

AKTUALNE WYTYCZNE POSTĘPOWANIA W PRZYPADKACH OSTEOPOROZY INDUKOWANEJ GLIKOKORTYKOSTEROIDAMI

V Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 20-21.09.2013

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2013, vol 15 (Suppl. 2).str 73-74

L33

**AKTUALNE WYTYCZNE POSTĘPOWANIA W PRZYPADKACH OSTEOPOROZY
INDUKOWANEJ GLIKOKORTYKOSTEROIDAMI**

Głuszko P.

Klinika Reumatologii, Instytut Reumatologii, Warszawa, Polska

Słowa kluczowe: osteoporoza indukowana glikokortykosteroidami, wytyczne postępowania, prewencja złamań

Cel. Opracowanie zaleceń w zakresie zapobiegania i leczenia osteoporozy wywołanej podawaniem glikokortykosteroidów (GI0) u kobiet i mężczyzn w Polsce. Aktualizacja wytycznych z 2011.

Metody. Systematyczny przegląd światowego piśmiennictwa, w tym najnowszych wytycznych IOF-ECTS oraz uaktualnionych wytycznych ACR z 2010r. Ocena ryzyka złamań i progi interwencji zostały oszacowane w oparciu o kalkulator

FRAX dla Polski. W opracowaniu ujęto krajową epidemiologię złamań, zakres stosowania w Polsce glikokortykosteroidów, dostępność nowych metod leczenia, politykę opieki zdrowotnej i aktualne możliwości zwrotu kosztów leczenia.

Opracowanie konsensusu: Wielodyscyplinarne Forum Osteoporotyczne (WFO) powołało grupę roboczą ekspertów w celu opracowania i uaktualnienia wytycznych. WFO po otrzymaniu pisemnych uwag od ekspertów weryfikowało rzetelność danych, a siła zaleceń była oceniana według zasad *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (www.sign.ac.uk).

Wyniki i zalecenia. Zapobieganie lub już leczenie osteoporozy powinno być wdrażane na początku terapii glikokortykoidowej. Zalecamy ocenę ryzyka złamania u wszystkich leczonych prednizolonem (lub równoważnikiem) w dawce $\geq 2,5$ mg/dz. przez ≥ 3 miesiące. Dokonane złamanieiskoenergetyczne jest zawsze wskazaniem do wdrożenia leczenia. U chorych bez złamańiskoenergetycznych leczonych prednizolonem ≥ 5 mg/dz. przez ≥ 3 miesiące, ale z bezwzględnym ryzykiem złamań $> 5\%$ (mężczyźni > 50 lat i kobiety po menopauzie) lub z T-score $\leq 1,5$ SD istnieją wskazania do podania bisfosfonianów. U wszystkich pacjentów > 65 lat leczonych prednizolonem > 3 miesięcy istnieją wskazania do farmakologicznej prewencji złamań.

Polecamy również: pomiar DXA BMD przed wdrożeniem GKS i po 6, 12 miesiącach leczenia, rutynowe pomiary wzrostu pacjenta co 3 miesiące, suplementację wapnia i witaminy D, aby uzyskać stężenie 25(OH)D > 30 ng/ml < 50 ng/ml, eliminację dodatkowych czynników ryzyka złamań, skuteczne leczenie choroby podstawowej i podawanie najmniejszej skutecznej dawki kortykosteroidów.

U wszystkich pacjentów w wieku > 50 lat otrzymujących > 5 mg/dz. prednizolonu przez ≥ 3 miesiące rozważyć można „prewencyjne” podanie bisfosfonianu. U kobiet przed menopauzą w wieku rozrodczym decyzje o leczeniu są podejmowane na podstawie

indywidualnej oceny klinicznej.

Wnioski. Złamania powiązane z GIO są w Polsce liczne, jednak dokładne dane epidemiologiczne nie są znane. Aktualizacja wytycznych jest niezbędna celem poprawy leczenia GIO i zapobiegania złamaniom.

L33

CURRENT GUIDELINES IN GLUCOCORTICOID – INDUCED OSTEOPOROSIS

Głuszko P.

Department of Rheumatology, Institute of Rheumatology, Warsaw, Poland

Keywords: *glucocorticoid-induced osteoporosis, clinical guidelines, prevention of fractures*

Objective. To formulate practice guidelines for the prevention and management of glucocorticoid induced osteoporosis (GIO) in women and men in Poland and to update the previous 2011 guidelines.

Methods. Systematic literature reviews including recent IOF-ECTS GIO Guidelines and the 2010 updated ACR Guidelines were performed. Assessment of fracture risk and intervention thresholds were based on calculation tool FRAX Polska. The national epidemiology of fractures, use of glucocorticoids, new treatment options and health economic policy including reimbursement of treatment were reviewed.

Consensus process: Multidisciplinary Osteoporotic Forum (MOF) set up a joint Guideline Working Group of experts. MOF Subcommittee received written comments from experts, reliability of data and the strength of recommendations were evaluated according to the principles of the Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

Results and Recommendations. Prevention or treatment of osteoporosis should be implemented early, preferably at the onset of glucocorticoid therapy. Fracture risk assessment is recommended for all receiving prednisolone (or equivalent) ≥ 2.5 mg/d for ≥ 3 months. Previous osteoporotic fracture is an indication for the implementation of treatment. In patients without low-energy fractures treated with prednisolone ≥ 5 mg/d for ≥ 3 months, the absolute risk of fractures $> 5\%$ (men > 50 y and postmenopausal women) or T-score ≤ 1.5 SD should be an indication for the implementation of bisphosphonates. All patients > 65 years of age, treated with prednisolone > 3 months have indications for bone-protective therapy.

We also recommend: DXA BMD measurement before the implementation of GKS and after 6, 12 months of treatment, the routine measurement of the height of the patient every 3 months, calcium and vitamin D supplementation to obtain serum levels of 25(OH)D > 30 ng/ml < 50 ng/ml, elimination of additional risk factors for fractures, effective treatment of the underlying disease and administration of the smallest effective dose of corticosteroids.

In all patients > 50 years receiving > 5 mg prednisolone for ≥ 3 months we consider „preventive” administration of the bisphosphonate. In premenopausal women with childbearing potential treatment decisions are based on clinical judgment.

Conclusions. GIO associated fractures causes significant morbidity in Poland, however accurate epidemiological data are not known. There is a need for updated guidelines to improve the management of GIO and to prevent fractures.