

WHOM, WHEN AND HOW TO TREAT OSTEOARTHRITIS?

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

L01

WHOM, WHEN AND HOW TO TREAT OSTEOARTHRITIS?

Reginster J.-Y.

Bone and Cartilage Metabolism Unit and Department of Public Health Sciences, University of Liège, Liège, Belgium

Keywords: *osteoarthritis, treatment decisions, biomarkers, pharmacological and non-pharmacological treatment.*

Osteoarthritis is a syndrome affecting a variety of patient profiles. A range of factors affect pathogenesis, presentation and prognosis of osteoarthritis. These factors could have an impact on response to symptomatic or structural treatment for osteoarthritis. There is some evidence that patients with early disease respond better to pharmacological treatments for osteoarthritis than those with late disease. Treatment decisions should be made considering clinical presentation, underlying pathophysiology and the stage of disease. The level of pain, functional limitation and presence of co-existent chronic conditions including frailty status should be considered to guide treatment decisions. MRI-based diagnosis could be used in drug development and in clinical practice to identify patients more likely to benefit for treatment. Promising potential biomarkers (e.g. biochemical, genetic, epigenetic,...) currently under investigation could be used in the near future to guide this clinical decision making. Basic principles of osteoarthritis treatment consist of the need for a combined pharmacological and non-pharmacological treatment. Background pharmacological therapy consists of Glucosamine Sulfate and/or Chondroitin Sulfate with Paracetamol at-need; Topical NSAIDs are added in the still symptomatic patients. Step 2 consists of advanced pharmacological management in the persistent symptomatic patients and is centered on the use of oral COX-2 selective or non-selective NSAIDs, with intra-articular Corticosteroids or Hyaluronate if relief is insufficient. The last pharmacological attempts before surgery are represented by weak opioids and other central analgesics. End-stage disease management and surgery are the last steps, with classical opioids as a difficult-to-manage alternative, when surgery is contraindicated.

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA- KOGO, KIEDY I JAK LECZYĆ?

Reginster J.-Y.

Bone and Cartilage Metabolism Unit and Department of Public

Health Sciences, University of Liège, Liège, Belgium

Słowa kluczowe: osteoartroza, decyzja o leczeniu, biomarkery, leczenie farmakologiczne niefarmakologiczne.

Osteoartroza jest choroba, którą cechuje różny przebieg u pacjentów. Na patogenezę, przebieg choroby, a także jej rokowanie wpływ ma wiele czynników. Czynniki te mogą mieć wpływ na to czy pacjent będzie leczony symptomatycznie czy ogólnie. Istnieją doniesienia, że pacjenci cierpiący na wczesną postać choroby lepiej reagują na leczenie farmakologiczne niż osoby z zaawansowaną postacią. Decyzja o podjęciu konkretnego postępowania leczniczego powinna uwzględniać obraz kliniczny, patofizjologię i etap choroby. Przy doborze odpowiedniej terapii lekarz powinien uwzględniać poziom bólu, ograniczenia funkcji oraz obecność innych przewlekłych chorób współistniejących, w tym również zespołu frailty. W praktyce klinicznej przy identyfikacji pacjentów, którzy najbardziej skorzystaliby z terapii a także przy rozwoju leków warto rozważyć wykorzystanie w diagnostyce badania rezonansu magnetycznego. W podejmowaniu decyzji o leczeniu w najbliższej przyszłości pomocne mogłyby się okazać potencjalnie obiecujące biomarkery (tj. biochemiczne, genetyczne, epigenetyczne...), które aktualnie są w fazie badań. Podstawową zasadą leczenia osteoartrozy jest potrzeba jednoczesnej terapii farmakologicznej i niefarmakologicznej. Terapia farmakologiczna sprowadza się w głównej mierze do podawania siarczanu glukozaminy i/lub siarczanu chondroityny z dodatkowym paracetamolem (jeśli jest potrzeba). Aktualnie NLPZ są podawane u pacjentów prezentujących objawy. Krok drugi zakłada zastosowanie odpowiednio nakierowanej, zaawansowanej farmakoterapii u pacjentów znieustępującymi objawami. Koncentruje się ona głównie na zastosowaniu doustnych selektywnych lub nieselektywnych NLPZ (COX-2) w połączeniu z dostawowymi kortykosterydami lub hialorunianem, jeśli pacjent nie odczuwa wystarczającej ulgi. Lekami ostatniego rzutu przed operacją są słabe opioidy oraz blokady przeciwbólowe. Do ostatnich etapów należą: prowadzenie końcowego etapu choroby oraz chirurgia, z wykorzystaniem klasycznych opioidów, w ciężkich do leczenia przypadkach gdy chirurgia jest przeciwwskazana.