

AKTUALNE ZALECENIA W OSTEOPOROZIE INDUKOWANEJ GLIKOKORTYKOSTERYDAMI

VI Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd
Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków
25-26.09.2015

L19

AKTUALNE ZALECENIA W POSTĘPOWANIU W OSTEOPOROZIE INDUKOWANEJ GLIKOKORTYKOSTEROIDAMI

Głuszko P.

Instytut Reumatologii w Warszawie

Słowa kluczowe: osteoporoza posterydowa, patogeneza, leczenie

Glikokortykosteroidy (GKS) są bardzo często stosowane ze względu na swoje silne działanie przeciwzapalne. Ich podawanie obarczone jest z ryzykiem wystąpienia licznych działań niepożądanych, w tym osteoporozy oraz uszkodzenia i zaniku mięśni szkieletowych. Osteoporoza wywołana przewlekłym (>3 miesiące) podawaniem GKS (GIO) należy do najczęstszych osteoporoz wtórnych. Aktualne zalecenia międzynarodowych grup ekspertów rekomendują u chorych w wieku >50 lat otrzymujących GKS przez ponad 3 miesiące lub rozpoczynających taką przewlekłą terapię, przeprowadzenie starannej oceny ryzyka złamań. Chorzy ze średnim 10-letnim ryzykiem złamań ocenianym wg algorytmu FRAX (lub T-score – <1,5), ale otrzymujący GKS w dawce >5mg/dz przez 3 miesiące lub dłużej powinni być uznawani za osoby obarczone ryzykiem wysokim, a postępowanie prewencyjne lub leczenie już rozwiniętej GIO należy rozpoczynać jak najszybciej. Dokonane złamanie niskoenergetyczne jest zawsze wskazaniem do wdrożenia leczenia. Wszyscy chorzy w wieku >65 lat otrzymujący GKS (prednizon lub równoważnik) w dawce ³7,5 mg/dz przez okres ponad 3 miesiące powinni otrzymać farmakoterapię prewencyjną, nawet jeśli nie występują u nich inne czynniki ryzyka złamań. Lekami przeznaczonymi do leczenia GIO są alendroniany, rizedronian, zoledronian i teryparatyd. U wszystkich leczonych GKS niezbędne jest wyrównanie bilansu wapniowego i odpowiednia suplementacja witaminy D. Decyzja o podjęciu farmakoterapii GIO u kobiet w wieku rozrodczym wymaga dobrej współpracy i uzgodnienia decyzji pomiędzy lekarzem a pacjentką.

L19

MANAGEMENT OF GLUCOCORTICOID-INDUCED OSTEOPOROSIS: CURRENT

GUIDELINES

Głuszko P.

Instytut Reumatologii w Warszawie

Key words: *glucocorticoid-induced osteoporosis, pathogenesis, management*

Glucocorticoids (GCs) are widely used to effectively treat a number of inflammatory diseases, however GC use is associated with various adverse events, including bone loss and skeletal muscle atrophy. Osteoporosis induced by prolonged glucocorticosteroid therapy (>3 months) (GIO) is among the most common causes of secondary osteoporosis. According to current international guidelines, in patients older than 50 years who have received (or are scheduled to receive) GC therapy for more than 3 months, a preliminary fracture risk assessment should be performed. Even in patients at moderate fracture risk calculated by FRAX (and/or BMD T-score <-1.5 SD), the use of GCs at a daily dose >5mg for 3 months or longer, leads to high risk of fractures. Preventive anti-osteoporosis measures or treatment should be implemented as soon as possible and any existing osteoporotic fracture is an indication for efficient therapy. In all patients over 65 years of age treated with prednisone (or equivalent) at a dose of ³7.5 mg/d for over 3 months, preventive (antifracture) therapy should be applied, even in the absence of any other fracture risk factors. Drugs approved for treatment of glucocorticosteroid-induced osteoporosis include alendronate, risedronate, zoledronate and teriparatide. Calcium and vitamin D supplementation is recommended as a minimum preventive strategy for GIO in all GCs treated patients. In a group of women in reproductive age, the decision to introduce treatment requires good cooperation between patient and the treating physician.