



# Κλινική Περίπτωση

## Οστεοπόρωση στο Ρευματολογικό Ιατρείο

**Αλεξάνδρα Φιλιππούλου**  
Ιδιώτης Ρευματολόγος  
Δρ Πανεπιστημίου Πατρών  
Τ. Επιμελήτρια Β Ρευματολογίας, ΠΓΝ  
Αττικών

# Παρούσα νόσος

- Γυναίκα **82** ετών
- Από μηνός: Ευαισθησία και πόνος σε **ωμική** (κυρίως) ζώνη
- **Πρωινή δυσκαμψία ~ 1h τουλάχιστον**
- Ανεπαρκής ανταπόκριση σε Παρακεταμόλη



# Εργαστηριακός έλεγχος

- Α/α θώρακος: Χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Υπέρηχος κοιλίας: Χωρίς παθολογικά ευρήματα
- **TKE 50, CRP 20** (<5)
- DEXA AP ΙΣΧΙΟΥ: **Tscore: -2.3**

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ρευματική πολυμυαλγία  
(PMR)

## ΕΝΑΡΞΗ ΑΓΩΓΗΣ:

1. Κορτικοστεροειδή  
(tb Medrol 16mg 1x1)
2. Denosumab
3. Ca/VitD

# Πορεία νόσου

... 3 χρόνια μετά

**1.** Βελτίωση συμπτωματολογίας PMR

## **2. Φαρμακευτική αγωγή**

- Medrol 3mg/ημερησίως (η ελάχιστη ανεκτή δόση)
- Denosumab (καθυστέρηση χορήγησης για γραφειοκρατικούς λόγους : **2 ΜΗΝΕΣ**)
- Ca<sup>2+</sup>/VitD

**3. Νέο σύμπτωμα (από 3 βδομάδων τουλάχιστον)**  
**Οξύ άλγος στην κατώτερη ΘΜΣΣ**



**EIKONA # Θ10 και Ο1**

# Σύνοψη δεδομένων



Ηλικιωμένη ασθενής

PMR

Οστεοπόρωση



Κορτικοστεροειδή

(σε tapering)

Denosumab

(πλημμελής συμμόρφωση)

Ca<sup>2+</sup>/VitD



Μετά 3ετία

Οστεοπορωτικά  
κατάγματα

(#2#)

?????



# Ποια είναι η καταλληλότερη απεικόνιση οστεοπορωτικών καταγμάτων;

- Ακτινογραφία

- MRI

1. Discriminating between **acute osteoporotic** and **pathological vertebral fractures** is sometimes challenging. This may be especially true in the elderly population, in which both **osteoporosis** and **malignant disease** often co-occur, and vertebral fractures of both kinds are common and indeed may coexist. MRI is the superior imaging modality to make this determination<sup>1,2</sup>.

2. (Fig. 9A). When cortical disruption is not seen and the vertebra appears similar in density to the adjacent vertebrae, the diagnosis of an old fracture is equally apparent (Fig. 9B). However, in many instances, neither criterion is met and additional imaging studies may be useful. Lack of edema on MRI (Fig. 10) or lack of radiopharmaceutical uptake on a bone scan (Fig. 11) indicates an old fracture. However, even with advanced imaging, it may be difficult to accurately determine the age of a vertebral fracture (Fig. 12). Note that even old vertebral fractures are important to mention because they increase the risk of subsequent fractures.

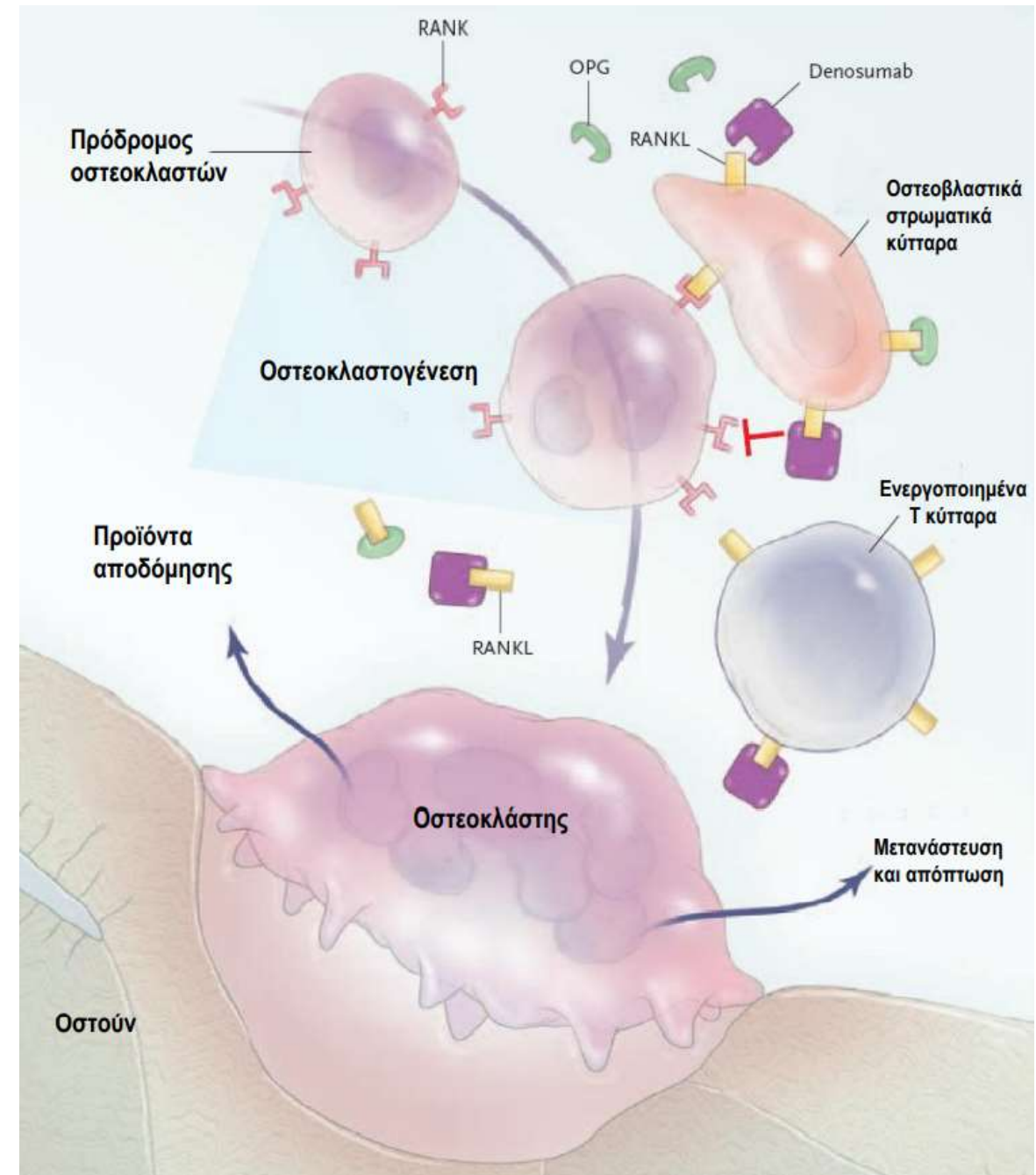
1. Bell, D., Knipe, H. Osteoporotic vs pathological vertebral fractures. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 20 Jun 2022)

2. Lenchick et al, Diagnosis of Osteoporotic Vertebral Fractures: Importance of Recognition and Description by Radiologists, AJR 2004

# Rebound μετά την διακοπή denosumab

It seems quite clear that there is a rebound increase in bone turnover increases and a fall in BMD following cessation of denosumab. In some patients, this may be accompanied by an increased risk of multiple vertebral fractures, although there is no evidence at present to suggest that the risk of single vertebral fractures or non-vertebral fractures is increased after stopping denosumab other than to be expected after stopping an effective osteoporosis treatment. Although there is uncertainty as to the risk of multiple vertebral fractures we believe that it is important that patients and physicians should be advised against discontinuing denosumab without evaluation and consideration of an alternative therapy, especially in those patients considered at high fracture risk. If, after 5 years of

*E. Tsourdi et al. / Bone 105 (2017) 11–17*



*Whyte M, N Engl J Med 2006;354:860*

# Βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση ασθενούς 2 οστεοπορωτικά κατάγματα μετά διακοπή denosumab

- Συνέχιση denosumab

- Τεριπαρατίδη + denosumab  
(οικονομική επιβάρυνση ασθενούς με αγορά denosumab)

- Διφωσφονικά (Ζολενδρονικό οξύ)