

Ob zaključku desetletja gibal

Pismo uredniku Zdravniškega vestnika

Projekt Desetletje gibal (*angl.* Bone and Joint Decade, BJD) je mednarodno strokovno gibanje, ki sta ga ustanovili Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Organizacija združenih narodov (OZN) v sodelovanju s Svetovno banko za izboljšanje kakovosti življenja ljudi z mišično-kostnimi boleznimi, poškodbami in okvarami (*angl.* musculo-skeletal conditions, MSC). Ob ustanovitvi so želeli povečati pozornost laične in strokovne javnosti do tega področja medicine, saj je po ugotovitvi tedanje evropske direktorice SZO prišlo do zastoja na področju raziskav, preprečevanja in učinkovitega zdravljenja MSC na račun drugih prednostnih področij. Ob sodelovanju različnih strokovnih organizacij s področja ortopedije in travmatologije, osteologije, revmatologije, fizikalne medicine in medicinske rehabilitacije ter bazičnih bioloških znanosti se je v desetletju interdisciplinarnega delovanja razvilo novo medicinsko področje – področje znanosti MSC. Bolezni s tega področja redko privedejo do tako hitre smrti kot bolezni srca ali nekatere vrste raka, vendar je njihova prevalenca bistveno večja, zaradi značilne kroničnosti pa povzročajo vse večje medicinske, socialne in finančne obremenitve, zlasti v razvitih državah sveta. Breme MSC predstavlja v Združenih državah Amerike 4,6 % BDP, skupaj s posrednimi stroški bolniške odsotnosti z delovnega mesta, hospitalizacije, rehabilitacije, stroškov različnih ortoz in podobnega pa po oceni dosega že 7,7 % BDP. Delovanje Desetletja gibal je bilo usmerjeno k povečevanju pozornosti laične in strokovne javnosti tej problematiki, s čimer naj bi izboljšali kakovost življenja milijonov ljudi, ki po svetu trpijo zaradi MSC. Desetletje gibal zato ni enostavna nova strokovna organizacija, pač pa globalno multidisciplinarno gibanje. Predstavlja dežnik, pod katerim partnersko sodelujejo raziskovalci, univerze, zdravstvena ministrstva, znanstvene in strokovne organizacije in neprofitne nevladne organizacije, glas ljudstva pa predstavljajo združenja bolnikov (*angl.* patient advocacy groups). Pozornost je osredotočena na bolezni skle-

pov, osteoporozo, bolezni hrbtenice, zlasti na vzroke bolečin v križu, in na otroške MSC, na področju travmatologije pa zlasti na področje prometnih poškodb. V desetletju se je razvila odlično delujoča mreža nacionalnih koordinatorjev v Evropi, obeh Amerikah, Afriki, Aziji in Avstraliji, ki ob zaključku projekta svoje delo nadaljuje kot globalni Forum BJD. Zaradi lokalno specifične problematike se bodo nacionalna združenja strokovnjakov povezovala v regijske delovne skupine in osredotočeno reševala tarčno problematiko BJD po lokalnih prednostnih nalogah. Nekatere medicinske fakultete so že odprle oddelke za stroko MSC. Na velikih evropskih in ameriških klinikah poteka reorganizacija kliničnih oddelkov v centre MSC za kompleksno obravnavo bolezni, poškodb in okvar mišično-kostnega sistema (primer bolnišnica Charite v Berlinu). Forum BJD si bo po letu 2010 prizadeval povečati pozornost laične in strokovne javnosti do MSC, promoviral strokovno učinkovito preprečevanje in zdravljenje MSC, ob tem pa spodbujal bolnike, da bolj skrbijo za svoje zdravje in dejavneje sodelujejo pri lastnem zdravljenju. Spodbujal bo k večjemu obsegu raziskav na tem področju, tako da bi v univerzitetnih centrih MSC razvijali multidisciplinarne delovne skupine (ortopedija, travmatologija, revmatologija ipd.), spodbujali dejavno sodelovanje med bolniki in izvajalci zdravstvenega varstva, interesno povezovanje med vladami in nevladnimi organizacijami, industrijo ipd.

Slovenija se je pridružila Desetletju gibal leta 2001. Ustanovili smo nacionalno ekspertno skupino. Na pobudo ortopedov in travmatologov sta Ministrstvo za zdravje in urad SZO v Sloveniji imenovala nacionalnega koordinatorja. Marca 2001 smo se sestali ortopedi, travmatologi, revmatologi, fiziatři, endokrinologi, ginekologi, specialisti družinske medicine, specialisti medicine dela in epidemiologi. Naš predstavnik je že oktobra 2001 sodeloval na koordinatorskem sestanku v New Yorku. Ob podpori Ministrstva za zdravje in Inštituta za varovanje zdravja smo pritegnili k sodelovanju izvajalce, raziskovalce in predstavnike bolnikov. Slovenija je ena od 63 držav, ki so z neposrednim podpisom podprli deklaracijo Desetletje

Prof. dr. Radko Komadina,
dr. med., svetnik
nacionalni koordinator
BJD, ambasador BJD
Travmatološki oddelek,
Splošna in učna
bolnišnica Celje

Prof. dr. Janez Preželj, dr.
med., višji svetnik
Klinični oddelek za
endokrinologijo, UKC
Ljubljana

Mag. Mateja Rok Simon,
dr. med.
Inštitut za varovanje
zdravja Republike
Slovenije

Doc. dr. Samo K. Fokter,
dr. med.
Oddelek za ortopedijo
in športne poškodbe,
Splošna in učna
bolnišnica Celje

gibal. Leta 2001 so nacionalno ekspertno skupino podprli Združenje kirurgov Slovenije, Društvo travmatologov SZD, Slovensko osteološko društvo, Revmatološka sekcija SZD, Združenje ortopedov SZD, Društvo za ankilozirajoči spondilitis Slovenije, Zveza društev bolnikov z osteoporozo, Inštitut za varovanje zdravja RS, Urad SZO za Slovenijo ter Medicinska fakulteta Ljubljana s katedrami za družinsko medicino, ortopedijo, kirurgijo, interno medicino. Pripravljeni smo bili za sodelovanje s strokovnimi in laičnimi združenji. Dejavnosti so potekale na petih področjih. To so:

- področje otroškega skeleta;
- bolezni, okvare in poškodbe hrbtenice;
- vnetne in degenerativne spremembe na sklepih;
- osteoporozo in zlomi;
- revmatske bolezni gibal.

Poškodbe so v Sloveniji na drugem mestu med vzroki za izgubo največjega števila let zdravega življenja (DALY). Izguba let zdravega življenja zaradi poškodb je v 72 % posledica prezgodnje umrljivosti (prometne nezgode 80 %, padci 40 %), ostala leta zdravega življenja pa izgubimo zaradi manjše zmožnosti in/ali invalidnosti. V primerjavi s kroničnimi boleznimi prizadenejo poškodbe nesorazmerno velik delež otrok in mlajših odraslih ter so glavni vzrok umrljivosti otrok, mladostnikov in odraslih do 45. leta starosti. To uvršča poškodbe na vodilno mesto po izgubljenih letih potencialnega življenja (pred 65. letom). Ob poznavanju vzrokov in okoliščin nastanka lahko večino poškodb predvidimo ter s pravilnim ravnanjem in spremembami v bivalnem okolju preprečimo. Zato smo uskladili zdravstveni statistični sistem spremljanja poškodb z Evropsko bazo poškodb in tako omogočili analizo vzrokov in okoliščin nastanka poškodb ter prepoznavanje predmetov splošne rabe, ki so nezgodo oz. poškodbo povzročili. V strategiji smo si prizadevali izboljšati kulturo varnosti, spodbujali razvoj zdravstvenovzgojnih programov za preprečevanje poškodb in promocijo varnosti, spremembe bivalnega in delovnega okolja, spremembe zakonodaje, predpisov in standardov za doseganje večje varnosti ljudi ter izboljšati kakovost zdravljenja (ustanovitev Nacional-

nega registra težkih poškodb in pridružitve Evropskemu registru travme). Dali smo pobudo za predlog medsektorskega Akcijskega načrta za preprečevanje poškodb otrok 2011–2016, ki bo pokrival poškodbe v različnih okoljih in bo vključen v akcijski načrt za izvajanje Programa za otroke in mladino v RS 2006–2016, ki ga že pripravljamo. Mednarodna ocena pregleda z dokazi podprtih politik dobre prakse, vodenja in zavezanosti k ukrepanju ter obsega človeških in finančnih virov na področju zagotavljanja varnosti otrok in mladine je pokazala, da smo bili doslej uspešni predvsem na področju preprečevanja poškodb v prometu, ki sicer v Sloveniji še naprej ostaja pereč problem, manj pozornosti pa je bilo namenjene poškodbam doma in v prostem času. Začeli smo tudi dejavnosti (analiza stanja s predlogi za spremembe) za spremembo programa vzgoje za zdravje v okviru izvajanja preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov na primarni ravni. Svetovanje staršem o preprečevanju poškodb in ukrepov za izboljšanje varnosti otrok bo postalo del preventivnih zdravstvenih pregledov otrok in mladine, kar bo prispevalo k zmanjševanju razlik v zdravju.

Bolečina v križu je med boleznimi in poškodbami mišično-kostnega sistema vodilni vzrok za pregled v specialističnih ambulantah ter najpogostejši vzrok za začasno odsotnost z dela in glavni vzrok za rehabilitacijo. Zdravniško pomoč pri specialistu največkrat iščejo odrasli med 40. in 59. letom starosti, v bolnišnici pa se zdravijo predvsem bolniki, starejši od 65 let. Čeprav so degenerativne spremembe na hrbtenici v veliki meri genetsko pogojene, lahko težave omilimo z zdravim načinom življenja in s pravilnim načinom dvigovanja bremen. V naši strategiji smo se zavzemali za zdravstveno vzgojo prebivalstva in izobraževanje pedagoškega osebja delodajalcev o preprečevanju okvar hrbtenice z zdravstveno vzgojo bolnikov z bolečino v križu (šole telesne dejavnosti), spodbujali spremembe življenjskih navad, odpravo arhitekturnih ovir za ovirane, se zavzemali za izboljšanje diagnostike in zdravljenja v osnovni zdravstveni dejavnosti ter v bolnišnicah in zlasti

za izboljšanje dostopnosti do specialistične ortopedske dejavnosti.

Zlomi kolka so med vsemi boleznimi in poškodbami mišično-kostnega sistema najpogostejši vzrok smrti. Življenjska ogroženost zaradi zloma kolka začne strmo naraščati po 70. letu starosti, pri čemer imajo ženske dvakrat višjo stopnjo umrljivosti kot moški. Osteoporoza je eden glavnih dejavnikov tveganja. Devetdeset odstotkov zlomov kolka se zgodi pri padcih s stojne višine doma in v bližnji okolici doma. Tveganje za zlom kolka lahko zmanjšamo z zdravim načinom življenja in varno urejenim bivalnim okoljem. Zato smo si prizadevali za vzgojo za zdrav način življenja, za preprečevanje padcev, za ozaveščanje možnih poškodovancev in bolnikov o učinkovitem zdravljenju osteoporoze z zdravili. Izboljšali smo dostopnost do naprav za merjenje kostne gostote, ustrezno izobrazbo izvajalcev teh meritev ter zagotavljali nadzor nad njihovo kakovostjo in poskrbeli za izobraževanje izvajalcev zdravstvenega varstva na tem področju ter dostopnost do rehabilitacije starostnika po tej hudi poškodbi v zdravilišču.

Degenerativne in vnetne revmatske bolezni predstavljajo zaradi velike pogostosti, zmanjšane funkcionalne zmožnosti bolnikov ter velikih stroškov zdravljenja pomembno družbenoekonomsko breme. Osteoartritis je najpogostejša sklepna bolezen, saj prizadane večino ljudi nad 65. letom starosti in več kot 80 % ljudi, starejših od 75 let. Z nacionalnim registrom artroplastike in z dodatnimi operacijami sklepnih vsadkov lahko izboljšamo uspešnost zdravljenja. Za revmatoidnim artritisom, ki je najpogostejša vnetna revmatska bolezen, zboli 1 % odraslega prebivalstva, najpogosteje med 45. in 65. letom starosti. Prizadevali smo si za večje ozaveščanje javnosti in za zdravstveno vzgojo prebivalstva, za zmanjšanje dejavnikov, ki pospešujejo sklepne okvare, ter za izobraževanje in zdravstveno vzgojo bolnikov. Prizadevali smo si za širšo dosegljivost najnovejših protirevmatskih zdravil za slovenske bolnike, za krajše čakalne dobe na artroplastiko velikih sklepov spodnjih udov, za povečanje dostopnosti do zdraviliškega zdravljenja, za boljše sodelovanje med družinskimi zdravniki pri vodenju revmat-

skih bolnikov ter za nekatere spremembe zakonodaje, predpise in standarde za boljše prilagoditev urbanega okolja invalidnim osebam.

V regiji smo spodbudili sodelovanje s pripravo prve konference MSC za jugovzhodno Evropo, ki so se je udeležili predstavniki zdravstvenih ministrstev bivših jugoslovanskih republik, Madžarske, Bolgarije, Romunije in Albanije. Slovenska predstavnika se že dve leti udeležujeta rednih letnih konferenc o osteoporozi (Summit Conference on Osteoporosis) za srednjo in vzhodno Evropo, kjer usklajujejo doktrine in izmenjujejo izkušnje v obravnavi osteoporoze. Na obeh medicinskih fakultetah se študenti seznanjajo z mišično-kostno stroko. Številna strokovna srečanja so obeležena z Desetletjem gibal. Medicinska fakulteta v Mariboru prireja bienalna srečanja mladih raziskovalcev s tega področja, medtem ko se na Medicinski fakulteti v Ljubljani vzpostavlja izobraževanje kliničnih denzitometristov z licenco mednarodnega sklada za osteoporozo IOF (International Osteoporosis Foundation). Združenje bolnikov z osteoporozo je dobilo nagrado BJD zaradi odličnih rezultatov, ki jih je doseglo.

Kljub posameznim uspehom ostajajo številni problemi, ki zahtevajo rešitve:

- dolge čakalne dobe na specialistične preglede;
- dostopnost do učinkovitega zdravljenja z biološkimi zdravili;
- dolge čakalne dobe na sklepne vsadke;
- manj učinkovito preprečevanje osteoporoze, saj nediagnosticirani bolnik prvo meritev kostne gostote plača iz svojega žepa (bolniki s primarno involutivno osteoporozo so samoplačniki);
- preveč cestnoprometnih poškodb v Sloveniji;
- omejevanje dostopnosti do medicinske rehabilitacije in zdraviliškega zdravljenja pri starostnikih po zlomu zaradi krhkosti kosti ipd.

Problematika bolezni, poškodb in okvar gibal je večplastna ter zahteva interdisciplinarno obravnavo. S tvornim dialogom med bolniki, civilno družbo, industrijo, raziskovalci in izvajalci zdravstvenega varstva, z nevladnimi organizacijami in z ministrstvi

bomo probleme reševali, vendar se nam dokončna rešitev problema zaradi starajočega se prebivalstva odmika v prihodnost.

*Prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik,
prof. dr. Janez Preželj, dr. med., višji svetnik,
mag. Mateja Rok Simon, dr. med.,
doc. dr. Samo K. Fokter, dr. med.*