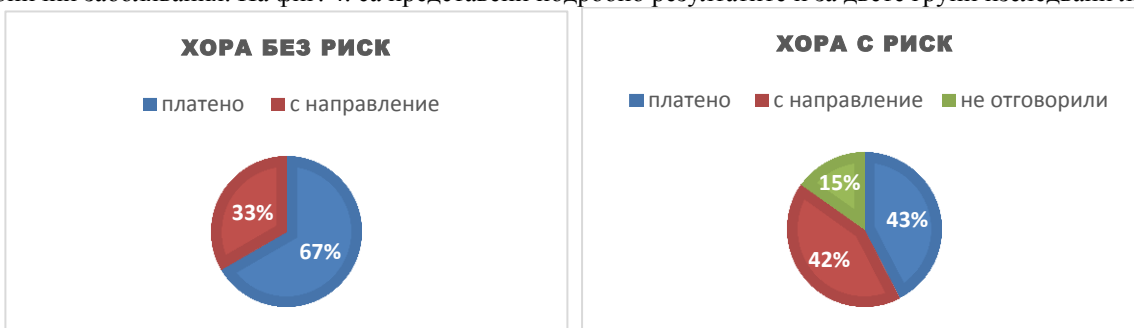
Друг важен акцент в превенция на остеопорозата е задължителното дензитометрично изследване на костната минерална плътност (КМП) и фрактурния риск на рискови групи от населението. От направеното проучване 23% (66) от респондентите посочват, че са изследвали КМП със специална апаратура, като при хората от рисковата група има 32,67% изследвани лица. На **фиг. 3** е представен по подробен анализ на резултатите:



Фиг. 3. Изследване на КМП със специална апаратура

От 66-те респонденти, на които е направено инструменталното изследване, на 13 е открита остеопороза, 13 са с остеопения, 37 нямат намалена КМП, 3 не са отговорили. От групата, която е в риск над 50% от хората имат изменения- 36,36% са с остеопороза, 18,18% с остеопения, останалите 45,46% нямат намалена костна минерална плътност.

В развитите страни в световен мащаб дензитометричното изследване е задължителен елемент от профилактичните дейности над петдесетгодишна възраст, което помага да се проведе ранна диагностика на заболяването и превенция на фрактурния риск и се определя като добра практика от специалистите. Към 2019 г. в България броят на DXA-апаратите е около 50, което е средно 7 броя на 1 милион население, докато в страни като Словакия, Гърция, Унгария този брой се колебае между 15 и 20 на милион население [2, с. 17]. Сериозен проблем за ранната диагностика на остеопороза е нейното клинично безсимптомно протичане преди да се получат фрактури. Предоставяне на направление за дензитометрично изследване от личния лекар или специалист е силно ограничено според нормативните документи на Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса, с което се затруднява лечението и се влошава качеството на живот на болните. Според нашето проучване 42,42% от респондентите от групата в риск сами са заплатили изследването си, а останалите са получили направление от специалист, тъй като имат други хронични заболявания. На фиг. 4. са представени подробно резултатите и за двете групи изследвани лица:



Фиг. 4. Начин на провеждане на дензитометричното изследване

От направеното изследване и анализ могат да се направят следните изводи:

- ❖ не се провежда целенасочен и устойчив скрининг сред населението, което да спомогне за ранната диагностика на заболяването;
- ❖ превантивните дейности не са приоритетна задача на здравните екипи в доболничната помощ за да се повиши нивото на информираност за остеопороза сред населението и особено сред рисковите групи;
- ❖ ограничаването на здравните екипи в доболничната помощ за предоставяне на направление за съвременно изследване на КМП и фрактурния риск е предпоставка за влошаването качеството на живот на хората поради късно откриване на заболяването и поява на усложнения.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Остеопорозата е най-често срещаното метаболитно костно заболяване, свързано със сериозни физически, психосоциални и икономически последици. Непрекъснатото застаряване на населението и нездравословният начин на живот в България, свързан с хранене, двигателна активност, вредни навици, превръща остеопорозата в неотложен проблем. Повишаване мотивацията на здравните екипи за провеждане на превенция на остеопорозата от детска до старческа възраст, както и включването на денситометричното изследване като задължителен елемент от профилактичните дейности за населението ще спомогне за ограничаване на заболяването и тежките усложнения от него.

Изследването е финансирано по проект НИХ-455/ 2021г. на Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас

ЛИТЕРАТУРА

- Ангелова, Т. (2018). Медико-социални аспекти на пренаталните грижи. Автореферат за присъждане на ОНС „доктор“, МУ- София, с. 19.
- Борисова, А-М., Боянов, М., Попиванов, П., Коларов, З., Петранова, Ц., & Шинков, А. (2019). Препоръки за добра клинична практика по Остеопороза. Българско дружество по ендокринология. Българско дружество по ревматология. София.
- Борисова, А-М., Захариева, С., Боянов, М., Ковачева, Р., Рашков, Р., Коларов, З., и съавт. (2013). Препоръки за добра клинична практика по Остеопороза. Българско дружество по ендокринология. Българско дружество по Ревматология. София
- Национална програма за ограничаване на остеопорозата в Република България 2006-2010 г., София
- Lane, N.E. (2006). Epidemiology, etiology, and diagnosis of osteoporosis. *Am J Obstet Gynecol.* 194 (2 Suppl): S3–S11.
- Nuti, R., Maria Luisa Brandi, M.L., Checchia, G., et al. (2019). Guidelines for the management of osteoporosis and fragility fractures *Internal and Emergency Medicine*; 14:85–102.
- World Health Organization, Prevention and management of osteoporosis. Report of a WHO Scientific Group. Geneva, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 921).
- World Health Organization, Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. Geneva, 1994 (WHO Technical Report Series, No. 843).
- <https://www.osteoporosis.foundation/scope-2021>