

# **DŁUGOŚĆ LECZENIA I PRZYCZYNY ZMIAN LEKÓW STOSOWANYCH W LECZENIU OSTEOPOROZY**

**I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005**

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s133-134.

**P13**

## **DŁUGOŚĆ LECZENIA I PRZYCZYNY ZMIAN LEKÓW STOSOWANYCH W LECZENIU OSTEOPOROZY**

Wichrowska H., Czerwieńska B. 1, Kyzioł-Otto G., Kostrzewski P., Więcek A.1, Franek E.

Centrum Osteoporozy Kliniki Chorób Wewnętrznych, Hematologii i Endokrynologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA, Warszawa

1 Klinika Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii Śl. AM, Katowice

Słowa kluczowe: długotrwałość leczenia, zmiany leków

Wstęp i cel pracy

W ostatnich latach pojawiło się kilka publikacji oceniających wieloletnie leczenie bisfosfonianami, jednak grupy poddawane takiemu leczeniu były z upływem lat coraz mniejsze. Celem niniejszego badania była odpowiedź na pytanie, jaki odsetek chorych na osteoporozę jest w praktyce klinicznej leczony w sposób długotrwały, u jakiego zaś dokonuje się częstych zmian leczenia, oraz jakie są powody takich zmian.

Materiał i metoda

Aby odpowiedzieć na to pytanie, dokonano retrospektywnej oceny

999 kolejnych ambulatoryjnych historii choroby pacjentów leczonych w dwóch ośrodkach klinicznych. Oceniano czas leczenia, częstość zmian leków oraz powody zmian. Do możliwych powodów zmiany leku zaliczono: objawy niepożądane leku, nieskuteczność leczenia (złamanie osteoporotyczne lub zmniejszenie BMD, lub brak reakcji markera/ów obrotu kostnego na leczenie), za duży koszt leku, prośbę chorego, zmianę przez innego lekarza, poprawę BMD lub długi okres terapii (za prośbą chorego lub zmianą przez innego lekarza nie mógł jednak kryć się inny znany powód – np. zmiana przez innego lekarza na skutek wystąpienia objawów niepożądanych).

### Wyniki

U 499 chorych leczenie nie zmieniło się w czasie obserwacji (w tej grupie wynosił on  $16.5 \pm 10$  miesięcy). U 500 (50%) chorych dokonano przynajmniej jednej zmiany leku, łączna liczba zmian wynosiła 728, zaś średnia liczba na chorego – 1.5 (1-5 zmian). Średni czas obserwacji równał się  $22 \pm 12$  miesięcy, natomiast średni czas, jaki upłynął do pierwszej zmiany wynosił  $9,5 \pm 6,8$  miesiąca. W tej grupie chorych u 24 osób stosowano początkowo jedynie wapń i witaminę D. U większości z nich leki te zmieniono z powodu nieskuteczności leczenia. U 32 chorych stosowano początkowo raloksyfen, u 33 kalcytoninę, a u 411 chorych bisfosfoniany (178 rizedronian i 233 alendronian). W grupie chorych, u których nie zmieniano leku, wit D jako jedyne leczenie stosowano u 125 chorych, raloksyfen u 9, kalcytoninę u 7, rizedronian u 72, a alendronian u 286 chorych.

Objawy niepożądane były przyczyną 39% wszystkich zmian leków, wysoki koszt 21%, nieskuteczność leczenia 17%, a sukces leczenia – 8% zmian. Na prośbę chorego leczenie zmieniono w 9% przypadków, w 6% zmiany dokonał inny lekarz. Wśród chorych stosujących bisfosfoniany 253 zmiany leku (45% wszystkich zmian dokonanych u chorych leczonych bisfosfonianami) spowodowane były wystąpieniem objawów niepożądanych, głównie ze strony przewodu pokarmowego. Z tego powodu zmieniono lek u 35% chorych leczonych rizedronianem i u 52% chorych leczonych alendronianem ( $p < 0.05$  w teście  $\chi^2$ ).

Wnioski

W warunkach praktyki klinicznej leczenie chorych na osteoporozę jest najczęściej długotrwałe, jednak za cenę częstych zmian leków. Najczęstszym powodem „niewytrwania” chorych przy danym leczeniu były objawy niepożądane.

**P13**

## **PERSISTENCE OF OSTEOPOROSIS TREATMENT AND REASONS OF DRUG CHANGES**

Wichrowska H., Czerwieńska B. 1, Kyzioł-Otto G., Kostrzewski P., Więcek A.1, Franek E.

Osteoporosis Center, Central Clinical Hospital of Ministry for Internal Affairs, Warsaw

1 Dept of Nephrology, Endocrinology and Metabolic Diseases, Silesian Univ. School of Medicine, Katowice, Poland

Keywords: persistence, drug changes

Introduction and aim

In the last years, some papers assessing long-term bisphosphonates treatment has been published, however, the treated groups were shrinking with the time. The present study aimed to answer the questions; how long patients are treated in the real life, and how many of them change the treatment from what reasons.

Material and methods

To answer these questions 999 consecutive ambulatory patients treated in two osteoporosis centers were assessed. We analyzed time of treatment, changes of medication and reason of the changes. Possible reasons of change were classified as: adverse events, treatment failure (osteoporotic fracture or decrease of BMD, or no reaction of turnover marker to the treatment), too high cost of therapy, request of the patient, change by other doctor, treatment success or long period of therapy. Neither request of patient nor change by other doctor could have any of other possible reasons in the background,

and if they had, they were classified according to this reason (i.e. change by other doctor because of adverse event was classified as AE).

## Results

In 499 patients treatment has not been changed (mean observation period in this group was  $16.5 \pm 10$  months). In 500 (50%) patients at least one change of treatment occurred, together 728 changes were made, mean number of changes was 1.5 (1-5). Mean time of observation in this group was  $22 \pm 12$  months, and mean time to first change  $9.5 \pm 6.8$  months. In this group in 24 patients initially only Ca and vit. D were used. In majority of them this treatment was changed because of treatment failure. 32 patients were treated with raloxifene, 33 with calcitonin and 411 with bisphosphonates (178 – risedronate and 233 – alendronate). In the group of patients in whom no treatment change was made, Ca and vit. D as an only treatment were used in 125, raloxifene in 9, calcitonin in 7, risedronate in 72 and alendronate in 286 patients.

The most common reason for change were adverse events (39% of all changes). High cost of treatment was responsible for 21%, treatment failure for 17%, request of the patient for 9%, treatment success for 8% and change made by another doctor for 6% of changes. In patients treated with bisphosphonates 253 changes (45% of all changes in bisphosphonates-treated patients) were made as a result of adverse event (mostly from upper gastrointestinal tract). It was a reason of change for 35% risedronate-treated and 52% of alendronate-treated patients ( $p < 0.05$  in  $\chi^2$  test).

## Conclusions

In the real life treatment persistence of patients is mostly well, but on the cost of common drug changes. The most common reason for non-adherence to the treatment are adverse events.