

Systematyczność i wytrwałość leczenia osteoporozy

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s142.

L45

SYSTEMATYCZNOŚĆ I WYTRWAŁOŚĆ LECZENIA OSTEOPOROZY

Sewerynek E.

Zakład Metabolizmu Kostnego, Katedra Endokrynologii Ogólnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Ponad 50% pacjentów leczonych z powodu chorób przewlekłych przerywa terapię w ciągu pierwszego roku jej stosowania. Problem ten dotyczy przede wszystkim chorób o przebiegu subklinicznym, takich jak: hipercholesterolemia, cukrzyca, osteoporoza. Stwierdzono, iż 13% pacjentów z osteoporozą w ogóle nie rozpoczyna leczenia. Problem ten narasta z czasem trwania obserwacji, przy czym największy odsetek pacjentów przerywa leczenie w ciągu pierwszych 3 miesięcy, w ciągu 10 miesięcy przerywa leczenie przeszło 50% chorych a dopiero w okresie około 2 lat sytuacja ulega stabilizacji. W wyniku nieprawidłowego przestrzegania przez pacjentów wprowadzonej terapii osteoporozy zmniejsza się stopień poprawy gęstości mineralnej kości, jakość życia i dochodzi do wzrostu ryzyka złamań.

Momentami krytycznymi decydującymi o przerwaniu leczenia są objawy uboczne związane z terapią, brak możliwości ciągłego

kontakty z lekarzem prowadzącym, brak subiektywnej poprawy klinicznej oraz błędy monitorowania. Istotną rolę przypisuje się częstości podawania leku. Wykazano odwrotnie proporcjonalną zależność długości trwania terapii w stosunku do ilości dawek dziennych. Rzadziej stosowane dawki i łatwy sposób podawania wydłużają okres przyjmowania leku. Istotną rolę odgrywają względy emocjonalne, wiara pacjenta w konieczność leczenia i współodpowiedzialność za proces terapeutyczny.

Nie wszyscy pacjenci leczeni z powodu osteoporozy kontynuują zalecane leczenie preparatami wapnia i witaminy D a przede wszystkim preparatem o działaniu antyresorcyjnym. Jest to grupa bardzo często wymagająca podawania dodatkowych leków ze względu na towarzyszące schorzenia. Im dłużej trwa terapia tym większy jest odsetek pacjentów ją przerywających. Wymaga to poznania przyczyn oraz wypracowania zasad współpracy pomiędzy prowadzącym lekarzem a pacjentem. Efektem końcowym jest lepsze przestrzeganie zaleconych zasad postępowania terapeutycznego co może odnieść wymierny skutek w postaci poprawy stanu klinicznego.

L45

COMPLIANCE AND PERSISTENCE IN OSTEOPOROSIS TREATMENT

Sewerynek E.

Department of Bone Metabolism, Chair of General Endocrinology,
Medical University of Lodz, Poland

More than 50% of patients, treated for chronic diseases, discontinue the therapy during the first year of its application. The problem concerns, first of all, diseases with subclinical course, such as: hypercholesterolemia, diabetes mellitus and osteoporosis. It has been found that 13% of patients with osteoporosis do not enter any therapy at all. The problem grows with the observation time: the highest percent of the patients interrupt the therapy within the first 3 months, 50% within 10 months, while the situation is

becoming more stable after 2 years. Poor compliance and persistence (adherence) to osteoporosis medications lowers the improvement of bone mineral density and makes greater the rise of bone fracture.

Critical moments, which influence the patient's decision to discontinue treatment, include side effects, associated with the administered therapy, a limited possibility of sustained contact with the doctor, the lack of subjective clinical improvement and monitoring errors. The frequency of drug administration plays here a significant role. A negative relationship has been demonstrated between the length of therapy and the number of daily doses. Rare dosage and easy administration favours the adherence. Very important are emotional aspects, patient's awareness of the necessity of treatment and shared responsibility for the therapeutic process.

Not all patients, treated for osteoporosis, continue the recommended treatment with antiresorptive agents. But these patients very often need administration of other medications also, because of accompanying diseases. Osteoporosis as a chronic disease requires long-term therapy. The longer the therapeutic period, the higher is the percentage of uncomplined patients. It requires identification of causes and determination of principles of collaboration between a doctor and a patient. Good adherence to medications greatly improves the clinical condition of a patient.