

Nízkozářezové zlomeniny proximálního femuru jsou z nízkozářezových zlomenin nejzávažnější z hlediska ztráty soběstačnosti, nárůstu mortality a rovněž z ekonomického hlediska. Po zlomenině proximálního femuru dochází k nárůstu rizika vzniku dalších nízkozářezových zlomenin včetně zlomenin kontralaterálního proximálního femuru. Zlomeniny kontralaterálního proximálního femuru bývají spojovány s ještě vyšší mortalitou ve srovnání se zlomeninou prvního proximálního femuru. Přibližně polovina pacientů se zlomeninou proximálního femuru, již prodělala jinou nízkozářezovou zlomeninu. Ani u těchto pacientů převážně není léčena osteoporóza, prevence zlomenin u těchto pacientů nebývá zahájena. Pacienti po nízkozářezové zlomenině si často nejsou vědomi příčin vzniku zlomeniny a nevědí, že je možné preventivními opatřeními snížit riziko vzniku dalších zlomenin. Pacienti s nízkozářezovou zlomeninou převážně trpí chronickými nemocemi a značná část těchto pacientů trpí kognitivními poruchami. Ze strany praktických lékařů převážně nebývá léčba k prevenci zlomenin poskytována, i když je dostupný dostatek důkazů o účinnosti preventivních opatření. Za účelem sjednocení postupu při prevenci zlomenin byly vypracovány doporučené postupy k prevenci zlomenin po zlomenině proximálního femuru, které byly přijaty odbornými společnostmi.

Cíl: Cílem naší práce bylo ověřit, zda odborné individuální doporučení pacientům a praktickým lékařům po zlomenině proximálního femuru, které bylo součástí propouštěcí zprávy pacienta po chirurgickém ošetření zlomeniny, vede k lepší léčbě osteoporózy a k lepší prevenci zlomenin.

Metody: Součástí doporučení je individuální hodnocení rizika vzniku dalších nízkozářezových zlomenin a hodnocení rizika vzniku zlomeniny kontralaterálního proximálního femuru.

Účinnost doporučení ve srovnání s kontrolní skupinou pacientů se zlomeninou proximálního femuru bez individuálního doporučení byla založena na srovnání množství pacientů, kterým byla zajištěna a poskytnuta jednotlivá doporučená vyšetření, a na množství pacientů, kteří podle doporučení byli léčeni vitaminem D, vápníkem a antiosteoporotickým preparátem.

Výsledky: Do kontrolní skupiny pacientů bez individuálního doporučení bylo zařazeno 111 pacientů. Do skupiny pacientů s individuálním doporučením bylo zařazeno 96 pacientů. V průměru  $5,3 \pm 1,2$  měsíce po propuštění po ošetření zlomeniny byl pacientům rozeslán dotazník s dotazy na splnění jednotlivých doporučených vyšetření a s dotazy na plnění doporučené léčby. Pacienti, kteří neodeslali zpět vyplněný dotazník, byli kontaktováni telefonicky. Získali jsme vyplněné dotazníky od 44 % pacientů ze skupiny bez individuálního doporučení a od 49 % pacientů ze skupiny s individuálním doporučením. Spolu s telefonickými kontakty jsme celkem kontaktovali 78 (70,3 %) pacientů ze skupiny bez individuálního doporučení a 68 (70,8 %) pacientů ze skupiny s individuálním doporučením. Rozdíly v počtech poskytnutých vyšetření mezi skupinami pacientů nebyly významně rozdílné. Densitometrické vyšetření nebo vyšetření na osteologické ambulanci bylo poskytnuto 7 (14,3 %) pacientům ze skupiny bez individuálního doporučení a 7 (14,9 %) pacientům ze skupiny s individuálním doporučením. Obdobně nebyly významné rozdíly v počtech pacientů, kterým byla nově podávána léčba vitaminem D, vápníkem a antiosteoporotickým preparátem. Ve skupině bez individuálního doporučení bylo vitaminem D nově léčeno 15 pacientů (30,6 %) a ve skupině s individuálním doporučením 20 (42,6 %) pacientů. Antiosteoporotickým preparátem byli nově léčeni ve skupině bez individuálního doporučení 3 (6,1 %) pacienti a ve skupině s individuálním doporučením 5 (10,6 %) pacientů. Z 207 pacientů v obou skupinách 75 (36,2 %) pacientů nemělo zájem o další péči, 45 (21,7 %) pacientů požadovalo další vyšetření a léčbu.

Závěr: Individuální doporučení k vyšetření a léčbě osteoporózy adresované praktickým lékařům po chirurgické léčbě zlomeniny proximálního femuru mělo malý účinek na preventivní léčbu. Vedle částečného nezájmu pacientů je dostupnost potřebných vyšetření a

léčby limitována preskripčním omezením antiosteoporotických léků a motivací praktických lékařů.