

Kogo leczyć w Polsce z powodu osteoporozy?

Dyskusja okrągłego stołu odbyła się 13.10.2007 w ramach II Środkowo Europejskiego Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy w Krakowie.

Udział w dyskusji wzięli:

Dr hab. med. Edward Czerwiński (Kraków)
Prof. dr hab. med. Janusz Badurski (Białystok)
Prof. dr hab. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska (Warszawa)
Prof. dr hab. med. Roman Lorenc (Warszawa)
Prof. dr hab. med. Andrzej Więcek (Katowice)
Dr hab. med. Jerzy Przedlacki (Warszawa)

Każdy z uczestników miał na wystąpienie 5 minut.

Tematem dyskusji było:

Kogo leczyć w Polsce z powodu osteoporozy?

Treść wystąpienie autora

W Krajowym Centrum Osteoporozy od ponad 2 lat stosujemy jakościową metodę oceny wskazań do diagnostyki i leczenia osteoporozy. Wprowadzenie własnej metody, opartej na publikacjach zagranicznych wiązało się z brakiem ogólnopolskich zaleceń. W związku z dyskusją na temat metody 10-letniego ryzyka złamania kości postawiliśmy przed sobą pytanie, czy stosowana przez nas metoda może być nadal kontynuowana. Przeprowadzona analiza przedstawiona podczas czwartkowego (11.10.2007) wystąpienia na II Środkowo Europejskim Kongresie Osteoporozy i Osteoartrozy w Krakowie oraz na XVIII Wielodyscyplinarnym Forum Osteoporozy w maju br. utwierdziła nas w przekonaniu, że nie ma powodu do odrzucenia jakościowej metody.

Cieszymy się z dyskusji nt. metody 10-letniego ryzyka złamania kości. Metodę tę traktujemy jako naukową podstawę dla prostych metod jakościowych. Uwiarygodnia ona podejmowane przez nas decyzje.

Kryterium oceny metody stosowanej w naszym Centrum nie może być sposób kalkulacji ryzyka złamania kości, ale ostateczny wniosek dotyczący kwalifikacji danej osoby do leczenia farmakologicznego. Jeżeli w prosty sposób możemy dojść do tych samych konkluzji, to z jakiego powodu mamy wybierać drogę trudniejszą?

Obserwujemy wyniki prac nad różnymi metodami, aby móc niektóre z ich elementów wykorzystać w naszym codziennym postępowaniu. Dotyczy to przede wszystkim wyboru czynników ryzyka złamania kości będących samodzielnym wskazaniem do rozpoczęcia diagnostyki ryzyka złamania kości, w tym badania DXA. Jednym z najważniejszych pytań, jakie stawiamy przed sobą to pytanie, czy wiek, a jeżeli tak, to jaki należy uznać za wystarczające wskazanie do rozpoczęcia badań?

Dalej przedstawiono zasady postępowania w KCO dotyczące problemu, kogo leczyć w Polsce?

Jakościowa metoda zakłada uwzględnianie obecności wybranych klinicznych czynników ryzyka złamania kości oraz odpowiedniego wyniku badania DXA.

Leczyć należy osoby ze zwiększonym ryzykiem złamania kości.

Wskazania do leczenia osteoporozy:

1. Kobiety w wieku ≥ 65 lat i mężczyźni w wieku ≥ 70 lat, u których wynik BMD w zakresie szyjki kości udowej wynosi: T-score $\leq -2,5$.
2. Kobiety w wieku ≥ 65 lat i mężczyźni w wieku ≥ 70 lat, z towarzyszącym, co najmniej jednym z 3 czynników ryzyka złamania kości (złamanie osteoporotyczne kości „własne”, przebyte złamanie biodra u rodziców i przewlekłe (co najmniej przez 3 miesiące) przyjmowanie glukokortykoidów w dziennej dawce co najmniej 5 mg w przeliczeniu na prednizon), u których wynik BMD w zakresie szyjki kości udowej wynosi: T-score $< -2,0$.
3. Kobiety w wieku < 65 lat i mężczyźni w wieku < 70 lat, z towarzyszącym, co najmniej 1 z czynników ryzyka złamania kości (złamanie osteoporotyczne kości „własne”, przebyte złamanie biodra u rodziców), u których wynik BMD w zakresie szyjki kości udowej/kręgosłupa lędźwiowego wynosi: T-score $\leq -2,5$. Wybór lokalizacji badania DXA zależy od lekarza.
Przy przewlekłym stosowaniu glukokortykoidów (patrz wyżej): T-score $< -2,0$.
4. Osoby w każdym wieku z przebyłym złamaniem kręgosłupa lędźwiowego i/lub bliższego końca kości udowej o charakterze osteoporotycznym, niezależnie od wyniku badania DXA.

Powyższe punkty zostały przedstawione w broszurze nt. prowadzonego w Krajowym Centrum Osteoporozy programu POMOST. Broszura była dostępna podczas II Środkowo Europejskiego Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy w Krakowie na stoiskach firm medycznych, które pomogły nam w realizacji programu POMOST.

Za główną zaletę metody jakościowej uznajemy jej prostotę.

Dr hab. med. Jerzy Przedlacki
Krajowe Centrum Osteoporozy

Warszawa, 29.10.2007