

LECZENIE OSTEOPOROZY – TERAPIA SZYTA NA MIARĘ

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 54-55

L15

LECZENIE OSTEOPOROZY – TERAPIA SZYTA NA MIARĘ

Marcinowska-Suchowierska E.

Klinika Medycyny Rodzinnej, Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych Kości Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Słowa kluczowe: *leczenie farmakologiczne, skuteczność w hamowaniu złamań, objawy uboczne, przestrzeganie zasad leczenia, cena*

Do leczenia osteoporozy w Europie zarejestrowano leki (Kalcytonina, Alendronian, Risedronian, Ibandronian, Zoledronian, Ranelinian strontu, Raloksifen, Denosumab, Teriparatid). Leki te wykazały skuteczność w hamowaniu nowych złamań w próbie wieloośrodkowej, podwójnie ślepej, z losowo dobranymi pacjentami, pod kontrolą placebo, a wyniki zostały opublikowane w indeksowanym czasopiśmie.

Wybór leku ułatwia metaanaliza wystandaryzowanych prób klinicznych (uznanych za dowód o najwyższej wiarygodności) oceniających wpływ badanej interwencji na ryzyko złamań, którą

przeprowadził *Belgian Bone Club*, a także wytyczne, które są opublikowane przez *European Society for Clinical and Economic Evaluation of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO)*.

W dokonaniu wyboru leczenia osteoporozy u indywidualnego pacjenta pomaga nie tylko znajomość wyników prób klinicznych w których wykazano skuteczność przeciwzłamaniową leków w zróżnicowanych miejscach szkieletu, ale i w jakim wieku oraz po jakim czasie leczenia ujawnia się ich korzystne działanie. Należy uwzględnić także fakt, że każdy z leków zarejestrowanych do leczenia osteoporozy przejawia również określoną aktywność w innych tkankach, będąc przydatnym w leczeniu innych zagrożeń zdrowotnych, np. działa na gruczoł piersiowy (przeciwnowotworowo), na naczynia krwionośne (zapobiega skutkom miażdżycy), przeciwbólowo, itp. Mają one również działania uboczne (wczesne i późne), wykazują interakcje z innymi lekami, a ponadto niektóre z nich wymagają specjalnej dyscypliny w przyjmowaniu leku.

Osteoporoza jest chorobą przewlekłą wymagającą wieloletniego leczenia, dlatego jednym z najważniejszych kryteriów wyboru leku staje się akceptacja długotrwałej terapii i przestrzeganie zasad leczenia (*adherence*). Jako że osteoporoza często dotyka osoby starsze, schorowane, które z powodu współistniejących chorób przyjmują wiele leków, trudno im sprostać wymogom, jakie są stawiane przy przyjmowaniu bisfosfonianów doustnych. Zmniejszenie częstości dawkowania BS raz na tydzień lub miesiąc powoduje lepszą ciągłość leczenia niż przy codziennym podawaniu leku. Możliwość stosowania BS drogą pozajelitową raz co 3 miesiące (Ibandronian) lub raz na rok (Zolendronian), pozwala nie tylko na stosowanie BS przy przeciwwskazaniach do ich doustnego podania, ale zwiększa *adherence*. Zarejestrowanie do leczenia osteoporozy Denosumabu podawanego raz na pół roku podskórnie zapewnia ciągłość przewlekłej terapii.

Bardzo ważne w doborze terapii osteoporozy są indywidualne cechy pacjenta – jego osobowość, zdolność akceptacji choroby

przewlekłej i wiedza na jej temat, uświadomienie ryzyka związanego z chorobą, a także monitorowanie chorych, co daje im świadomość ciągłości procesu leczenia. Powinno się także uwzględnić sytuację materialną pacjenta, współistniejące choroby i przyjmowane leki oraz wcześniejsze doświadczenia z pracownikami ochrony zdrowia.

Podsumowanie. W terapii osteoporozy lekarz wybiera leczenie farmakologiczne kierując się bezpieczeństwem, skutecznością w hamowaniu złamań, korzyściami w oddziaływaniu leczniczym na inne tkanki i narządy, tolerancją leku i akceptacją jego ceny przez pacjenta, przewidywaną dyscypliną i możliwościami przyjmowania, a także kontynuowania leczenia przez pacjenta.

L15

TREATMENT OF OSTEOPOROSIS: A CUSTOM-MADE THERAPY

Marcinowska-Suchowierska E.

Clinic of Family Medicine, Internal Diseases and Metabolic Bone Diseases: Postgraduate Medical Center, Warsaw

Keywords: *pharmacological treatment, effectiveness in reducing fractures, side effects, adherence, price*

In order to treat osteoporosis several medications have been approved in Europe (Calcitonin, Alendronate, Risedronate, Ibandronate, Zoledronic acid, Strontium ranelate, Raloxifen, Denosumab, Teriparatide). These medications have been shown to reduce new fractures in multi-site double-blind randomized trials with placebo. Results have been published in peer-reviewed journals.

The choice of medication can be made easier based on the metaanalysis of standardized clinical trials (research with strongest degree of evidence) evaluating the influence of a given intervention on the risk of fractures. This metaanalysis has been done by the Belgian Bone Club and published by ESC00.

When making a choice regarding the treatment of an individual patient it is important to know not only the results of clinical trials showing effectiveness of a given drug on fractures in different parts of the skeleton, but also at what age and after how much time the beneficial effects can be observed. It has to be taken into consideration that each medication which has been approved for treatment of osteoporosis is also active in other parts of tissues, thus being beneficial for alleviating other health risks (e.g., anti-tumorous effects on the breast gland, the prevention of sclerosis, pain reduction). They also have side effects (immediate and delayed), show interactions with other drugs, and some of them require discipline in administering.

Osteoporosis is a chronic disease, which require long-term treatment and thus, one of the most important criterion for choosing an appropriate medication is acceptance of long-term therapy and adherence to the therapeutic recommendations. Since osteoporosis affects mostly the elderly persons who take other medications as well, it is often hard for them to stick to the regiment of taking oral bisphosphonates (BS). Reducing the frequency of taking BS to once a week or once a month is related to a better adherence than when the drug has to be taken daily. The possibility of taking BS via parenteral injection once every three months (Ibadronian) or once a year (Zolendronian) enables to use BS when the recommendation is not to take the drug orally and it increases adherence as well. Denosunab, which is to be administered subcutaneously twice a year, has been registered for use and it positively influences the continuation of therapy.

The individual characteristics of a patient are very important when making a choice regarding treatment. One has to take into consideration the patient's personality, acceptance of chronic disease and knowledge related to the condition and its risks, as well monitoring of the patients which increases their realization of the continuity of treatment. Socio-

economic status of the patient should also be taken into consideration as well as comorbid diseases, other medications that are taken and previous experiences with medical staff.

Conclusion. In the treatment of osteoporosis doctors choose pharmacological treatment based on the decision regarding safety, effectiveness, beneficial effects, tolerance of the drug and its acceptance by the patient, predicted discipline in adherence and likelihood of continuation of the treatment.