

15. Těšínský osteoprogram (r. 2000)

Těšínský osteoprogram byl vypracován na základě níže uvedených skutečností, podepsán ředitelem Nemocnice Český Těšín a.s. MUDr. Tomášem Nyklem a dne 28. 11. 2000 odeslán koordinátorům Dekády kostí a kloubů k rukám doc. MUDr. Karla Pavelky, ředitele Revmatologického ústavu v Praze i prof. MUDr. Janu Štěpánovi, DrSc., 1. LF UK v Praze.

- Vitamin D hraje klíčovou, avšak nedoceněnou roli v prevenci a terapii rachitidy a osteoporózy.
- Česká republika patří svou zeměpisnou polohou na 50° severní geogr. šíře ke státům s nedostatečným UVB zářením, což vede k deficitu fotosyntézy vitaminu D v kůži od října do března včetně. V průmyslových oblastech je i v letním období část slunečního záření redukována smogem.
- Častým omýváním a hypertermními koupelemi je kůže zbavována mazu i tuku, a tím prekurzoru hormonu D, a to zvláště v některých profesích spojených s profúzním pocením (horníci, hutníci, profesionální tanečníci a vrcholoví sportovci).
- Suchá kůže starších jedinců neobsahuje dostatek 7-dehydrocholesterolu, čímž vzniká deficit vitaminu D, a to dokonce i u sportovních typů seniorů, kteří se před sluncem nechrání.
- I v dobře vyvážené stravě obsahující dostatek mléčných výrobků, vajec i ryb se nacházejí jen minimální stopy vitaminu D, které zdaleka nepokryjí naši denní potřebu 400–800 m. j. D, a to zvláště v zimním období.
- Profylaxe rachitidy vitaminem D je v České republice většinou systematická, avšak končí prvním rokem života, maximálně je aplikována do osmnáctého měsíce života.
- Podávání rybího tuku v mateřských školách bylo v 80. letech odbouráno.
- Školním dětem a dorostencům je vitamin D podáván zcela výjimečně, jelikož laická i odborná veřejnost není informována o jeho důležitosti pro rostoucí organizmus.

- Deficit vitaminu D se projevuje nejen známými rachitickými deformacemi hrudníku, páteře a dolních končetin, nýbrž i oslabením svalové a vazivové tkáně, projevujícím se často vadným držením těla a zvláště oslabením až rozestupem /diastázou/ přímých břišních svalů.
- Tato rachitická diastáza participuje na vzniku lumbálních vertebropatií včetně těžkých spondylolistéz. Rachitické deformace kolen i bérců/varůzní

nebo valgózní/ jsou příčinou těžkých gonartróz v dospělosti řešených často nákladnými ortopedickými operacemi.

- Fraktury po minimálním traumatu, únavové fraktury mladistvých, skoliózy, kyfoskoliózy a morbus Scheuermann svědčí rovněž o suboptimálním zásobení mládeže vitaminem D. Málo pediatrů ví, že tzv. růstové bolesti školních i předškolních dětí po aplikaci vitaminu D mizí.
- Klesající fyzická kondice mládeže může souviset se skrytou hypovitaminózou D (rachitická myopatie).
- I marginální deficit vitaminu D do dvacátého roku života má za následek snížení Peak Bone Mass projevující se většinou až později, v období klesající gonadální funkce osteoporotickým syndromem u mužů i žen.
- Rizikové skupiny dospělého obyvatelstva nejsou zásobeny optimálními dávkami vitaminu D, což se může projevit zvýšením PTH a následně osteoporózou s jejími invalidizujícími komplikacemi.
- Přetrvávající neopodstatněné obavy z toxicity vitaminu D a eventuální hyperkalcemie jsou brzdou v jeho optimálním využití v lékařské praxi.
- Dávky 800 m. j. D2 denně, tj. jedna kapka Infadinu, jsou v profylaxi rachitidy i osteoporózy zcela bez rizika. Kontraindikace jsou uvedené na příbalovém letáku.
- Podávání kalcia bez vitaminu D nezaručuje efektivní prevenci ani léčbu osteoporózy.
- Často je aplikována hormonální substituce, dále Miacalcic nebo Fosamax bez základní suplementace vitaminem D, což jejich účinek oslabuje.

V Těšínském osteoprogramu navrhujeme:

- Kontrolovanou a systematickou aplikaci vitaminu D v zimním období u všech **děti** a dorostenců do dvacátého roku života v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost na celém území ČR kontinuálně.
- Individuální, avšak rovněž systematickou aplikaci vitaminu D alespoň u rizikových skupin **dospělého** obyvatelstva v ordinacích praktických lékařů.
- Každý preventivně-léčebný program osteoporózy by měl po biochemickém vyšetření sera na kalcium, magnezium, fosfor a alkalickou fosfatázu zahrnovat suplementaci vitaminem D.
- Do **rizikových skupin** je nutno započítat osteoporózy s frakturami i bez fraktur, epilepsii, diabetes mellitus, revmatické artritidy, pacienty dlouhodobě léčené kortikoidy, osteoporózy zjištěné denzitometricky, dále značně oslabené svalstvo břišní stěny

i pánevního dna spojené často se stresovou inkontinencí, diastázy břišních svalů, malabsorpční syndromy, stavy po parciální gastrektomii, menopauzu i stavy po hysterektomii anebo ovairektomii, nedostatek UV záření v průběhu léta i zimy, což se týká většiny obyvatel. U značné hypertenze, u dekompenzované ICHS, po kardiálních operacích, u malignit nebo nefrokalcinóze **nebyl** vitamin D na rehabilitačním oddělení aplikován. V uvedených případech je nutno postupovat přísně individuálně.

- Pro operativní realizaci programu by bylo vhodné vyhotovit a distribuovat informativní letáky pro pediatry, obvodní lékaře a další odborníky, dále pro pacienty a rodiče.
- Pro zamezení předávkování vitaminem D zavést „průkazy pro aplikaci vitaminu D“ na způsob očkovacích průkazů. Zavedeno již na rehabilitačním oddělení Nemocnice Český Těšín.
- Zajištění osvětové činnosti pro veřejnost. Na Těšínsku měly přednášky pro rodičovská sdružení pozitivní vliv na snížení incidence skolióz a opakovaných fraktur u dětí.
- Sledování a vyhodnocování výsledků prevence osteoporózy po několika letech.
- V rámci sekundární prevence je aplikace vitaminu D u fraktur vhodná v každém věku, což sníží dle našich zkušeností počet komplikací, zkrátí dobu hospitalizace a dobu neschopnosti.

Předpokládaný efekt „Těšínského osteoprogramu“:

- Profylaktické poskytování vitaminu D dětem, mládeži i rizikovým skupinám dospělé populace v zimním období nezatíží zdravotní pojišťovny více než 100 Kč ročně na osobu, kdežto léčba jediné fraktury femoru stojí více než 100 000 Kč (rok 2000).
- Již během prvního roku suplementace lze dle literatury předpokládat snížení incidence fraktur o 20–30%.
- Lze usuzovat na zesílení svalového aparátu a tím předcházení pádu.
- Zároveň se předvídá snížení nemocnosti pro vertebropatie a artrózy nosných kloubů.
- Navržená cílevědomá prevence v dětském věku může předejít neúměrnému zvyšování nákladů na léčbu osteoporotických komplikací v budoucnu.

MUDr. Helena Paszková
vedoucí lékař odd. FBLR
NsP v Českém Těšíně

MUDr. Tomáš Nykel
ředitel
NsP v Českém Těšíně

PS: Po deseti letech je nutná úprava některých bodů. Například bych navrhovala suplementaci všech občanů, nejen „rizikových“. Kontraindikace aplikace vitaminu D jsou uvedeny v příbalové informaci preparátů a byly zdůrazněny v této publikaci ve 4. i 5. kapitole.

Produkce Infadinu gtt. (D2) byla ukončena, místo toho se doporučuje Vigantol gtt. (D3) anebo Vitamin D3 400 IU caps. (bez receptu) u kterých je nutno počítat s intenzivnějším působením, jak bylo zdůrazněno ve 2. kapitole.

Závěrem bych chtěla podotknout, že výše uvedený program, odeslaný koordinátorům „Dekády kostí a kloubů“ nevyvolal dosud, tj. po deseti letech, žádnou odezvu.

Vzhledem k závažnosti problému vyzývám proto kompetentní činitele k odpovědnému řešení problematice situace v této oblasti.