

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy

Kraków, 24-26.09.2009

Podczas ostatniego Kongresu w Krakowie wiele miejsca poświęcono zasadom postępowania w osteoporozie.

Szczególnie istotne były:

1. Wystąpienia w dniu 25.09.2009 prof. J. Badurskiego, prof. R. Lorenca, doc. E. Czerwińskiego i dr H. Johansson nt. zastosowania metody FRAX[®] w osteoporozie *oraz*
2. Spotkanie okrągłego stołu w dniu 26.09.2009, gdzie w zamierzeniu organizatorów mieli wystąpić przedstawiciele kilku krajów Europy Środkowej i Wschodniej z informacją na temat metody FRAX[®] w poszczególnych krajach. Stronę polską reprezentowali prof. J. Badurski, prof. R. Lorenc, doc. E. Czerwiński. Z innych krajów głos zabrał ostatecznie jedynie prof. J. Stepan z Republiki Czeskiej. W spotkaniu wziął również udział prof. J. Kanis, jeden z głównych autorów metody FRAX[®].

Uwagi do poruszanych problemów

1. Przyszłość metody FRAX[®] w Polsce

Nie podjęto wiążącej decyzji dotyczącej stosowania metody FRAX[®] w osteoporozie w Polsce.

Można było jednak oczekiwać (np. podczas obrad okrągłego stołu 26.09.2009) jednoznacznej decyzji, czy choćby sugestii, co do możliwości zastosowania tej metody w Polsce.

Możliwości decyzji były następujące:

- A. Dopóki nie wypracujemy polskiej wersji metody FRAX[®], żadna inna wersja (z innego kraju) nie może być stosowana. Pracujemy nad polską wersją metody FRAX[®] lub niebawem rozpoczniemy te prace. Do tego czasu proponujemy stosować następujące zasady postępowania w osteoporozie.
- B. Dopóki nie wypracujemy polskiej wersji metody FRAX[®], możemy stosować następującą wersję tej metody (tu nazwa kraju). Proponujemy przyjęcie następujących progów 10-letniego ryzyka złamania głównych kości, które kwalifikują do badania i leczenia farmakologicznego osteoporozy.
- C. W najbliższej przewidywanej przyszłości nie planujemy rozpoczęcia prac nad opracowaniem polskiej wersji metody FRAX[®] ani nie zalecamy stosowanie żadnej z dostępnych wersji. Proponujemy natomiast stosowanie następujących zasad postępowania w osteoporozie.
- D. Po Kongresie w Krakowie zbierzemy się ponownie i ustalimy wersję dalszego postępowania, a nasze decyzje prześlemy w oddzielnym komunikacie.

Komentarz do wersji B

Po dłuższej dyskusji (26.09.2009) padła wreszcie nazwa podana przez jednego z uczestników spotkania wersji brytyjskiej, jako uzgodnionej w dniu 25.09.2009. Nie podano jednak tej informacji jako jasnego komunikatu zaraz po rozpoczęciu obrad. A byłby to bardzo ważny komunikat.

Nie jest jasne, kto jest autorem tej decyzji, czy przedstawiciele jedynie strony polskiej, czy przedstawiciele krajów Europy Środkowej i Wschodniej, którzy mieli być obecni na spotkaniu okrągłego stołu w dniu 26.09.2009. Nie podano również uzasadnienia dla wyboru tej właśnie wersji.

Jednym z argumentów za wyborem danej wersji metody w kraju, który nie wypracował własnej wersji metody FRAX[®] jest podobna częstość złamań kości w obu krajach. W czasie dyskusji zjazdowych można było odnieść wrażenie, że nie ma powszechnej zgody co do publikowanych danych nt. częstości złamań w Polsce. Część z dyskutantów podważała dane nt. częstości złamań biodra opublikowanych przez doc. E. Czerwińskiego, opartych na informacjach z NFZ, jako zaniżonych i mało wiarygodnych.

Dane prezentowane przez prof. J. Badurskiego dotyczące częstości złamań biodra w populacji białostockiej wskazują na podobną częstość tych złamań co w populacji brytyjskiej. Dane prezentowane z naszego ośrodka (Krajowe Centrum Osteoporozy w Warszawie) są podobne do danych białostockich.

Nie jest znana częstość głównych złamań kości (łącznie złamania biodra, jawnych klinicznie złamań kręgosłupa, kości promieniowej i ramiennej) w Polsce. Ryzyko złamań głównych kości jest najczęściej brane pod uwagę przy kwalifikowaniu do badania i leczenia farmakologicznego osteoporozy.

- ▶ W czasie zjazdu prezentowanych było kilka wersji metody FRAX[®]: brytyjska, włoska, amerykańska. Ponieważ ryzyko złamania biodra wg danych opublikowanych przez doc. E. Czerwińskiego jest w Polsce niskie, rozważana była również jakaś inna czwarta wersja metody FRAX[®].
- ▶ W czasie zjazdu podawano 2 wartości granicznego ryzyka złamania kości kwalifikujące do leczenia farmakologicznego: 18% i 20%. Okrągły stół nie odniósł się do tych rozbieżności.

Wniosek

Na podstawie obecnie dostępnych informacji wydaje się mało prawdopodobne wypracowanie w najbliższej przyszłości polskiej wersji metody FRAX[®].

W przypadku powszechnej gotowości lekarzy do stosowania metody FRAX[®] w codziennej praktyce autor opracowania proponuje, tak jak eksperci okrągłego stołu stosować wersję brytyjską ze względu na wyniki publikacji prof. J. Badurskiego i wyniki własne w ramach programu POMOST.

Stanowisko prezentowane przez autora pozostało nie zmienione.

Wyrazem tego była III zaktualizowana wersja zasad postępowania w osteoporozie, która była prezentowana w formie książkowej podczas XX Wielodyscyplinarnego Forum Osteoporotycznego w Warszawie i III Środkowo Europejskiego Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy w Krakowie.

2. Czy stosowanie metody FRAX[®] przez lekarzy jest sukcesem?

Poniższy komentarz dotyczy wniosków wyciągniętych przez jednego z uczestników obrad okrągłego stołu w dniu 26.09.2009 na podstawie ankiety rozesłanej do różnych środowisk lekarskich nt. stosowania metody FRAX[®].

Na zadane przed Kongresem w Krakowie pytanie, czy stosuje Pan/Pani metodę FRAX[®]: **30%** lekarzy, uczestników tego Kongresu odpowiedziało: **TAK**.

Uznano to za sukces.

Można mieć jednak obawy co do właściwej interpretacji tak postawionego pytania i odpowiedzi. Nie zadano bowiem kolejnych pytań:

- a) Której wersji (z jakiego kraju) używa Pan/Pani?
- b) Jaki próg decyzyjny (jakie graniczne ryzyko złamania kości) uwzględnia Pan/Pani przy stosowaniu metody FRAX[®], zwłaszcza przy podejmowaniu decyzji leczniczych?
- c) Czy w każdej sytuacji stosuje Pan/Pani metodę FRAX[®]?

~ Czy decyzja np. o nie leczeniu farmakologicznym pacjenta z przebyłym złamaniem osteoporotycznym kręgosłupa z wyliczonym 10-letnim ryzykiem złamania kości poniżej progu decyzyjnego (a takie sytuacje zdarzają się!) jest słuszna? Z pewnością NIE.

Bez odpowiedzi na te pytania można mówić jedynie o sukcesie w odniesieniu do gotowości stosowania metody FRAX[®] w osteoporozie.

Nie można uznać za sukces sytuacji kiedy w różnych ośrodkach stosujemy być może różne kryteria używając tej samej metody. Czy tak jest należałoby sprawdzić.

A najważniejsze:

- Należy określić jednoznacznie w jaki sposób zalecamy stosowanie nowej metody.
- Należy jednocześnie pamiętać, że w żadnym kraju metoda FRAX[®] nie jest obowiązującą metodą postępowania w osteoporozie.

3. Komentarz do wystąpienia dr H. Johansson (Szwecja)

Dr Johansson przedstawiła podczas wystąpienia w dniu 25.09.2009 (*A translation approach to clinical guideline development with FRAX[®]*) sposób postępowania w osteoporozie w Szwecji. Przedstawiła sposób zastosowania metody uwzględniającej obecność wybranych czynników ryzyka złamania kości, o dużym i małym wpływie na ostateczne ryzyko złamania kości. Podkreśliła też ważność jednoczesnego występowania kilku czynników, nawet o mniejszym znaczeniu dla podejmowania decyzji leczniczych.

Tak określane ryzyko złamania kości w podobny sposób co metoda FRAX[®] może kwalifikować pacjentów do leczenia farmakologicznego osteoporozy.

Komentarz

Taki sposób postępowania jest zgodny ze sposobem postępowania prowadzonego od 2006 roku w Krajowym Centrum Osteoporozy w Warszawie w ramach programu POMOST.

Wystąpienie to potwierdziło w naszym odczuciu słuszność postępowania w KCO i pokazało, że istnieje wciąż miejsce dla prostej, jakościowej metody (obok metody FRAX[®]) w kwalifikowaniu pacjentów do badania i leczenia osteoporozy.

Warszawa, 10.10.2009