

ОПРЕДЕЛЯНЕ НА САМООЦЕНКАТА ЗА ОСТЕОПОРОЗА И ФРАКТУРЕН РИСК СРЕД ЖЕНИ, ПРОВЕЛИ ОСТЕОДЕНЗИТОМЕТРИЯ

Н. Кирилов¹, С. Владева², Ф. Бишоф³, М. Ковачев¹, Е. Бишоф⁴

¹Факултет "Медицина", Медицински университет – Плевен

²Катедра „Здравни грижи“, Медицински факултет, Тракийски университет

³ИПСМП "Ревматология" – Стара Загора

⁴Факултет по обществено здраве, Университет „Проф. д-р. Асен Златаров“ – Бургас

Резюме. Остеопорозата (ОП) е метаболитно костно заболяване, което води до намаляване на костната плътност и нарушаване на микроархитектурата на костта, повишавайки риска от счупвания. Нейното ранно откриване, определянето на фрактурния риск и самооценката на пациента за здравния костен статус са ключов момент за осъществяване на превенция на остеопорозните фрактури. Целта на това проучване е да се изследва самооценката на пациентите за заболяването ОП и последващия фрактурен риск. Сред 324 жени преди изследване на костна минерална плътност (КМП) чрез радиофреквентна ехографска мултиспектрометрия (РЕМС) се провежда анкетно проучване със собствена анкетна карта – Въпросник за самооценка на заболяването ОП и на фрактурния риск. Установява се, че 51.9% от жените считат, че изследването за ОП е необходимо, а 46.6% приемат ОП за застрашаващо заболяване. За съжаление, на едва 8.3% им е известно, че могат да оценят фрактурния си риск самостоятелно, а на 0.6% им е правена някога оценка на 10-годишния фрактурен риск чрез модела "FRAX". Интересен е фактът, че колкото по-възрастни са жените, толкова по-рядко смятат ОП за застрашаващо заболяване. Намалена костна плътност, измерена чрез РЕМС, имат 77.5% от изследваните жени. Това показва слаба информираност и самосъзнание на пациентите по отношение на ОП, както и липсата на обективна преценка за рисковете, свързани с нея, и на нуждата от провеждане на остеодензитометрия.

Ключови думи: самооценка на пациенти, остеопороза, фрактурен риск, РЕМС

Увод

Остеопорозата (ОП) се нарича още „тиха болест“, тъй като се характеризира с липса на симптоми и поради това не винаги пациентите са наясно със своето заболяване или свързания с него риск от фрактури. По този начин те осъзнават заболяването едва след настъпила фрактура, неуспявайки да предприемат необходимите мерки навреме.

Здравната самооценка и възприеманият риск за възникване на болест имат медираща роля по отношение на моделирането на здравното поведение на индивида и честотата на реализираните от него медицински визити [1, 2]. В света като цяло, осъзнаването на ОП, както и на другите хронични заболявания, се определя като ниско. Повишаването на осведомеността е първата стъпка, която дългосрочно гарантира къмплайънса по отношение на терапията [3, 4].

Световната здравна организация обособява пет направления, които влияят на осведомеността за хроничните заболяване и съответно на къмплайънса по отношение на дългосрочната те-

рапия, в това число и ОП [5]. По тези пет направления се преценява дали пациентът след поставяне на диагнозата би следвал препоръките по отношение на терапията. Факторите, които влияят на тези направления, се групират в 5 групи:

- Фактори, свързани с терапията (вкл. странични реакции и установена полза)
- Социално-икономически фактори (вкл. възраст и образование)
- Фактори, свързани с пациентите (вкл. страх, очаквания, знание и мотивация)
- Фактори, свързани със заболяването (тежест на симптомите)
- Фактори, свързани със здравната система (отношение лекар-пациент, поемане на разходи).

В Китай е направено голямо проучване за ОП с изследване на осъзнаването за ОП при група жени, провели остеодензитометрия с количествен ултразвук [6]. След приключване на апаратното изследване индивидите са попитани дали биха желали да попълнят въпросник за осъзнаване на ОП, създаден от трима експерти по ОП, за да включат демографски характеристики (вклю-

чително пол, възраст, ръст, тегло, менопауза, образование, история за счупване в детайли, в това число и възраст, на която е настъпила фрактура, както и нейното анатомично местоположение и причина) и шест прости въпроса, свързани с основна информираност. По-голямата част от хората с история за фрактура в това проучване все още не са знаели за заболяването ОП.

За хората, които подлежат на двойноенергийна рентгенова абсорбциометрия (DXA), е важно да разбират лекаря, който съобщава техните резултати, за да осъзнаят нуждата от мерки, които трябва да се вземат по отношение на проблема. Проучване по отношение на осъзнатостта за ОП установява слабо разбиране на проблема ОП – само 36% от популацията на средна възраст 58.6 г., от които 51.8% са мъже с КМП в остеопоротичен диапазон след DXA изследване [7].

Липсата на придържане към медикаменти е също добре документиран проблем за популацията с ОП. Изчислено е, че между 30-50% от пациентите не продължават да приемат лекарства според препоръките [8]. Здравната грамотност може да играе роля при тези, които не се подлагат на DXA сканиране и не се придържат към лечение. Популацията с по-ниска здравна грамотност не само по-рядко провежда DXA сканиране, но и по-рядко се придържа към назначената терапия.

Въпреки че има проучвания, които оценяват дали жените с фрактури в пери- и постменопауза смятат, че счупването им е свързано с ОП, не е известно дали разбират, че са изложени на повишен риск от бъдеща фрактура. Освен това нито едно проучване не оценява фактори като възраст, пол или диагноза ОП, които могат да бъдат свързани с възприемане на последващи фрактури при пациенти с патологична фрактура. Целта на предходни проучвания е да се оцени дали пациентите с нискоенергийна фрактура възприемат себе си като рисков индивид за бъдещи фрактури и да се идентифицират факторите, които карат пациента да смята, че е изложен на риск от бъдещи фрактури [9].

Възприемането на ОП в изследвана група от хора е свързано с настоящата употреба на някои лекарства [10]. В този случай предишен тест за костна плътност или диагнозата ОП са единствените фактори, които се свързват с активното разглеждане или текущото използване на лекарства за ОП при пациенти с бедрена фрактура. Следователно съобщаването на пациентите с патологична фрактура, че имат риск от бъдеща

фрактура, може да се окаже решаващо за увеличаване на вероятността тези пациенти да приемат терапия за ОП и да участват в лечението на ОП [11]. Доказано е, че ако жените разбират благоприятното въздействие на дадено поведение (например прием на калций), свързано с ОП, е по-вероятно да се възползват от това знание. Самоуправлението е важен компонент от лечението на ОП.

Целта на настоящото проучване е да се изследва самооценката за остеопороза и фрактурен риск сред жени, провели остеодензитометрия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Сред 324 жени преди изследването остеодензитометрия чрез радиофреквентна ехографска мултиспектрометрия (РЕМС) се провежда анонимно анкетно проучване. За целта е разработена и приложена собствена анкетна карта – Въпросник за самооценка за ОП и фрактурен риск. Въпросникът съдържа информация за възрастта, телесните размери (ръст и тегло) и текущото самооценено здравословно състояние, използвайки визуална числова едномерна скала за оценка. Изследваните лица са помолени да отбележат нивото на рейтинговата скала, което съответства на тяхното субективно възприемане на характеристиките. "0" съответства на пълно здраве (= напълно здравословно), а "10" съответства на тежко заболяване (= много болен). Освен това се използва символическа скала за оценка под формата на усмивки, за да се улеснят по-възрастните пациенти, които вече не разполагат с абстракцията, необходима за цифрови скали [12].

За да се оцени осъзнаването на проблема остеопорозен риск, са включени въпроси, като отговорът е генериран в дихотомно номинално мащабиране като опции за да/не отговор, които имат за цел да се оцени не само осъзнаването за принадлежността към болестта ОП, но и готовността на пациентите да проведат изследване за ОП, както и да се прецени осведомеността им за фрактурния риск. Въпросите включват информация за собствената нужда на пациентите от изследване за ОП и самооценка на възприемането за заплахата от болестта. Също така се оценява дали вече е известна или диагностицирана ОП, както и дали е проведена оценка на фрактурния риск.

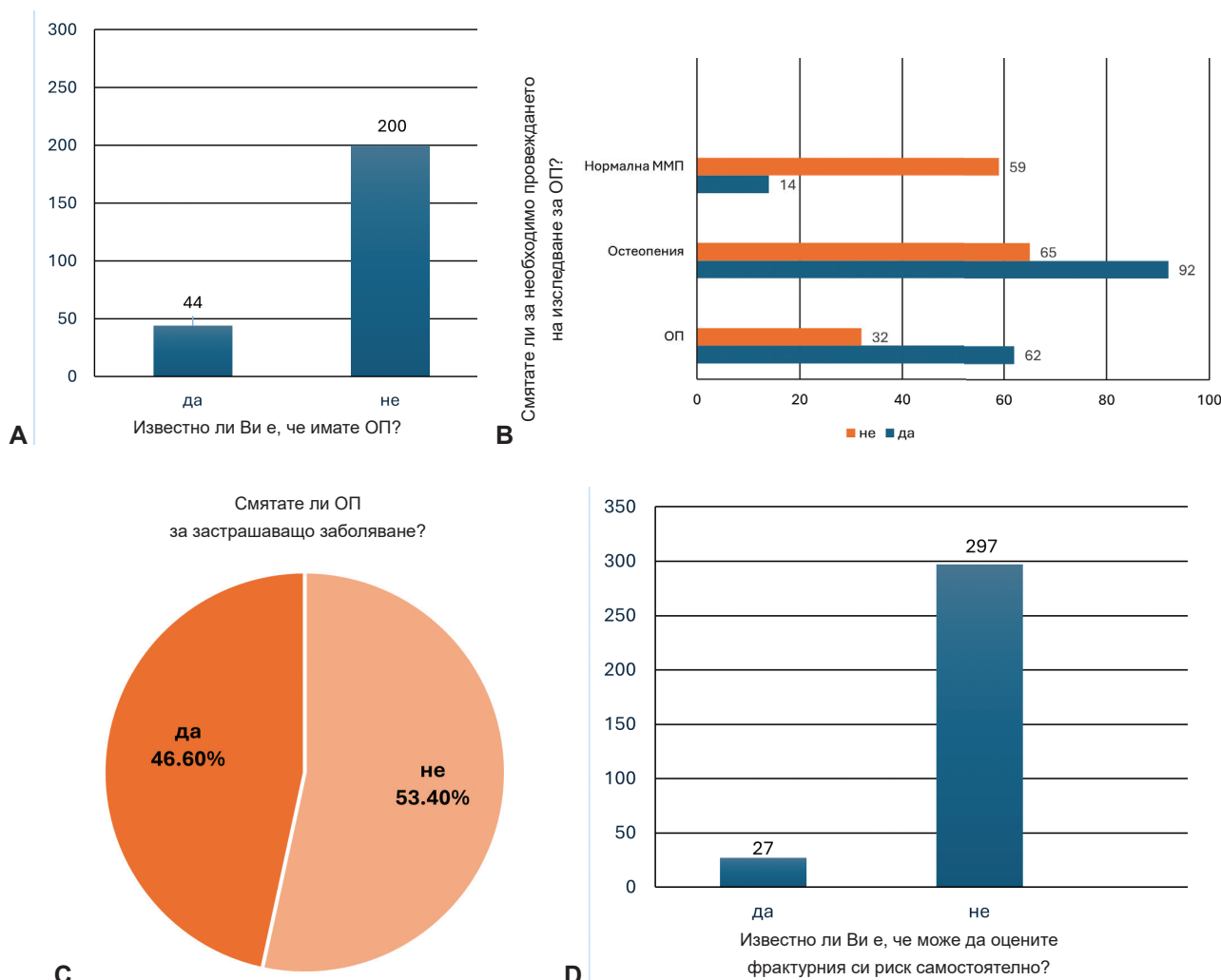
Статистическата оценка се извършва с помощта на програмата SPSS версия 19.0.

РЕЗУЛТАТИ

На 44 (13.6%) от 324 жени им е известно, че имат ОП. Те представляват 46.8% (44/94) от жените с установена ОП от РЕМС изследването, фиг. 1А. 168 жени (51.9%) смятат, че изследването за ОП е необходимо. От тях 62 жени (36.9%) са с ОП, 92 жени (54.8%) са с остеопения, а останалите 14 жени (8.3%) са с нормална КМП. 156 жени от общо 324 изследвани пациенти не считат изследването за ОП за нужно, но въпреки това са решили да го направят. От тях 32 жени (20.5%) са с ОП, 65 жени (41.7%) са с остеопения и 59 жени (37.8%) са с нормална КМП, фиг. 1В. От 324 изследвани жени, 151 жени (46.6%) смятат ОП за застрашаващо заболяване, а останалите 173 жени (53.4%) не определят ОП като застра-

шаващо заболяване, фиг. 1С. От 324 изследвани пациенти само на 27 жени (8.3%) им е известно, че могат да оценят фрактурния си риск самостоятелно, а останалите 297 жени (91.7%) нямат информация, че могат да изследват самостоятелно фрактурния си риск, фиг. 1D.

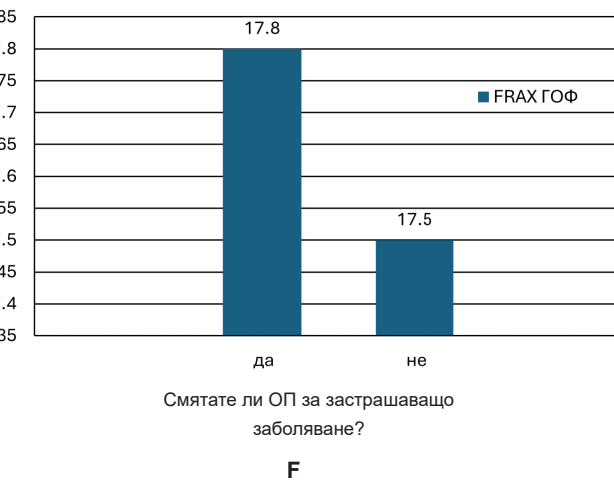
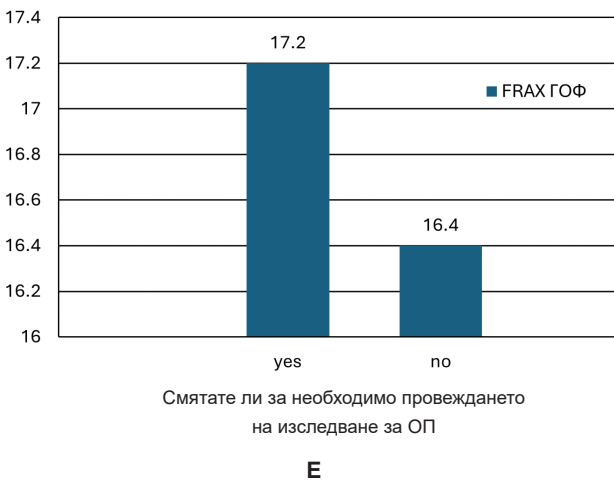
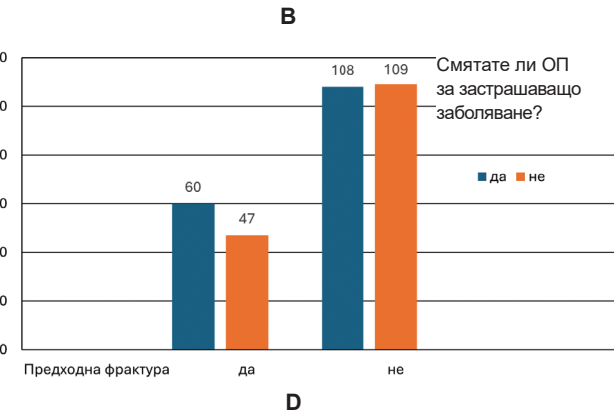
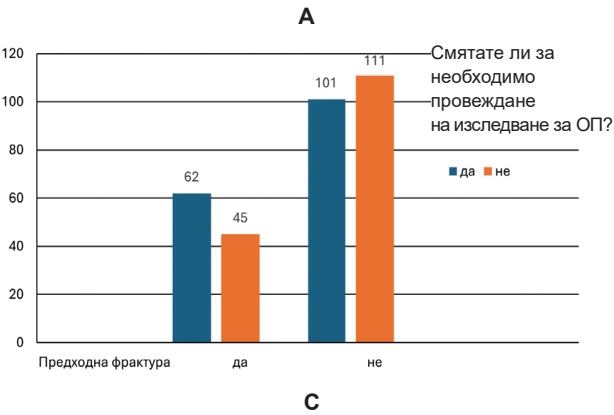
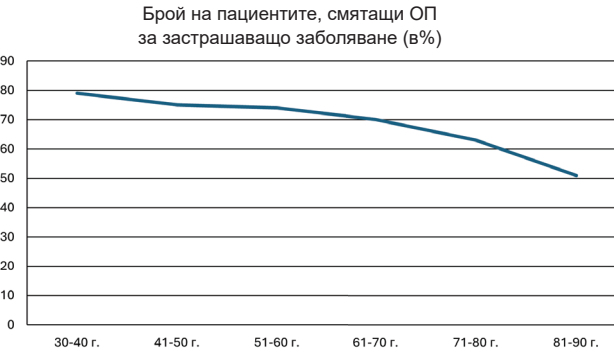
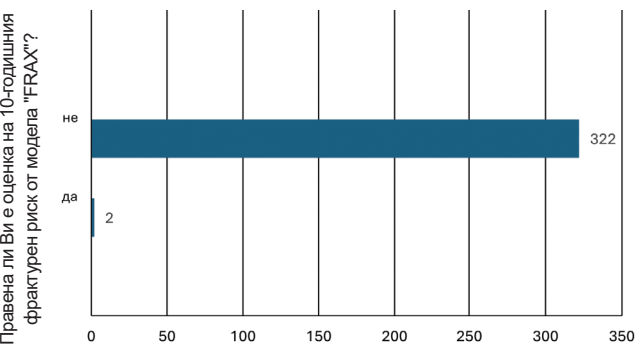
От 324 изследвани пациенти само на 2 жени (0.6%) им е правена някога оценка на 10-годишния фрактурен риск чрез модела „FRAX“, фиг. 2А. При сравняване на отговора на въпроса „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“, в различните възрастови групи установяваме, че колкото по-възрастни са жените, толкова по-рядко смятат ОП за застрашаващо заболяване, фиг. 2В. След провеждане на сравнение между анамнезата за предходна фрактура между групите според отго-



Фиг. 1А. Разпределение на жените според отговора им на въпроса: „Известно ли Ви е, че имате ОП?“; 1В. Разпределение на жените според отговора на въпроса: „Смятате ли за необходимо провеждането на изследване за ОП?“ и установената диагноза след остеоденситометрия с РЕМС; 1С. Разпределение на жените според отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“; 1D. Разпределение на жените според отговора на въпроса: „Известно ли Ви е, че може да оцените фрактурния си риск самостоятелно?“

вора на въпроса: „Смятате ли за необходимо провеждането на изследване за ОП?“, не се установява статистически значима разлика ($p = 0.065$). Жените, които смятат, че е необходимо да проведат изследване за ОП, имат по-често анамнеза за фрактури (62 жени) спрямо тези, които не смятат изследването за ОП за необходимо (45 жени), но разликата между групите не е значителна, фиг. 2С.

След провеждане на сравнение между анамнезата за предходна фрактура между групите според отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“, също не се установява статистически значима разлика ($p = 0.123$). Жените, които смятат ОП за застрашаващо заболяване, имат по-често анамнеза за фрактури (60 жени с фрактури) спрямо тези, които не смятат ОП за застрашава-



Фиг. 2А. Разпределение на жените според отговор на въпроса: „Правена ли Ви е оценка на 10-годишния фрактурен риск чрез модела FRAX?“; 2В. Сравняване на отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване“, между отделните възрастови групи; 2С. Сравняване на анамнезата за предходна фрактура между групите според отговора на въпроса: „Смятате ли за необходимо провеждането на изследване за ОП?“; 2Д. Сравняване на анамнезата за предходна фрактура между групите според отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“; 2Е. „Смятате ли за необходимо провеждането на изследване за ОП?“; 2F. Сравняване на фрактурния риск за голяма FRAX ГОФ между групите според отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“

що заболяване (47 жени с фрактури), но разликата между групите не е значителна, фиг. 2D.

След сравняване на фрактурния риск за голяма остеопорозна фрактура (FRAX ГОФ) между групите според отговора на въпроса: „Смятате ли за необходимо провеждането на изследване за ОП?“, не се установява статистически значима разлика ($p = 0.436$). Жените, които смятат за необходимо провеждането на изследване за ОП, имат по-висок фрактурен риск (17.2%) спрямо тези, които не го смятат за нужно (16.4%), но тази разлика не е значителна, фиг. 2E.

След сравняване на фрактурния риск за FRAX ГОФ между групите според отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“, също не се установява статистически значима разлика ($p = 0.158$). Жените, които смятат ОП за застрашаващо заболяване, имат по-висок фрактурен риск (17.8%) спрямо тези, които не го смятат за застрашаващо (17.5%), но тази разлика не е значителна, фиг. 2F.

Обсъждане

В настоящото проучване прави впечатление, че по-голямата част от пациентите определят общото си здравословно състояние като сравнително добро със стойности между „0“ и „5“ – 59.6%. След провеждане на остеоденситометрията обаче установяваме, че броят на жените с действително проблемно костно здраве е значително по-голям – 251/324 (77.5%), в сравнение с тези 59.6%. Почти 13.6% от жените в нашето проучване вече знаят по време на остеоденситометрията, че имат ОП. След провеждане на изследването установяваме, че те съставляват сравнително малък процент от жените с установена ОП – 46.8% (44/94). Този резултат е в синхрон с предходни проучвания, в които също се установява, че броят на жените, информирани и осъзнати по отношение на диагнозата ОП, е малък [13, 14]. Публикувани до момента проучвания показват, че пациентите са значително по-добре информирани за дислипидемия или високо кръвно налягане, отколкото за ОП [15], и са значително по-заинтересовани от малигнени, неврологични и сърдечни заболявания, отколкото от костното си здраве. В предходни проучвания е установено, че по-добре информираните хора имат по-високи стойности на КМП поради превенция в сравнение с неинформираните по проблема [16]. Поради тази причина трябва да се разработят специални програми за разпространение на информация

за ОП с възможност за самооценка на костното здраве и фрактурния риск чрез световно признати модели с цел по-добра превенция на заболяването [17]. Според получените резултати дяловете на жените, които смятат за необходимо изследването за ОП, и тези, които не го смятат за необходимо, са разпределени почти поравно (51.9% спрямо 48.1%). След провеждане на изследване с РЕМС установяваме, че 91.7% от жените, смятащи за нужно изследването за ОП, действително имат проблем с КМП, и 62.2% от жените, които не го смятат за нужно, също имат по-ниска от нормалната КМП. В други научни трудове също може да се види, че голям брой пациенти (55-62%) отказват измерването на костна плътност [18, 19, 20]. Причините, поради които пациентите в нашето проучване не считат за необходимо изследването за ОП, не са записани поотделно. Възможни причини за ниското желание може да бъдат липсата на заплащане на изследването от здравната каса и разнородната информация по отношение на предиктивния характер на остеоденситометрията за фрактурите [21]. Голяма част от жените смятат, че ОП е нормално износване на костта, свързано със старостта, и описват напредването ѝ като бавно. Дори жените, които преживяват патологична фрактура, не са сигурни за връзката ѝ с ОП и я считат за случайно събитие, независимо от ОП. По този начин, виждайки прогресията на ОП като бавна и неизбежна, пациентите не усещат спешността да се диагностицират и лекуват така осезателно, както при другите заболявания [22]. На въпроса дали пациентите смятат ОП за застрашаващо заболяване само 46.6% от жените отговарят с „да“, а останалите 53.4% – с „не“. Предходни проучвания също докладват, че пациентите масово не осъзнават сериозността на заболяването ОП. Само 13% от жените с ОП и 2% от тези без ОП в проучването на Lewiecki смятат, че лошото им костно здраве може да е причина за последната им фрактура, а 43% от жените с ОП посочват като основна причина за фрактурата тромбоза, а не лошото си костно здраве. Погрешните схващания относно причините за фрактури, както и последиците от тях, съчетани с недостатъчна информация по проблема, допринасят за по-малко спазване на лечението [23]. Следователно пациентите с ОП могат да възприемат тежестта на това заболяване по различен начин. Всеки пациент по свой индивидуален начин формира своите представи и притеснения относно болестта и изготвя

собствена стратегия за справяне с нея. По този начин подобренията комуникация между лекарите и пациентите по отношение на тежестта на заболяването и бъдещия риск от счупване може да улесни съвместното вземане на решение за лечение. Именно самосъзнанието на пациентите е водещ момент в диагностиката и лечението на ОП [13]. В настоящото проучване се установява, че рискът за голяма остеопорозна фрактура, изчислен според FRAX модела, не се различава значително в групите според отговора на въпросите: „Смятате ли за необходимо изследването за ОП“ и „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване“. Това показва, че пациентите с висок фрактурен риск не се чувстват застрашени от ОП и не смятат за необходимо провеждането на остеодензитометрия за изясняване на диагнозата. Въпреки липсата на статистически значима разлика между групите, жените, които вече са претърпели остеопорозна фрактура в миналото, се чувстват по-застрашени от ОП, както и усещат необходимостта от провеждане на остеодензитометрия. Следователно може да се каже, че някои от пациентите, особено след множество фрактури, вече са наясно с риска от ОП [16]. Като цяло обаче прави впечатление несъответствието между действителния риск от остеопорозни фрактури и този, оценен от пациента, което е съобщено и в други проучвания [24]. Това предполага голяма липса на самосъзнание от страна на пациента по отношение на проблема ОП [25]. Например, в датско проучване с над 20 000 пациенти се изследва как пациентите оценяват фрактурния си риск, свързан с ОП. Резултатите показат, че жените между 65 и 81 години обикновено подценяват риска си от счупване спрямо действително изчисления риск според FRAX модела [11]. Кохортното проучване GLOW с над 60 000 жени по подобен начин показва, че само 29% от пациентите, които вече са претърпели фрактура, вярват, че имат повишен

риск от счупване [26]. Според авторите несъответствието между самооценката и действително изчисления фрактурен риск се дължи на факта, че пациентите имат проблеми с възприемането си като рисков пациент или приписват настоящото си здравословно състояние на други причини [27]. За да се подобри самооценката за фрактурния риск, трябва да се повиши информираността на пациентите за ОП и последиците от нея [15]. При сравняване на отговора на въпроса: „Смятате ли ОП за застрашаващо заболяване?“, в различните възрастови групи установяваме, че колкото по-възрастни са жените, толкова по-рядко смятат ОП за застрашаващо заболяване. Подобни резултати се установяват и в други проучвания. Въпреки че разпространението на остеопорозните фрактури нараства с възрастта [28], броят на пациентите, които се чувстват застрашени от ОП, намалява с възрастта. Това може би е така, защото възрастните пациенти не разбират добре връзката между фрактурите и основното заболяване [29] и подценяват ефектите на ОП по отношение на вторични функционални увреждания и смъртността или просто се чувстват твърде стари и болни, за да считат за необходимо изследването за ОП, както и терапията за полезни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Това е първото проучване в България, в което се прави оценка за самоосъзнаването на пациентите за заболяването ОП и за свързания с него фрактурен риск. Понастоящем осъзнаването на ОП, както и на другите хронични заболявания, се определя като ниско, а повишаването на осведомеността е първата стъпка, която дългосрочно гарантира къмплайънс по отношение на терапията. Разработеният въпросник относно остеопорозния риск позволява използването му в научни и клинични проучвания.