STRESZCZENIA: I Środkowo Europejski Kongres OP i OA, 6-8.10.05, Kraków

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy
XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
Kraków, 6-8 października 2005

Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (suppl 1).

Streszczenia w załączniku

103_I_kongres_streszczenia.pdfDownload

STRESZCZENIA: III Środkowo Europejski Kongres OP i OA, 24-26.09.09, Kraków

Streszczenia referatów i plakatów III Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy (Kraków 24-26.09.2009)
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja, vol. 11, suppl. 2, 2009.

Program i streszczenia do pobrania w pliku pdf.

1109_OTR_programme_abstracts_III_Congress_2009.pdfDownload

Sprawozdanie z kongresu

III ŚRODKOWO EUROPEJSKI KONGRES OSTEOPOROZY I OSTEOARTROZY Kraków, 24-26.09.2009

Sprawozdanie w załączniku

Sprawozdanie_III_Kongres_PTOA.pdfDownload

Program naukowy i streszczenia prac

Streszczenia referatów i plakatów II Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy, Kraków 11-13.10.07 opublikowano w czasopiśmie „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja” vol. 9. suppl. 2.2007.

Program i streszczenia do pobrania w pliku pdf.

II_Kongres_2007-Program-StreszczeniaDownload

Program naukowy i streszczenia prac

Streszczenia referatów i plakatów III Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy (Kraków 24-26.09.2009)

opublikowane zostały w czasopiśmie „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja” vol. 11, suppl. 2, 2009.

Program i streszczenia do pobrania w pliku pdf.

OTR_programme_abstracts_III_Congress_2009.pdfDownload

Sprawozdanie z II Kongresu OP i OA

Sprawozdania z II Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy, Kraków 11-13.10.07

Plik do pobrania w załączeniu

Sprawozdanie_3_II-PTOA_2007.10.22.pdfDownload

STRESZCZENIA: II Środkowo Europejski Kongres OP i OA, 11-13.10.2007, Kraków

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy
XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
Kraków, 11-13 października 2007

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007
vol 9, suppl 2, s87-198

streszczenia w załączniku

Streszczenia_2007-10-29.pdfDownload

SPRAWOZDANIE: II Środkowo Europejski Kongres OP i OA, 11-13.10.2007, Kraków

Sprawozdanie z II Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy, Kraków 11-13.10.07

Plik do pobrania w załączeniu

097_Sprawozdanie_3_II-PTOA_2007.10.22.pdfDownload

Program naukowy i streszczenia prac

Program naukowy i streszczenia prac I Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy, Kraków 6-8.10.05 opublikowano w prestiżowym czasopiśmie „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja” vol. 7. suppl. 1.2005.

Plik do pobrania w załączeniu

I_Kongres_2005-Program-StreszczeniaDownload

Sprawozdanie z I Kongresu OP i OA

W dniach 6-8.10.2005 w Krakowie odbył się I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy.

Honorowy Patronat nad kongresem objął Prezydent Rzeczpospolitej Polskiej Aleksander Kwaśniewski. W Kongresie uczestniczyło 821 lekarzy, w tym 106 uczestników zagranicznych z 15 krajów. Na Uroczystym Otwarciu w dn. 6.10.05 gościliśmy przedstawicieli władz państwowych, samorządowych i uniwersyteckich, m.in. Wicedyrektor Biura ds Społecznych w Kancelarii Prezydenta RP Panią Barbarę Sendłak, Przedstawiciela Ministra Zdrowia prof. Romana Danielewicza, Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. dr hab. Karola Musioła, Dziekana Wydziału Lekarskiego CM UJ Prof. Wojciecha Nowaka, Dziekan Wydziału Ochrony Zdrowia CM UJ Prof. Jolantę Jaworek, a także Wicemarszałka Województwa Małopolskiego Andrzeja Sasułę oraz Wicedyrektora ds Społecznych w Urzędzie Miasta Krakowa Andrzeja Bohosiewicza. Kongres oficjalnie otworzył przedstawiciel International Osteoporosis Foundation Prof. Peter Burckhardt. W części naukowej Uroczystego Otwarcia Prof. John Kanis (Wielka Brytania) przedstawił wykład "Nowe wyzwania w leczeniu osteoporozy". Część artystyczną uświetnił koncert symfoniczny znakomitej krakowskiej orkiestry Capelli Cracoviensis.

Obrady tegorocznego Kongresu miały wyjątkowy charakter. W ciągu ostatnich lat nastąpił zasadniczy postęp w zrozumieniu patogenezy osteoporozy i przyczyn związanych z nią złamań. Pojawiły się nowe możliwości leczenia farmakologicznego, które są już dostępne dla pacjentów oraz zapowiedzi dalszych, radykalnych innowacji terapeutycznych. Trwa również kontrowersyjna dyskusja nad właściwymi kryteriami

diagnostycznymi osteoporozy w aspekcie zapobiegania złamaniom. Program naukowy zawierał najistotniejsze aspekty współczesnej wiedzy o osteoporozie tworząc równocześnie platformę do dyskusji nad standardami rozpoznawania i leczenia osteoporozy w Polsce.

Na Kongresie przedstawiono 125 doniesień naukowych, w tym 52 referaty i 73 plakaty. Do przedstawienia wykładów programowych zaproszeni zostali najznakomitsi naukowcy z kraju i zagranicy. Tradycyjne formy prezentacji wzbogacono w tym roku o „Spotkania z ekspertem" oraz „Dyskusję okrągłego stołu". Streszczenia prac opublikowano w prestiżowym czasopiśmie „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja" vol. 7. suppl. 1.2005. Wydawnictwo to jest również dostępne w portalu www.osteoporoza.pl.

Uczestnicy i goście zaproszeni podkreślali niezwykle wysoki poziom naukowy jak i bardzo dobrą organizację Kongresu. Średnia ocen wszystkich referatów obliczona na podstawie anonimowych kwestionariuszy wypełnionych przez uczestników w skali 1-5 wyniosła aż 4,31 punkty. Uczestnicy chętnie korzystali z Polskiego Portalu Osteoporozy www.osteoporoza.pl, w którym rejestrujemy już ponad 100 000 odwiedzin miesięcznie.

Uczestnicy Walnego Zebrania PTOA podtrzymując tradycję uchwalili, że kolejny II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Kongres PTOA i PFO odbędzie się w Krakowie w dniach 11-13.10.2007. Więcej informacji o II Kongresie w portalu www.kongres.osteoporoza.pl.

L30A PARATHORMON – MECHANIZM DZIAŁANIA A SKUTECZNOŚĆ W LECZENIU OSTEOPOROZY

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 24-26.09.2009

Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2009, vol 11 (Suppl. 2), s:83-84.

L30A
PARATHORMON – MECHANIZM DZIAŁANIA A SKUTECZNOŚĆ W LECZENIU OSTEOPOROZY

Marcinowska – Suchowierska E.
Klinika Medycyny Rodzinnej i Chorób Wewnętrznych CMKP w Warszawie
ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa

***Słowa kluczowe**: parathormon, analogi PTH, leczenie, osteoporoza.*

Parathormon (PTH) endogenny wydzielany jest przez przytarczyce głównie jako 84-aminokwasowy peptyd (PTH 1-84). Sekrecja PTH regulowana jest stężeniem wapnia w surowicy (sprzężenie zwrotne ujemne) za pośrednictwem receptora wapniowego. Działając w sposób bezpośredni na tkanki docelowe (kość, nerka) i pośrednio (jelito) utrzymuje normokalcemię. W warunkach fizjologicznych, PTH stymuluje w równym stopniu resorpcję i tworzenie kości. Natomiast w sytuacji, kiedy PTH jest wydzielany przez przytarczyce w sposób ciągły i w nadmiarze (podobnie jak w pierwotnej i wtórnej nadczynności przytarczyc), wyraźnie nasila resorpcję kości. Udokumentowano, że PTH podany cyklicznie pulsacyjnie we wstrzyknięciach przejawia duże działanie anaboliczne na kość. Oznacza to, że

biologiczne skutki działania PTH na kość zależą od czasu, w którym jego stężenie przekracza poziom podstawowy. Pulsacyjna podaż PTH odtwarza mikroarchitekturę tkanki kostnej poprzez stymulację kościotworzenia na powierzchni kości, pogrubienie warstwy korowej (obu jej powierzchni) i zachowanych beleczek kostnych oraz przez zwiększenie liczby połączeń między beleczkami kostnymi.

Wprowadzenie na rynek farmaceutyczny teryparatydu (rekombinowany aktywny fragment (1-34) ludzkiego parahormonu) oraz rekombinowanego ludzkiego parahormonu (1-84) stworzyło nowe możliwości leczenia osteoporozy w postaci tzw. terapii anabolicznej.

Wykazano, że stosowanie tych leków znamiennie zmniejsza ryzyko złamań kręgów, natomiast teryparatyd okazał się także skuteczny w zapobieganiu złamaniom innych kości.

PTH uzyskało rejestrację do leczenia ciężkiej osteoporozy u kobiet po menopauzie (w USA przez 2 lata, w niektórych krajach Europy i w Polsce przez 18 miesięcy). Teryparatyd wskazany jest także u mężczyzn należących do grup wysokiego ryzyka złamań. Należy także rozważyć jego stosowanie u chorych, którzy nie tolerują bisfosfonianów, a także u osób, u których złamanie wystąpiło podczas leczenia lekami antyresorpcyjnymi oraz w terapii sekwencyjnej a także w osteoporozie posterydowej.

Stosowanie PTH w czasie badań klinicznych nie wiązało się z wystąpieniem poważnych objawów niepożądanych (bóle głowy, nudności, tachykardia). Przeciwwskazaniem do ich stosowania jest hiperkalcemia oraz stany przebiegające z nieprawidłowym wzmożonym obrotem kostnym a także niewydolność nerek.

W związku z różną masą cząsteczkową preparatów PTH (równoważna dawka teryparatydu wynosi 40% dawki PTH 1-84), zalecane dawki w leczeniu osteoporozy to odpowiednio 20 µg teryparatydu i 100 µg PTH (1-84) dziennie w postaci wstrzyknięć podskórnych.

L30A
PARATHYROID HORMONE – MECHANISMS OF ACTION AND EFFICACY IN OSTEOPOROSIS TREATMENT

Marcinowska – Suchowierska E.
Department of Family Medicine and Internal Diseases,

Postgraduate Medical School,
ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa, Poland

Key words: *parathormon, PTH analogues, treatment, osteoporosis*

Endogenous parathormon (PTH) is excreted by the parathyroid glands mainly as 84 amino acid peptide (PTH 1-84). Secretion of PTH is regulated by the concentration of calcium in blood serum (negative feedback) throughout use of the calcium receptor. Acting directly on the target cells (bone, kidney) and indirectly (intestine) maintains normocalcemia. In physiological conditions PTH simulates to similar degree resorption and bone formation. When PTH is excreted by the parathyroid glands in a continuous manner and in excess (as in primary and secondary hyperparathyreoidism) it clearly intensifies bone resorption. It has been shown that when PTH is given cyclically by injection it shows strong anabolic effect on the bone. This means that the biological effects of PTH on the bone depend on the time when its concentration exceeds basic level. Intermittent supply of PTH increases mechanical strenght of the bone by stimulation of bone formation on the surface of the bone, thickening of cortical bone (both surfaces) and present trabecules as well as increase of the number of connections between trabecules.

Introduction on the pharmaceutical market of teriparatide (recombined active (1-34) of human parathormone) and recombined human parathormon (1-84) has created new possibilities of osteoporosis treatment by anabolic therapy. It has been shown that use of those medications drastically decreases risk of vertebral fractures, and teriparatide has been show to be also effective in preventing fractures of other bones. PTH has been registered for treatment of severe osteoporosis in postmenopausal women (in the USA for 2 years, in some European countries and in Poland for 18 months). Teriparatide is also recommended for men in high fracture risk groups. One also needs to consider its use in patients who do not tolerate bisphosphonates and in patients for whom fracture has occurred during treatment with antiresorptive medication and during intermittent therapy.

Use of PTH in clinical trials was not related to any serious negative side effects (headaches, nausea, tachycardia

were seen). It is contraindicated in case of increase bone remodeling and kidney failure.

Due to different molecular mass of PTH analogues (equivalent dose of teriparatide is 40% of PTH 1-84 dose) recommended doses in osteoporosis treatment are 20 µg of teriparatide and 100 µg of PTH (1-84) daily in of subcutaneous injections.