

Najważniejsze wnioski uzyskane na podstawie wyników programu POMOST

A. Metoda jakościowa a metoda FRAX®

1. Stosowana w KCO metoda jakościowa wiarygodnie ocenia ryzyko złamania kości i właściwie kwalifikuje pacjentów do procedur diagnostyczno-lecniczych w osteoporozie.
2. Stosowana w KCO metoda jakościowa może być nadal używana, przynajmniej do czasu powszechnej akceptacji metody FRAX® w Polsce.
3. Metoda jakościowa wymaga okresowej oceny i ewentualnej modyfikacji.

Przedlacki J, Księżopolska-Orłowska K, Grodzki A, Bartuszek T, Bartuszek D, Świrski A, Loth E, Musiał J, Łuczak E, Teter P, Łasiewicki A, Walkiewicz A, Drozdowska-Rusinowicz I: *Rola oceny 10-letniego ryzyka złamania kości za pomocą metody FRAX w kwalifikowaniu do badania w kierunku osteoporozy. Wyniki programu POMOST. Reumatologia, 2008, 6, 348-355.*

B. Rola markerów metabolizmu kostnego w osteoporozie

1. Oznaczanie stężenia markerów metabolizmu kostnego w surowicy (PINP, osteokalcyny i CTx) nie jest przydatne w kwalifikacji do leczenia farmakologicznego osteoporozy, a autorzy metody FRAX® nie proponują wytycznych w tym względzie.
2. Stężenie markerów metabolizmu kostnego nie różnicuje pacjentów zakwalifikowanych i nie zakwalifikowanych do leczenia farmakologicznego osteoporozy za pomocą metody jakościowej i metody FRAX.
3. U części osób zakwalifikowanych do leczenia farmakologicznego osteoporozy na podstawie obu metod stwierdzono obniżone stężenie MMK w surowicy. Wymaga to analizy zasadności stosowania leków o działaniu antyresorpcyjnym w tej grupie chorych.

Przedlacki J, Bartoszewicz Z, Księżopolska-Orłowska K, Kondracka A, Grodzki A, Bartuszek T, Bartuszek D, Świrski A, Loth E, Musiał J, Łuczak E, Teter P, Łasiewicki A, Walkiewicz A, Drozdowska-Rusinowicz I: *Rola markerów metabolizmu kostnego w kwalifikacji do leczenia osteoporozy. Wyniki programu POMOST. Endokrynologia Polska, 2009, 60, 25-32.*

C. Konieczność ujednoczenia zasad postępowania w osteoporozie w Polsce

1. Istnieje pilna potrzeba wprowadzenia jednolitego sposobu postępowania w osteoporozie w Polsce.
2. Bez opracowania, a następnie powszechnego zaakceptowania zasad postępowania w osteoporozie duża część naszego wysiłku, w tym finansowego jest niewykorzystana i stracona.
3. Jednocześnie, wielu pacjentów, u których istnieją rzeczywiste wskazania do badania w kierunku osteoporozy nie może być badania w ramach refundacyjnego systemu opieki podpisanego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Brak powszechnie zaakceptowanych zasad postępowania w osteoporozie w Polsce ogranicza możliwości diagnostyczne.
J. Przedlacki, K. Księżopolska-Orłowska, A. Grodzki, T. Bartuszek, D. Bartuszek, A. Świrski, J. Musiał, E. Łuczak, E. Loth, P. Teter, A. Łasiewicki, A. Walkiewicz, I. Drozdowska-Rusinowicz
XVIII Wielodyscyplinarne Forum Osteoporotyczne, Warszawa, 19.05.2007

D. Znaczenie metody VFA w osteoporozie

1. Uzyskano znaczną zgodność wyników morfometrii kręgosłupa metodą IVA z klasycznym radiogramem kręgosłupa w rozpoznawaniu złamania kręgow.
2. Badanie IVA jest przydatne w rozpoznawaniu złamań kręgosłupa u chorych kierowanych na pierwszorazowe wizyty w specjalistycznym centrum osteoporozy.
3. Na podstawie ograniczonej liczby zbadanych pacjentów trudno jest podjąć ostateczną decyzję, czy badanie IVA powinno być wykonywane rutynowo u każdego pacjenta kierowanego do specjalistycznego centrum osteoporozy zgodnie z przyjętymi kryteriami (przy założonej hipotetycznie takiej możliwości), wydaje się jednak, że jest ono szczególnie przydatne w rozpoznawaniu złamania kręgow u osób z obecnymi klinicznymi czynnikami ryzyka złamania kości.
4. Ograniczeniem metody jest niemożność obrazowania całego kręgosłupa u dużej części badanych chorych.

⋮ Ocena złamania kręgosłupa metodą morfometryczną IVA w schemacie postępowania diagnostycznego w specjalistycznym centrum osteoporozy. Badanie POMOST.

⋮ A. Kohmann-Gole¹, J. Przedlacki^{1,2}, A. Mickiewicz-Łączyńska³, M. Graczyk¹, M. Pac³, I. Odej³, K. Wilk⁴, M. Celej⁴, K. Pasztaleniec⁴, T. Misiura⁴, M. Twardowska⁴, K. Trautsolt⁴, K. Książopolska-Orłowska², A. Grodzki², T. Bartuszek², D. Bartuszek^{1,2}, A. Świrski², J. Musiał², E. Łuczak², E. Loth², P. Teter², A. Łasiewicki², K. Sikorska-Siudyk², J. Matuszkiewicz-Rowińska¹, O. Rowiński³

⋮ 1) Katedra i Klinika Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych, WUM, 2) KCO, 3) II Zakład Radiologii Klinicznej WUM, 4) Koło Studenckie Kliniki Nefrologii WUM