

MAXH ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ Θ. Δημόπουλος: Αντιστεοπορωτική αγωγή: Παρακολούθηση ασθενών

Media: TA NEA **Page:** 43-44 **Published at:** 01-09-2022
Author: **Surface:** 332.83 cm² **Circulation:** 10340
Subjects:



MAXH ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ Θ. Δημόπουλος: Αντιστεοπορωτική αγωγή: Παρακολούθηση ασθενών **ΣΕΛ. 44**

Αντιοστεοπορωτική αγωγή: βέλτιστη παρακολούθηση ασθενών

Τα διφωσφονικά (συνήθως χάπια ανά εβδομάδα) και το denosumab (ενέσιμη αγωγή ανά 6μηνο) χρησιμοποιούνται ευρέως στη θεραπεία της οστεοπόρωσης. Η παρακολούθηση ενός ατόμου (στην πλειονότητα γυναίκες) που λαμβάνει τέτοια αγωγή γίνεται: α) κλινικά με αξιολόγηση για τυχόν νέα κατάγματα ή επιδείνωση παλαιότερων και β) εργαστηριακά με μέτρηση οστικής πυκνότητας (ΟΠ) πριν την έναρξη της αγωγής και ανά 1 με 2 έτη στη συνέχεια. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κρίνεται χρήσιμη και η μέτρηση οστικών δεικτών.

Επιτυχής θεωρείται η θεραπεία της οστεοπόρωσης όταν εμφανίζεται σταθερή ή αυξανόμενη ΟΠ και χωρίς ενδείξεις νέων καταγμάτων ή προόδου προϋπάρχοντος κατάγματος. Θα πρέπει να αξιολογηθεί η περίπτωση αλλαγής της αντιοστεοπορωτικής αγωγής σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα κατάγματα ή σημαντική μείωση ΟΠ κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



Ενα μόνο κάταγμα κατά τη διάρκεια της θεραπείας δεν αποτελεί απόδειξη αστοχίας και ανάγκης αλλαγής αγωγής, αλλά καταδεικνύει ότι ο καταγματικός κίνδυνος είναι υψηλός.

Παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα των διφωσφονικών

και του denosumab στη μείωση των σπονδυλικών και μη σπονδυλικών καταγμάτων, δεν έχει καθοριστεί ακόμη σαφώς η βέλτιστη διάρκεια χρήσης τους. Η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως η οστεονέκρωση της κάτω γνάθου και τα άτυπα κατάγματα στο μηριαίο οστό, έχουν θέσει το ζήτημα της διακοπής της θεραπείας μετά από μια ορισμένη περίοδο (drug holiday).

Η περίπτωση διακοπής των διφωσφονικών θα πρέπει να συζητείται σε όλους τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για περισσότερο από 5 έτη με αλενδρονάτη ή 3 έτη με ζολεδρονικό οξύ ή ρισεδρονάτη. Λόγω των περιορισμένων κλινικών στοιχείων, δεν μπορούν να δοθούν ισχυρές και σαφείς επιστημονικές συστάσεις σχετικά με τον χρόνο θεραπείας με ιβανδρονάτη ή denosumab. Εάν ο ασθενής δεν έχει παρουσιάσει κατάγματα πριν ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ο καταγματικός κίνδυνος είναι μικρός, συνιστάται διακοπή θεραπείας.

Παρόλο που τα επιστημονικά δεδομένα δεν είναι πάρα πολλά, 1 με 2 έτη διακοπής για τη ρισεδρονάτη, 3 με 5 έτη διακοπής για την αλεδρονάτη και 3 με 6 έτη διακοπής για το ζολεδρονικό οξύ αποτελούν λογικές συστάσεις. Συνιστάται επανεκτίμηση του καταγματικού κινδύνου ανά 1 με 2 έτη και επανέναρξη αγωγής σε περίπτωση εμφάνισης νέου οστεοπορωτικού κατάγματος ή επιδείνωσης της ΟΠ (T-score <-2.5).

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρύτανης του ΕΚΠΑ