

OSTEOPOROZA W CHOROBYCH REUMATYCZNYCH – ODRĘBNOŚCI POSTĘPOWANIA

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

L20

OSTEOPOROZA W CHOROBYCH REUMATYCZNYCH – ODRĘBNOŚCI POSTĘPOWANIA

Leszczyński P.

Katedra Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Słowa kluczowe: osteoporoza, choroby reumatyczne, leczenie,
ryzyko złamań, kortykosteroidy

Osteoporoza w chorobach reumatycznych z jednej strony jest bardzo dobrze poznana i udokumentowana (RZS – reumatoidalne zapalenie stawów), ale z drugiej strony nie do końca zrozumiała w sensie patogenezy oraz postępowania (choroby układowe tkanki łącznej np. toczeń układowy rumieniowaty – SLE). Wiele badań epidemiologicznych jest ze sobą sprzecznych i pokazuje różne dane dotyczące wartości gęstości mineralnej kości (BMD) w różnych lokalizacjach szkieletu, jej potencjalnego spadku czy też występowania typowych złamań osteoporotycznych. Niemniej w większości potwierdzają one relatywnie wysoką częstość występowania różnych złamań szczególnie w populacji młodych kobiet. Lokalizacja złamań jest często bardzo zaskakująca i odbiega od miejsc klasycznych dla osteoporozy tylko pomenopauzalnej. W grupie kobiet chorujących na RZS największe ryzyko złamań dotyczy miednicy, a tylko w grupie mężczyzn chorych na RZS końca bliższego kości udowej. Różnice między osteoporozą pomenopauzalną, a w przebiegu chorób reumatycznych można tłumaczyć występowaniem innych niż typowe czynniki ryzyka: aktywny długotrwały proces zapalny trudno poddający się skutecznemu leczeniu, powikłania choroby podstawowej prowadzące do niewydolności wielu narządów wewnętrznych, leczenie (kortykosteroidy, inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny – SSRI, inhibitory pompy protonowej – IPP, leki przeciwpadaczkowe, nasenne i wiele innych), zaburzenia miesiączkowania i nietypowy przebieg menopauzy. Ponadto chorzy na choroby reumatyczne generalnie pobierają wiele leków doustnych nie tylko związanych z bezpośrednią chorobą reumatyczną. Stąd zasadniczy problem w ustaleniu ścisłych wskazań do takiej terapii, wyboru konkretnej drogi podania leku i czasu trwania leczenia. Szczególnie dotyczy to młodych kobiet przed menopauzą, ale także mężczyzn poniżej 50. roku życia. Z pewnością większa dostępność do leków antyresorpcyjnych stosowanych parenteralnie (bisfosfoniany, denosumab), a także nadzieja na rejestracje kolejnych leków biologicznych (przeciwciała monoklonalne przeciwko sklerostynie), jest

nadzieją dla pacjentów z chorobami reumatycznymi oraz lekarzy reumatologów, aby nasze wspólne postępowanie było jak najbardziej skuteczne i bezpieczne.

L20

OSTEOPOROSIS IN RHEUMATIC DISEASES – DIFFERENCES IN MANAGEMENT

Leszczyński P.

Katedra Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Keywords: *osteoporosis, rheumatic diseases, management, fracture risk, corticosteroids*

(English abstract not submitted)