

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 5 აგვისტოს № 242/თ ბრძანებით

ოსტეოპოროზის პრევენცია ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ოსტეოპოროზის პრევენცია ზოგადსაეჭიშო 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 ანამნეზი	ინტერპრეტაცია 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	ნადრევი მენოპაუზა
თამბაქოს მოწევა	პასიური ან აქტიური მწეველი
ალკოჰოლის მოხმარება	სამი ან მეტი ერთეული დღეში
მცირე ტრავმით გამოწვეული მოტეხილობები	ადასტურებს დიაგნოზს
ბარძაყის ყელის ან მალეების მოტეხილობის ოჯახური ანამნეზი	მაღალი რისკი
ფიზიკური აქტიუობა	ადინამია/სახლს მიჯაჭვული
დიეტა	კალციუმის არაადეკვატური მოხმარება
რევმატოიდული ართრიტი	მაღალი რისკი
მეორადი ოსტეოპოროზის ალბათობა	იხ. მეორადი ოსტეოპოროზის მიზეზები (ოსტეოპოროზის პრევენცია-გაიდლაინი 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 მალეების 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 _z -1.
ოსტეოპენია	ძვლის მინერალური სიმკვრივე ახალგაზრდა ასაკის საშუალო მაჩვენებლისაგან განსხვავებით 1-დან 2.5 სტანდარტულ გადახრამდე მერყეობს (T -1-სა და -2.5 შორისა).
ოსტეოპოროზი	ძვლის მინერალური სიმკვრივე ახალგაზრდა ასაკის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით 2.5 სტანდარტული გადახრით ნაკლებია T _z -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		
ალენდრონატი	ეფექტურია ნებისმიერი ლოკალიზაციის მოტეხილობის პრევენციისთვის (შერჩევის პირველი რიგის)	70 მგ კვირაში ერთხელ+კალციუმი±D ვიტამინი
იბანდრონატი	ეფექტურია პოსტმენოპაუზის ასაკის ქალებში ვერტებრალური მოტეხილობების პრევენციისათვის.	150 მგ ერთხელ თვეში ან 3 მგ ვენაში სამ თვეში ერთხელ
ზოლენდრონატი	ეფექტურია ვერტებრალური, ბარძაყის და არავერტებრალური მოტეხილობების პრევენციისათვის.	5 მგ ინტრავენური ინფუზია, სულ მცირე 15 წუთის განმავლობაში, წელიწადში ერთხელ.
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

ოსტეოპოროზის პრევენცია ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

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 საგანმანათლებლო მასალები.	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი
დუალ-ენერგიული რენტგენოლოგიური აბსორბციომეტრიის აპარატი	დიაგნოზის დადასტურება	მიმართვა სადიაგნოსტიკო ცენტრში

ოსტეოპოროზი

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

რა არის ოსტეოპოროზი?

ოსტეოპოროზი სიტყვა-სიტყვით “ფოროვან ძვალს” ნიშნავს და ძვლოვანი მასის შემცირებას გულისხმობს, რის გამოც ძვალი სუსტი და მყიფე ხდება. ძვლის დასუსტების გამო ხშირად ნებისმიერი უმნიშვნელო ტრავმა და დაცემა შეიძლება მოტეხილობის მიზეზი გახდეს.

ოსტეოპოროზი ძვლოვანი სისტემის ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა და მძიმე კლინიკური გამოსავლებისა და ამასთან დაკავშირებული მკურნალობის ხარჯების გამო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უდიდეს პრობლემადაა მიჩნეული. ოსტეოპოროზი მსოფლიოში 200 მილიონზე მეტ ადამიანს აღენიშნება. ოსტეოპოროზის გავრცელება ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება.

ოსტეოპოროზის ნიშნები

ოსტეოპოროზი ხანგრძლივად “ჩუმად” მიმდინარეობს და მისი დიაგნოზი ხშირად მხოლოდ ხერხემლის, ბარძაყის ან სხვა მოტეხილობის განვითარების შემდეგ ისმება. ხერხემლის მალეების მოტეხილობები ზურგის ტკივილის, დეფორმაციებისა და სიმაღლის კლების მიზეზი ხდება.

ოსტეოპოროზი სერიოზული დაავადებაა, თუმცა საბედნიეროდ თანამედროვე მედიცინა ოსტეოპოროზის თავიდან აცილებისა და წარმატებული მკურნალობის საშუალებას იძლევა.

ოსტეოპოროზზე უნდა დავექცედეთ, თუ სახეზეა შემდეგი ნიშნები:

- აღნაგობის ცვლილება: სიმაღლეში დაკლება, ხერხემლის მოხრა და წინ წამოწეული მუცელი;
- მოუხერხებელი მოძრაობის ან სიმძიმის აწევის დროს ზურგის არეში განვითარებული ტკივილის ეპიზოდები;
- ადვილად დაღლა და ზურგის არეში ყრუ ტკივილების არსებობა ერთი და იმავე პოზაში დგომის ან სიარულის დროს.

ზურგში ქრონიკული ტკივილის მქონე ადამიანები ან არ მიმართავენ ექიმს ან დიდხანს მკურნალობენ სხვადასხვა ექიმებთან (თერაპევტთან, ქირურგთან, ნევროპათოლოგთან) სპონდილოზისა და ოსტეოქონდროზის დიაგნოზებით, ხოლო სინამდვილეში მათ არ უტარდებათ ადეკვატური მკურნალობა.

ოსტეოპოროზის განვითარების რისკ-ფაქტორები

ოსტეოპოროზის რისკი მაღალია:

- ქალებში, განსაკუთრებით მენოპაუზის შემდგომ პერიოდში;
- ხანდაზმულ პირებში;
- ქალებში, რომლებსაც ბუნებრივი ან ქირურგიული მიზეზების გამო მენოპაუზა ადრეულ ასაკში განუვითარდათ.
- პაციენტებში, რომელთა ოჯახის წევრებს (დედასა და დებს) აღენიშნებოდათ ოსტეოპოროზი და უმნიშვნელო ტრავმით გამოწვეული მოტეხილობები.
- ძლიერი სიგამხდრის შემთხვევაში.
- პირებში, რომლებიც რეგულარული ვარჯიშის რეჟიმსა და სათანადო კვებით რეკომენდაციებს არ იცავენ.
- პირებში, რომლებიც ჭარბად მოიხმარენ ყავა, ალკოჰოლსა და თამბაქოს.

ოსტეოპოროზის განვითარებას ხელს უწყობს ზოგიერთი მედიკამენტი და ქრონიკული დაავადება. ამ შემთხვევაში ოსტეოპოროზის რისკის შემცირების თაობაზე რჩევებს სამედიცინო პერსონალისაგან მიიღებთ.

ოსტეოპოროზის დიაგნოსტიკა

ტრადიციული რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ოსტეოპოროზის დიაგნოზის დასმის საშუალებას არ იძლევა. ძვლის მინერალური სიმკვრივის შეფასებისთვის რეკომენდებულია ე.წ. ძვლის დუალ ენერგიული დუალ-ენერგიული რენტგენოლოგიური აბსორბციომეტრია, რაც ძვლის მინერალური სიმკვრივის მაღალი სიზუსტით გაზომვის საშუალებას იძლევა. ეს მეთოდი კომფორტული, მარტივი და ხელმისაწვდომია.

როგორ ავიცილოთ თავიდან ოსტეოპოროზი?

მართალია ოსტეოპოროზი უხშირესად ხანდაზმულ ასაკში ვლინდება, ოსტეოპოროზის თავიდან აცილებაზე ზრუნვა ადამიანმა ბავშვობიდანვე უნდა დაიწყოს.

კალციუმისა და D ვიტამინით მდიდარი დიეტა, რეგულარული ვარჯიში, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების შეზღუდვა ხელს უწყობს ძვლის ჯანსაღი შენების შენარჩუნებას და, ამდენად, რეკომენდებულია ყველასათვის, ნებისმიერ ასაკში.

50 წლის ზემოთ ასაკის ქალებში საკვებ რაციონში კალციუმის შემცველობა, სულ მცირე, 1000 მგ-ს უნდა შეადგენდეს. დიეტური კალციუმის სასურველი დოზის მისაღწევად რეკომენდებულია დღის განმავლობაში 3-4-პორცია რომელიმე ქვემოთჩამოთვლილი საკვების მოხმარება:

- 200 მლ რძე
- 1 იოგურტი
- 30 გრამი მყარი ყველი
- 200 მლ სოიას რძე კალციუმის დანამატით
- 60 გრ სარდინი
- 4 ნაჭერი თეთრი პური
- 1 პორცია კალციუმით მდიდარი ბურღული რძით

თუ თქვენ რაიმე მიზეზის გამო ვერ ახერხებთ კალციუმით მდიდარი საკვების მიღებას, ნაცვლად შეგიძლიათ კალციუმის დანამატების მიღება გამოყენება. 1000 მგ ან მეტი დოზით კალციუმის დანამატების მიღება ისეთივე წარმატებით ამცირებს მოტეხილობის რისკს, როგორც კალციუმით მდიდარი დიეტა.

კალციუმთან ერთად, 65 წლის ზემოთ პირებში რეკომენდებულია D ვიტამინის დანამატების გამოყენება. D ვიტამინის დოზა სახლს მიჯაჭვული პაციენტებისთვის ჩვეულებრივთან შედარებით 2-ჯერ მაღალია და 800 IU-შეადგენს.

თუკი ოსტეოპოროზი მაინც ჩამოყალიბდა და მოტეხილობები გამოიწვია, ამ შემთხვევაში, დაავადების დამძიმებისა და მომავალში ახალი მოტეხილობების თავიდან აცილების მიზნით ნაჩვენებია ხანგრძლივი მედიკამენტური მკურნალობა. ოსტეოპოროზის სამკურნალო წამლების შესახებ დეტალურ რჩევა-დარიგებას თქვენი ექიმისაგან მიიღებთ. ექიმის დანიშნულების გარეშე ოსტეოპოროზის სამკურნალო მედიკამენტების მიღება დაუშვებელია.