

VII Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy – 27-28.09.2019, Kraków: sprawozdanie

W dniach 27-28.09.2019 w Krakowie odbył się VII Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy. Obrady odbywały się a Audytorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego przy ul. Krupniczej 33. W ciągu 2 dni odbyło się 11 sesji naukowych, na których zaprezentowano 49 wykładów naukowych oraz przedstawiono 18 plakatów. W kongresie wzięło udział ok. 250 osób z Polski w tym 30 uczestników z zagranicy.

Program opierał się na sesjach:

- S01 Suplementacja w osteoporozie
- S02 Długoterminowe leczenie osteoporozy
- S03 Nowe strategie w leczeniu osteoporozy
- S04 Postępy w diagnostyce osteoporozy
- S05 Powikłania w leczeniu osteoporozy
- S06 Dyskusja Okrągłego Stołu: Problemy w leczeniu osteoporozy w Polsce
- S07 Osteoporoza nie tylko postmenopauzalna
- S08 Postępy w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów
- S09 Starzenie się i sarkopenia
- S10 Wzrost liczby nieleczonych – możliwe interwencje
- S11 Różne

Dodatkowo w ramach Kongresu, uczestnicy mogli wziąć udział w kursie „Ultrasonograficzna densytometria metodą REMS w nowoczesnej diagnostyce osteoporozy”.

Po inauguracji Kongresu w ramach pierwszej sesji (Suplementacje w osteoporozie) prof. E.Marcinowska-Suchowierska przedstawiła obowiązujące wytyczne w zakresie suplementacji witaminą ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji niedoboru. Niedobór witaminy D, często obserwowany wśród mieszkańców Europy Środkowej, jest istotny również w kontekście profilaktyki upadków o czym mówiła w swoim referacie mgr M.Berwecka. Z uwagi na wątpliwości w zakresie bezpieczeństwa stosowania wapnia w terapii pacjentów w starszym wieku wykład

przedstawił Prof. J.Przedlacki. W swoim referacie prof. podkreślił że obecnie dostępne dowody naukowe nie potwierdzają zwiększonego ryzyka epizodów sercowo-naczyniowych u pacjentów przyjmujących wapń w zalecanych dawkach suplementacyjnych. Podobne wątpliwości budzi stosowanie dodatkowej suplementacji witaminą K. W swoim wystąpieniu dr W.Misiorowski podkreślił, że przy aktualnym stanie wiedzy (brak określonego zakresu stężeń referencyjnych, zalecanego dziennego spożycia) rutynowa suplementacja witaminą K nie jest globalnie zalecana.

Druga sesja, była poświęcona długotrwałej terapii osteoporozy. Prof. E.Czerwiński podkreślił problem następującego obniżenia gęstości mineralnej kości po odstawieniu denosumabu i konieczność zapobiegawczego podawania dożylnych bisfosfonianów. Prof. M.Korkosz przedstawił możliwości terapii sekwencyjnej obu grup leków wskazując, że denosumab stosowany po bisfosfonianach daje dalszy wzrost BMD. Prof. E.Marcinowska-Suchowierska stwierdziła, że liczba chorych z wielochorobowością i wielolekowością wzrasta z wiekiem i leczeniem osteoporozy co zwiększa ryzyko upadku i złamania. Prof. E.Sewerynek pokreśliła, że wyników terapii doustnej należy zweryfikować po 5 latach a dożylną po 3. Wskazała na wzrost ryzyka złamań atypowych po zbyt długim okresie leczenia. Prof. P.Głuszko przedstawił Polskie Wytyczne w zakresie leczenia osteoporozy posteroïdowej .

W kolejnej, trzeciej sesji omawiającej nowe rozwiązania w leczeniu osteoporozy, Prof. S.Papapoulos przedstawił aktualny stan wiedzy w zakresie romosozumabu (inhibitor sklerostyny). Lek ten został zatwierdzony, do leczenia kobiet w wieku pomenopauzalnym ze zwiększonym ryzykiem złamania, w USA, Kanadzie i Japonii, ale nie w Europie. Podobne ograniczenia w odniesieniu do abalaparatydu zasygnalizował w swoim referacie Prof. E.Franek. Mimo obiecujących wyników badań klinicznych lek ten pozostaje poza rynkiem europejskim. Oba leki stanowią obiecującą opcję terapeutyczną w terapii sekwencyjnej, która w ostatnich latach szczególnie zyskuje na znaczeniu o czym mówiła w swoim wykładzie J. Osieleniec. Szczególnie interesujący wykład przestawił Prof. S.Cummings zestawiając dostępne metaanalizy i przeglądy naukowe celem odpowiedzi na pytanie czy efekty terapeutyczne leczenia osteoporozy mają przełożenie na śmiertelność pacjentów.

Podobnie jak w leczeniu osteoporozy, także w diagnostyce na przestrzeni ostatnich lat zaobserwować można rozwój nowych technik. Postępy w diagnostyce osteoporozy były tematem kolejnej, czwartej sesji. Przydatność algorytmu zwanego Trabecular Bone Score (TBS) zaprezentował dr J. Amarowicz wykazując jego znaczenie przy określaniu ryzyka złamania u pacjentów zaklasyfikowanych jako pacjenci bez osteoporozy (zazwyczaj nie objęci leczeniem farmakologicznym). Złamania wtórne pozostają największym wyzwaniem dla lekarzy leczących osoby ze zwiększonym ryzykiem. Z tego też powodu ważne jest wykorzystanie wszystkich dostępnych narzędzi celem lepszej stratyfikacji ryzyka złamań zarówno pierwotnych jak i wtórnych. W swoim wykładzie na temat kalkulatora ryzyka

złamania FRAX Prof. J.Kanis (były Prezydent International Osteoporosis Foundation) przedstawił obiecujące wyniki badania SCOOP (Screening of Older wOmen for the Prevention of fractures). Wyniki te potwierdzają potrzebę i zasadność prowadzenia badań przesiewowych przy użyciu małych i wazyjnych rozwiązań tj. FRAX w redukcji złamań szyjki kości udowej. Złamania te stanowią największe obciążenie dla służby zdrowia (ze wszystkich złamań osteoporotycznych) a także dla pacjentów. Bardzo poważnym problemem wśród starszych pacjentów pozostają złamania kręgosłupa, z których 60% przebiega bezobjawowo. W swoim wykładzie Prof. P.Leszczyński zaprezentował szczególną przydatność metody VFA (Vertebral Fracture Assessment) w diagnostyce złamań trzonów kręgów 2 i 3° wg Genanta. Sesję zamknęły dwa wystąpienia dotyczące wykorzystania nowej metody ultrasonograficznej multispektrometrii częstotliwości radiowej (REMS) w rozpoznawaniu. Zgodnie z przedstawionymi referatami metodę REMS cechuje duża zgodność z wynikami BMD w obrębie bliższego końca kości udowej oraz kręgosłupa lędźwiowego. Jednocześnie aparatura jest znacznie tańsza niż standardowe aparaty densytometryczne i nie generuje promieniowania. Jednocześnie niewielka ilość badań z wykorzystaniem REMS świadczy o tym, że metoda wciąż wymaga dopracowania.

Wychodząc naprzeciw problemom związanym z powikłaniami leczenia osteoporozy zorganizowano osobną sesję podsumowującą obecny stan wiedzy w tym zakresie. Problem złamań atypowych (AFF) przedstawił Prof. E.Czerwiński, który w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę, że ryzyko AFF można znacząco zmniejszyć stosując przerwy w leczeniu (możliwość redukcji ryzyka nawet o 70%). Sposoby zapobiegania polekowej martwicy kości szczękowych (MRONJ) przedstawiła Prof. G.Pawelec-Wyszyńska. Druga część sesji poświęcona była leczeniu złamań kręgosłupa (VF) oraz kompleksowemu zespołowi bólu regionalnego (CRPS). Prof. M.Jabłoński zwrócił uwagę na rosnącą liczbę zabieg chirurgicznych (wertebroplastyka i kyfoplastyka) wykonywanych po VF mimo iż odległe wyniki po ich zastosowaniu są porównywalne z efektami leczenia zachowawczego. W swoim wystąpieniu profesor podkreślił, że konieczne jest ograniczenie stosowania wertebro- i kyfoplastyk do ściśle określonych przypadków. Przyjęte w 2019 roku standardy postępowania diagnostycznego i leczniczego w zakresie Kompleksowego Zespołu Bólu Regionalnego (Ch. Sudecka) przedstawił Prof. A.Żyluk.

Pierwszy dzień zakończyła sesja Dyskusji Okrągłego Stołu, która cieszyła się dużym zainteresowaniem ze strony uczestników. Zaplanowana na godzinę sesja „Problemy w leczeniu osteoporozy w Polsce” musiała zostać przedłużona o 50 min.

Drugi dzień obrad otworzyła sesja „Osteoporoza nie tylko postmenopauzalna”. Z uwagi na szerokie spektrum potencjalnych przyczyn osteoporozy wtórne stanowią istotny problem diagnostyczny. Wychodząc naprzeciw problemowi Prof.

E.Franek przedstawił algorytm diagnostyczny w endokrynopatiach, podkreślając szczególne znaczenie wywiadu chorobowego. Mimo iż osteoporoza u mężczyzn spotkana jest znacznie rzadziej niż u kobiet to wciąż stanowi istotny problem zdrowia publicznego. Na Kongresie ten temat przybliżył słuchaczom dr W.Misiorowski. Zwrócił on uwagę, że częste diagnozowanie osteoporozy wtórnej u mężczyzn związane jest z rzadkim kierowaniem mężczyzn na rutynowe badanie densytometryczne. Jak zwrócono uwagę lekarze mogą wykazywać tendencję do dokładniejszego poszukiwania przyczyn wtórnej osteoporozy u mężczyzn niż u kobiet. Brak natomiast dowodów klinicznych na to że występują one częściej u którejś z płci. Postępowanie w zaburzeniach mineralnych i kostnych w przewlekłej chorobie nerek przedstawił prof. A.Więcek. Szczególnym zainteresowaniem słuchaczy cieszył się wykład dr hab. E.Kalinki o osteoporozie spowodowanej farmakoterapią w przebiegu raka piersi i prostaty. Wykład podkreślił potrzebę edukacji w wielodyscyplinarnych środowiskach medycznych zajmujących się onkologicznymi pacjentami z wtórna osteoporozą. Przybliżenia tematu osteoporozy w układowych chorobach tkanki łącznej podjęła się dr J.Osieleniec. Złożony charakter tego zjawiska związany z przewlekłym procesem zapalnym, stosowanym leczeniem oraz innymi niezależnymi od pierwotnej choroby czynnikami powoduje, że stanowi ona duże wyzwanie terapeutyczne. Podkreślono, że najskuteczniejsza jest profilaktyka w postaci modyfikacji terapii tak by nie przyczyniała się ona do spadku BMD.

Sesja ósma miała na celu podsumowanie obecnej wiedzy na temat leczenia osteoartrozy ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych wytycznych. Podsumowania tych ostatnich podjął się Prof. J-Y. Reginster (Przewodniczący European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases – ESCEO). Prof. J-Y_Reginster przedstawił algorytm terapeutyczny uaktualniający ten opublikowany w 2014 przez ESCEO. Wykład zawierał odniesienia zarówno do leczenia farmakologicznego jak i rehabilitacyjnego. Prof. podkreślał, że wskazaniem do leczenia operacyjnego stawu kolanowego jest niepowodzenie leczenia zachowawczego lub znaczące obniżenie jakości życia pacjenta. Temat został pogłębiony przez Prof. D.Białoszewskiego i prof. J.Jaworek. Krytyczny przegląd literatury dokonany przez Prof. D.Białoszewskiego wykazał że brak obecnie rzetelnych dowodów naukowych przemawiających na korzyść stosowania leków modyfikujących postęp choroby zwyrodnieniowej stawów, preparatów zawierających czynniki wzrostu czy prekursorowych komórek mezenchymalnych. Postępowanie rehabilitacyjne w profilaktyce i terapii choroby zwyrodnieniowej omówiła w swoim referacie Prof. J.Jaworek. Podkreśliła ona potrzebę holistycznego podejścia.

Kolejna sesja była okazją do omówienia narastającego problemu sarkopenii i starzenia się społeczeństwa. W trakcie 4 wykładów autorzy przedstawili problem starzejącego się społeczeństwa i związanej z tym procesem problemem

polipragmazji (wielochorobowości), różne definicje sarkopenii wraz z metodami diagnostycznymi i postępowaniem terapeutycznym. Mgr M. Berwecka zaprezentowała różne definicje sarkopenii w dwie najczęściej uznawane (EWGSOP 2010 i 2018). Wykład przedstawił wyzwania jakie się wiążą ze zmianą wcześniejszej definicji ze szczególnym uwzględnieniem epidemiologii. Jednocześnie co podkreślała też w swoim wykładzie mgr M. Warzecha należy pamiętać że sarkopenia została włączona do ICD10 dopiero w 2016 roku. W swoim referacie Prof. V. Povoroznyuk przedstawił metody profilaktyki i leczenia sarkopenii ze szczególnym uwzględnieniem suplementacji witaminą D. Wszyscy wykładowcy w sesji sygnalizowali potrzebę przeprowadzenia dobrze zaprojektowanych dużych badań epidemiologicznych na różnych populacjach.

Sesja o spadku liczby leczonych na osteoporozę pacjentów otworzył wykład Konsultanta krajowego ds. reumatologii – Prof. M. Brzosko, który przedstawił aktualny stan leczenia osteoporozy w Polsce. W swoim wystąpieniu prof. Brzosko omówił dostępność do lekarzy i poradni specjalistycznych w podziale na poszczególne województwa. Uzupełnieniem do wystąpienia był wykład prof. W. Glinkowskiego opisujący epidemiologię złamań bliższego końca kości udowej w Polsce. Wg autorów wystąpienia zaobserwować można niekorzystny trend wzrostowy śmiertelności po tym złamaniu, wyższy w stosunku do danych z innych krajów europejskich. Potencjalne przyczyny co do tego co może mieć wpływ na liczbę nieleczonych na osteoporozę wskazał w swoim wystąpieniu dr P. Borowy. Jak przedstawiono w referacie liczba leczonych jest w dużym stopniu skorelowana ze wzrostem PKB ale także dostępność najnowszych terapii i poziom wiedzy na temat osteoporozy wśród lekarzy ale także pacjentów. Rozwiązaniem problemu spadku leczonych na osteoporozę jak wykazał dr J. Amarowicz może być wdrażanie systemów opartych o koordynatora (Fracture Liaison Services – FLS). Systemy te wykazały się dużą skutecznością w redukcji złamań wtórnych oraz wysoką kosztoskutektywnością niezależnie od kraju w którym były wdrażane. Zarysy wdrażania FLS w Polsce w oparciu o środki z Ministerstwa Zdrowia przedstawił Prof. P. Głuszko. Uczestnicy mieli okazję dowiedzieć się na jakie są założenia programu i na jakim etapie aktualnie znajduje się on w poszczególnych częściach kraju.

W ramach ostatniej sesji przedstawiono duże zróżnicowanie tematów związanych z chorobami kości. Wśród przedstawionych tematów znalazła się genetyka i jej możliwa rola w przewidywaniu ryzyka złamania, wrodzona łamliwość kości, markery obrotu kostnego, sarkoidoza oraz łączenie algorytmu TBS i FRAX.

W trakcie całego Kongresu uczestnicy mieli dostęp do tłumaczenia symultanicznego (polski i angielski). Uczestnicy otrzymali streszczenia w formie elektronicznej oraz Program Końcowy w wersji wydrukowanej. Streszczenia zostały opublikowane na Polskim Portalu Osteoporozy (osteoporoza.pl). Kongres odbywał się pod auspicjami International Osteoporosis

Foundation. Objęty był Honorowym Patronatem Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego Prof. dr hab. n. med. Wojciecha Nowaka. Dodatkowo objęty był patronatem medialnym przez Medycynę Praktyczną, Polski Portal Osteoporozy, Rynek Zdrowia, oraz Rehabilitację w praktyce.

Przygotował: Dr

Jarosław Amarowicz