

Törött csípő, Te drága!

Modern korunkat számos élethosszig tartó betegség sújtja, amelyek kiemelten fontosak a nemzetgazdaságnak, mert e kórképek okozzák a halálozás többségét és felemésztik az egészségügyi költségek zömét. Ilyen betegség pl. – a teljesség igénye nélkül - a cukorbetegség, a magas vérnyomás, az érlemezés, a daganatok, a látásromlás vagy a depresszió.

E körbe tartozik a csonttritkulás (oszteoporózis) is, ami főleg a középkorú és idősebb nők és férfiak betegsége. Az ilyen betegek fogy a csontszövege és sérül a csontszerkezete, ezért olyan kisebb erőhatás is csonttörést okoz, ami egészséges fiataloknak még nem veszélyes. A csonttritkulás önmagában fájdalommentes betegség, viszont kezelés nélkül folyamatosan romló csontállapotot eredményez, amelyben egyre nő a törési kockázat. E betegség fontosságát a csonttörések jelentik, a betegek és a társadalomnak egyaránt. Ha gondolunk rá, a csonttritkulás korai stádiumban felismerhető és kezelhető, így a törések nagy része megelőzhető. A szép, tiszta kép azonban elég homályosan tükröződik a mindennapok gyakorlatában.

A tízmillió magyar lakosság körében évente 100 ezer csonttörést okoz az oszteoporózis. Leggyakrabban a gerinc csigolyái törnek, továbbá a csípőtáji csontok és egyes végtagcsontok. Cikkünk a csípőtáji törés példáján mutatja be az oszteoporózis ellátás gazdasági és társadalmi vetületeit. Ezt a törést a laikus közönség combnyaktörésként ismeri, de más csípőtáji csontok törése is ide tartozik. Hazánkban évente 14 ezer ember - 9500 nő és 3500 férfi - szenved csípőtáji törést egyszerű elesés kapcsán. Kétségkívül ez a legveszélyesebb törésfajta, gyógyítása azonnali műtétet igényel. A ma már igen fejlett baleseti sebészet az operációt szinte mindig sikerrel végzi el, a gyógyulás azonban elhúzódó és gyakoriak a szövődmények (pl. tüdőgyulladás, trombózis, tüdőembólia, stb), amelyek újabb kórházi kezelést kívánnak, s még így is sok beteg halálát okozhatják. Nem hungarikum, hanem e súlyos betegségre Európa-szerte jellemző adat, hogy a csípőtáji törött betegek egyötöde a törés után egy évvel már nem él! Az önálló mozgás képessége azonban a túlélők esetében is csak lassan és korlátozottan tér vissza. A legjobb eséllyel azok gyógyulnak, akik műtétét jól szervezett rehabilitáció követi, ez azonban a betegek többségénél elmarad: legfeljebb 30%-ban kerül sor valamilyen mozgásterápiára, a valódi segítséget jelentő rehabilitációs osztályokra pedig csak a betegek 10-20 %-a jut el. Mindennek az a következménye, hogy a csípőtáji törött emberek közül 5-ből csupán 1 nyeri vissza eredeti mozgásképességét, 1 meghal, 3 pedig élete végéig csak eszközös és személyi segítséggel tud mozogni.

Nézzük mindezt a számok nyelvén! A csípőtáji törés évente 2800 beteg korai halálát okozza és minden évben közel 8000 újabb mozgássérülttel „gazdagítja” társadalmunkat: ilyen számban jelentkezik tehát a családoknak a tragikus kimenetel vagy a tartós nehézséggel járó ápolási kötelezettség. E kimenetek finansziális következményeit az orvos-szerző még megbecsülni sem tudja, néhány más adatot azonban ismer. Ilyen pl. a csípőtáji törés műtétének a költsége, amely – a műtéti megoldástól függően – 500 ezer és 1.5 millió forint között mozog. Némi nagyvonalúsággal átlagosan 1 millióra becsülve, a 14 ezer csípőtáji törés műtéti ellátásának a költsége évente 14 milliárd forint kiadás a társadalombiztosításnak. Európai felmérésekből tudjuk, hogy a csípőtörés műtét utáni kezelése és rehabilitációja a műtét költségének további 70 %-át teszi ki az első évben. Ez hazánkban további 10 milliárd forint kiadás lenne, azonban az elszomorítóan csekély rehabilitációs arány miatt a valóságban nem több 2-3 milliárd forintnál – ez azonban nem megtakarítás, hiszen helyette több ezer mozgássérült marad vissza, akik ellátása ugyancsak sokba kerül. Cikkünk nem terjed ki a többi csonttörés egyéni és költség-következményeire: e törések veszélye ugyan kisebb és

ellátása olcsóbb, számuk viszont többszöröse a csípőtáji törésnek, tehát e területről is riasztó számokat nyerhetnénk.

Bontogassuk inkább tovább a csípőtáji törésellátás részleteit. Olyan törésről beszélünk, amely nem nagy baleset miatt jön létre, hanem egyszerű megcsúszás és elesés következménye, mert a háttérben a már meglévő oszteoporózis áll. Ebből egyenesen következik, hogy – ha korábban még nem történt volna meg - az ilyen betegeket a törés után hamarosan csonttritkulás vizsgálatra kellene küldeni, és többségüknél a lelet alapján megkezdeni a csontvédő gyógykezelést. Ezzel szemben a csípőtörött betegeknek legfeljebb 15 %-ában, azaz minden hetedik betegnél kerül sor a csontmérésre és a csonttritkulás kezelésére. Ez az adat sem hungarikum, kontinensünk számos országa panaszkodik hasonlóra. Az ok főleg a szemléletben keresendő, ami azonban nem szubjektív tényező: az egyes orvosi szakterületek közötti kapcsolatokat nagyrészt a szervezett betegutak determinálják, amelyeket ellátási és finanszírozási szabályok rögzítenek. Így pl. a hazai gyakorlatban nem utalhat csontsűrűség mérésre beteget a háziorvos, pedig a csípőtörött többsége nem kerül szervezett rehabilitációra, hanem a háziorvostól kap ellátást. Másik példa: a traumatológus kollégák nem jogosultak az oszteoporózis elleni gyógyszerek tb-támogatású felírására. Ez azért baj, mert a legújabb kutatások szerint a csípőtáji törés után egy-két hónapon belül megkezdett antiporózisos gyógykezelés számottevően javítja a betegek sorsát, sőt közel harmadával csökkenteni halálozásukat! További akadályt jelent a csontsűrűség mérésének 2007-ben bevezetett finanszírozási korlátozása (csak két évente mérhető, csak a gerincen vagy csak a csípőn, de mindkettőn nem, végtagsonton sem), amely miatt a korábban másfélszáz csontvizsgáló laboratórium harmada 2008-ban már nem működött.

Az orvosi kutatások nemcsak méregdrága új eszközökkel és gyógyszerekkel gazdagítják az egészségügyet, hanem sokszor pénzbe nem kerülő, hasznos ismeretekkel is. Ilyen volt pl az a felismerés, hogy ha az oszteoporózisos betegnek valóban eltörik egy csontja, akkor megsokszorozódik az újabb csonttörés kockázata. A csonttörés utáni első évben a korábbi kockázat 10-szerese áll fenn az újabb csonttörésre, öt évvel később még mindig 2-szeres a rizikó, s csak egy évtized után áll vissza az eredetileg sem kicsi törési kockázat. Ez az ismeret még hangsúlyosabban húzza alá a csípőtáji törött oszteoporózis vizsgálatának és kezelésének szükségességét, amellyel a hazai és az európai orvosi gyakorlat egyaránt adós. E tekintetben példaként állhat előttünk az amerikai ellátórendszer, amelyben a kis sérüléstől bekövetkezett csípőtáji törés a csonttritkulás elleni gyógykezelés első helyen említett javallata, akár csontsűrűség mérés nélkül is. Ez utóbbi talán túlzott automatizmus, de legalább ilyen problémás a jelenlegi hazai helyzet, amelyben a csípőtáji törött betegeknek csak igen kis hányada jut el az oszteoporózis felismeréséhez és kezeléséhez, miközben a törést követő években különösen nagy a kockázata az újabb csonttörésnek. Ez a nézet nem pusztán feltevés: a Magyar Osteoporosis Társaság a Corvinus Egyetem egészséggazdasági szakembereivel és az OEP-pel közösen végzett felmérésében többek között azt találta, hogy az oszteoporózis miatt törést szenvedett hazai betegek 23 %-ának nem egy, hanem több csontja is törött egy 5 éves vizsgálati periódus közben.

Gondolatainkat összefoglalva úgy látjuk, hogy a csípőtáji törés jól reprezentálja az oszteoporózis jelentőségét a magyar társadalom számára. Igen sok beteget érint ez a törésfajta, amelynek kimenetele gyakran fatális, máskor egy életre megnyomorító, de mindegyik esetben rendkívül költséges. Ugyanakkor még ezek, a legsúlyosabb oszteoporózisos töréstől szenvedő betegek is csak szerény hányadban érik el a csonttritkulás ellátórendszerét, pedig körükben különösen nagy a veszélye a további csontok eltörésének. Mindeközben rendelkezésre állnak a baj háttérben meghúzódó betegség felismerésére és kezelésére szolgáló, hatékony orvosi eszközök. A csípőtáji törés kapcsán teendő erőfeszítések bizonyosan meghozzák a várt társadalmi és gazdasági eredményt, de nem azonnal. Ha ma

áldozunk erre, az egyfajta befektetés, amelynek a hozadéka 2-3 éven belül már megmutatkozik - enélkül viszont a fentebb ismertetett, riasztó adatok további romlása várható.

Budapest, 2009. február 8.

Dr. Horváth Csaba
az MTA Doktora
a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság elnöke