

**NOTATKA Z POBYTU
NA IOF-ECCEO 12-EUROPEAN CONGRESS
ON OSTEOPOROSIS AND OSTEOARTHRITIS,
Bordeaux, Francja, 21-24 marzec 2012**

Prof. dr hab. med. Edward Czerwiński
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum,
Krakowskie Centrum Medyczne Kraków, ul. Kopernika 32, www.kcm.pl

W dniach 21-24.03.2012 odbył się IOF-ECCEO 12-European Congress on Osteoporosis and Osteoarthritis, Francja, Bordeaux, 21-24 marzec 2012. Spotkanie odbywało się w The Palais des Congrès de Bordeaux, znakomicie przygotowanym centrum kongresowym. Wzięło w nim udział ok. 4000 uczestników.

Program naukowy Kongresu obejmował 5 sesji naukowych, 40 wykładów naukowych, 8 wykładów plenarnych, zaprezentowano 717 plakatów. Główne tematy dotyczyły epidemiologii, patogenezy, prewencji i leczenia osteoporozy i osteoartrozy.

Wykład inauguracyjny o znaczeniu odżywiania zapewniającego zdrowe kości przedstawił Profesor R. Rizzoli. Podkreślił, że podczas wzrostu akumulują się różne czynniki, które mogą mieć wpływ na powstanie osteoporozy. Profesor C. Cooper przedstawił zmiany zachodzące w epidemiologii złamań osteoporotycznych, zwłaszcza zachowanie się nowych trendów, np. w USA i Holandii, gdzie częstość złamań bliższego końca kości udowej zmniejsza się pomimo starzenia się społeczeństwa.

Profesor J.Kanis przedstawił obciążenie osteoporozą w 2010 roku. W Europie 28,6 mln osób cierpi na osteoporozę, w tym 23 mln kobiet i 5,6 mln mężczyzn. Po 50 r.ż. złamania występują w: Hiszpania 30%, Francja 34%, Wielka Brytania 30%. Koszt osteoporozy ocenia się na 32 mld Euro.

W czasie spotkania IOF dotyczącego zapobiegania złamaniom podkreślono rolę systemu wtórnej prewencji opartej na koordynatorze. Koordynator odpowiedzialny za prewencję wtórnych złamań w danym szpitalu zajmuje się pacjentem od przyjęcia do wypisu, nadzoruje diagnostykę i leczenie osteoporozy, zmiany stylu życia, ćwiczeń, edukacji i prewencji upadków.

Profesor J-Y. Reginster przedstawił wyniki badania klinicznego nad skutecznością i bezpieczeństwem ranelinianu strontu w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. Do badania włączono 1683 pacjentów z symptomatycznym OA kolana, ze zmianami radiologicznymi II-III w skali Kellgren-Lawrence. Badanych podzielono na grupę placebo i na grupy przyjmujące 1 lub 2 g. ranelinianu strontu na dobę. Celem pierwotnym badań była ocena wpływu leczenia ranelinianem strontu na szerokość szpary stawowej ocenianej na standaryzowanych radiogramach. Radiogramy wykonywano w 12, 24 i 36 miesiącu. Średni wiek pacjentów wynosił $62,8 \pm 7,2$ lat, a 69% pacjentów stanowiły kobiety. W badaniu wykazano, że zmniejszenie się szerokości szpary wynosiło w grupach: -0.371 mm w placebo, -0,231 mm w grupie 1gr/d i -0,271 mm w grupie 2 gr. Różnica między placebo a grupami leczonymi była znamienna statystycznie.

Przedstawiono nowe wyniki zastosowania antykatepsyny-k w leczeniu osteoporozy. W dwuletnich badaniach wykazano nie tylko hamowanie resorpcji, ale także proces tworzenia kości.

Najwięcej publikacji dotyczyło doniesień wyników denosumabu w leczeniu osteoporozy. Profesor S. Papapoulos przedstawił wyniki 3-letniego przedłużenia badania Freedom. W badaniu uczestniczyło 5928 kobiet. Przez pierwsze 3 lata 2343 pacjentek otrzymywało denosumab, a 2207 placebo. W 3-letnim okresie przedłużenia wszystkim pacjentkom podawano denosumab. Stwierdzono, że po 6 latach leczenia BMD wzrasta w kręgosłupie o 15,5%, a w szyjce k.udowej 7,5%. Liczba złamań kręgosłupa i pozakręgowych była niewielka podobnie jak w badaniu podstawowym.

Przedstawiono również standardy postępowania w osteoporozie posterydowej oraz możliwe adaptacje obliczeń FRAX w tym zakresie. Przy średnim narażeniu na sterydy (od 2,5 do 7,5 mg) wartości obliczeń pozostały bez zmian, natomiast przy niskim (mniej niż 2,5mg) wprowadzono obniżenie 20%, a przy wyższym (powyżej 7,5mg) podwyższenie 15%. Przedstawiono również możliwości wprowadzenia danych o upadkach do algorytmu FRAX.