

Περίπτωση

Γεωργία 60 ετών

Ύψος 164 Βάρος 55

Έγγαμος με 2 παιδιά

Σε εμμηνόπαυση από 9ετίας

Μέτρηση ΟΠ L2-L4: T -2,0

Προηγούμενη μέτρηση προ 4ετίας L2-L4: T -1,5

Αγωγή: Με κακή συμμόρφωση Ca +D

Κάπνισμα: 15 /24ωρο

Εργασία: Καθιστική

Καμιά πρόσληψη γαλακτοκομικών (μόνο τυρί) από παιδί

Ατομικό αναμνηστικό: Αντι Ε αγωγή, επιπολής θρομβοφλεβίτιδα

Κληρονομικό αναμνηστικό: Μητέρα με ΟΠ και κάταγμα σπονδύλου



Προσέγγιση

Ποιος ο ορθός τρόπος αντιμετώπισης της ασθενούς?

- A. Προληπτικά μέτρα
- B. Προληπτικά μέτρα και θεραπεία
- Γ. Συνέχιση όπως μέχρι σήμερα αφού η εξέλιξη είναι βραδεία





Α. Πρόληψη

Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση

- ✓ Ενημέρωση
- ✓ Οδηγίες για επίτευξη κορυφαίας οστικής μάζας
- ✓ Επαρκής πρόσληψη ασβεστίου
- ✓ Επαρκής έκθεση στον ήλιο - Επάρκεια βιταμίνης D
- ✓ Αποφυγή καπνίσματος
- ✓ Αποφυγή υπερκατανάλωσης αλκοόλ
- ✓ Άσκηση
- ✓ Διερεύνηση και αντιμετώπιση παθήσεων που προκαλούν οστεοπόρωση
- ✓ Προφύλαξη από φάρμακα που προκαλούν οστεοπόρωση
- ✓ Μέτρηση BMD όταν προβλέπεται

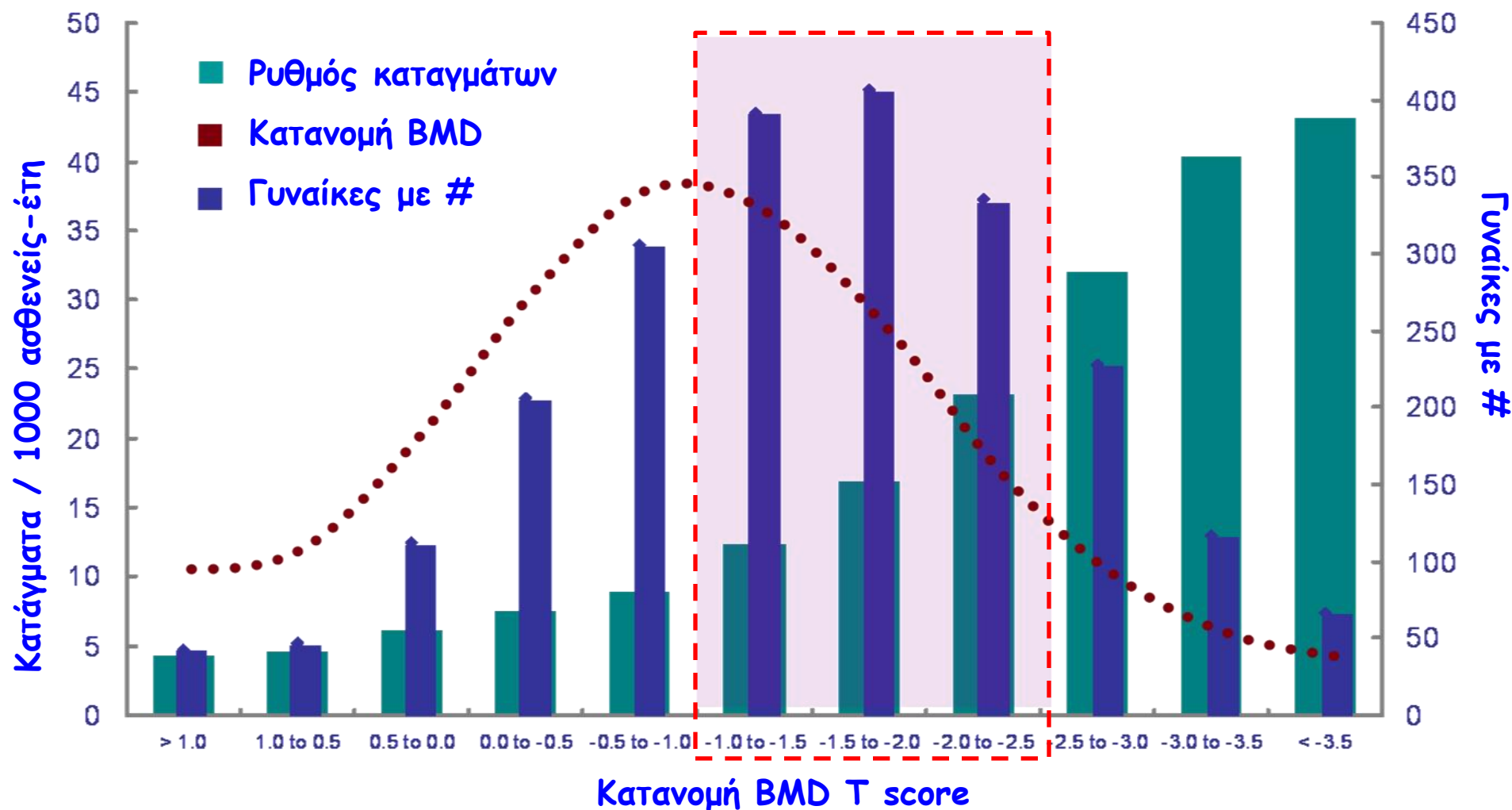


Είναι αρκετά?



NORA: Ρυθμός καταγμάτων, κατανομή BMD πληθυσμού και αριθμός καταγμάτων

82% των μετεμηνοπαυσιακών γυναικών με # είχαν T scores καλύτερα από -2.5



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

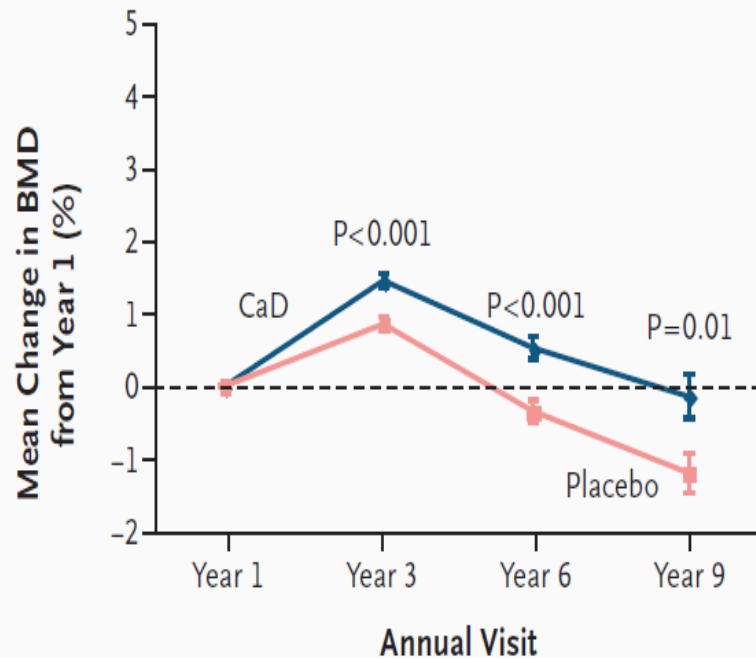
FEBRUARY 16, 2006

VOL. 354 NO. 7

Calcium plus Vitamin D Supplementation and the Risk of Fractures

Rebecca D. Jackson,

A Total Hip



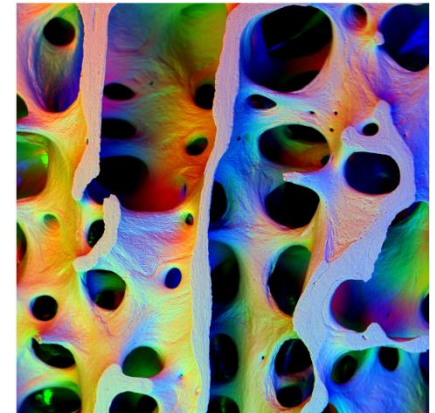
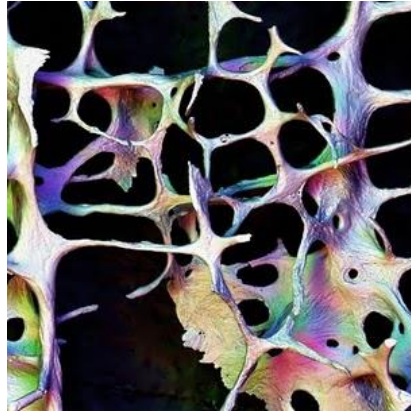
Analysis	Calcium + Vitamin D	Placebo	Hazard Ratio (95% CI)†
Intention-to-treat analysis			
Follow-up time — yr	7.0±1.4	7.0±1.4	
Rate of fracture — no. of cases (annualized %)			
Hip	175 (0.14)	199 (0.16)	0.88 (0.72–1.08)
Clinical vertebral	181 (0.14)	197 (0.15)	0.90 (0.74–1.10)
Lower arm or wrist	565 (0.44)	557 (0.44)	1.01 (0.90–1.14)
Total	2102 (1.64)	2158 (1.70)	0.96 (0.91–1.02)

Περίπτωση

Γεωργία 60 ετών

Ύψος 164 Βάρος 55

Μέτρηση ΟΠ L2-L4: T -2,0



Κάπνισμα: 15 /24ωρο

Ατομικό αναμνηστικό: Αντι Ε αγωγή, επιπολής θρομβοφλεβίτιδα

Κληρονομικό αναμνηστικό: Μητέρα με ΟΠ και κάταγμα σπονδύλου

Παράγοντες κινδύνου για οστεοπορωτικό κάταγμα

Σχετικός κίνδυνος ≥ 2 (Μείζων)

- Ηλικία > 70
- Εμμηνόπαυση < 45
- Υπογοναδισμός
- # ευθραυστότητας
- # ευθραυστότητας σε γονείς
- Κορτικοειδή
- Δυσανορρόφηση
- Υψηλή οστική εναλλαγή
- Νευρογενής ανορεξία
- BMI < 18
- Ακίνητοποίηση
- Χρόνια Νεφρική ανεπάρκεια
- Μεταμόσχευση

Σχετικός κίνδυνος 1 - 2 (Μέτριος)

- **Ανεπάρκεια οιστρογόνων**
- **Πρόσληψη Ca < 500 mg/d**
- Α'θης υπερπαραθυρεοειδισμός
- Ρευματοειδής αρθρίτις
- Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτις
- **Αντιεπιληπτικά**
- Υπερθυρεοειδισμός
- ΣΔ
- **Κάπνισμα**
- Υπέρκατανάλωση αλκοόλ



FRAX[®]

WHO Fracture Risk Assessment Tool

Identifying people at high risk of fracture

Teaching material for health professionals

Country : **UK**

Name / ID :

About the risk factors



Questionnaire:

1. Age (between 40-90 years) or Date of birth

Age:

Date of birth:

Y:

M:

D:

2. Sex

☐ Male

☐ Female

3. Weight (kg)

4. Height (cm)

5. Previous fracture

☐ No

☐ Yes

6. Parent fractured hip

☐ No

☐ Yes

7. Current smoking

☐ No

☐ Yes

8. Glucocorticoids

☐ No

☐ Yes

9. Rheumatoid arthritis

☐ No

☐ Yes

10. Secondary osteoporosis

☐ No

☐ Yes

11. Alcohol 3 more units per day

☐ No

☐ Yes

12. Femoral neck BMD

Select



Clear

Calculate

BMI

The ten year probability of fracture (%)

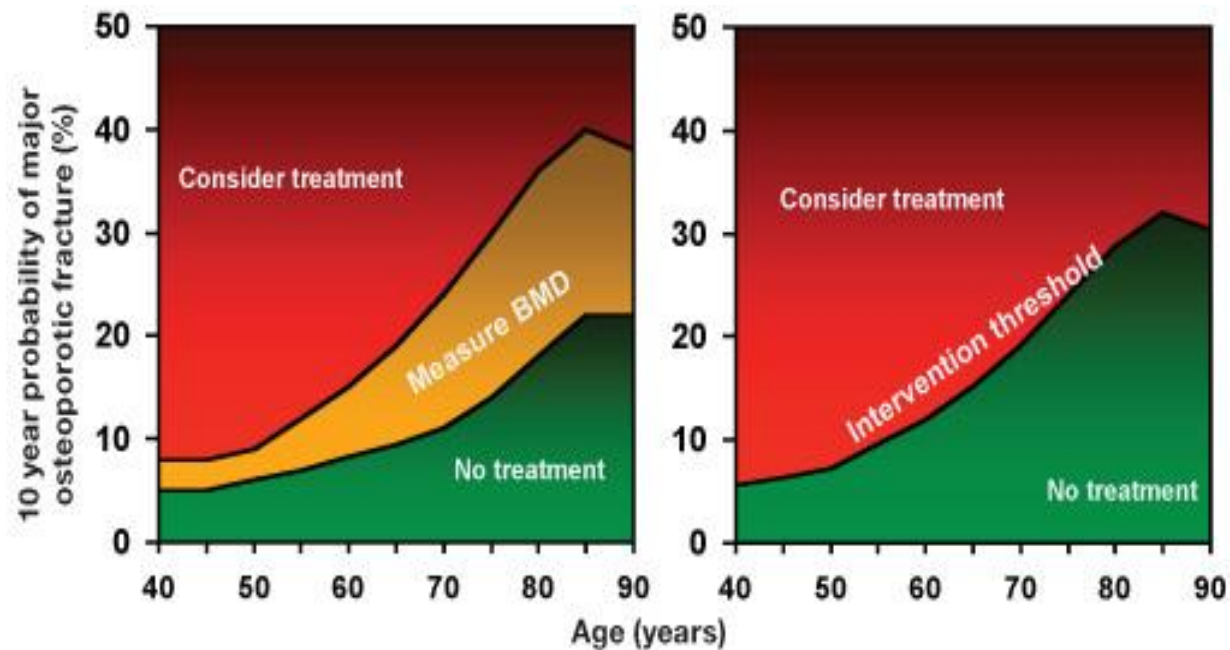


without BMD

☐ Major osteoporotic

☐ Hip fracture

View NOGG Guidance



nogg NATIONAL OSTEOPOROSIS GUIDELINE GROUP

Guideline for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women and men from the age of 50 years in the UK

Updated July 2010

Produced by J Compston, A Cooper, C Cooper, R Francis, JA Kanis, D Marsh, EY McCloskey, DM Reid, P Selby and M Williams, on behalf of the National Osteoporosis Guideline Group (NOGG).

Logos: National Osteoporosis Society, BONE RESEARCH SOCIETY, Osteoporosis 2000, Royal College of Physicians, Society for Bone Mineral Research, BSR.

Country : **Italy**

Name / ID :

Γεωργία

About the risk factors



Questionnaire:



1. Age (between 40-90 years) or Date of birth

Age:

60

Date of birth:

Y:

1950

M:

07

D:

22

2. Sex

☐ Male

☒ Female

3. Weight (kg)

55

4. Height (cm)

164

5. Previous fracture

☒ No

☐ Yes

6. Parent fractured hip

☐ No

☒ Yes

7. Current smoking

☐ No

☒ Yes

8. Glucocorticoids

☒ No

☐ Yes

9. Rheumatoid arthritis

☒ No

☐ Yes

10. Secondary osteoporosis

☐ No

☒ Yes

11. Alcohol 3 more units per day

☒ No

☐ Yes

12. Femoral neck BMD

Select

-2,0

Clear

Calculate

BMI 20,4

The ten year probability of fracture (%)



without BMD

Major osteoporotic

14

Hip fracture

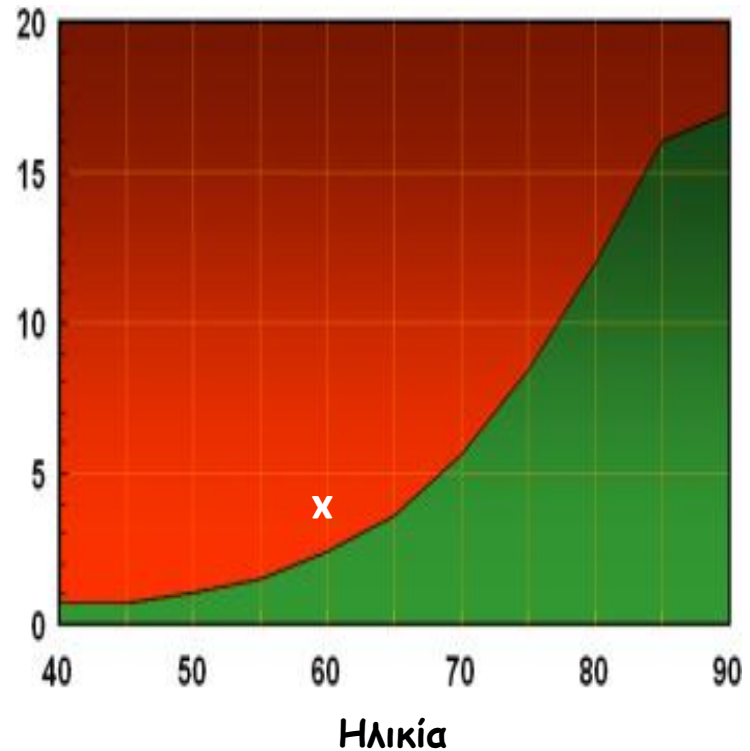
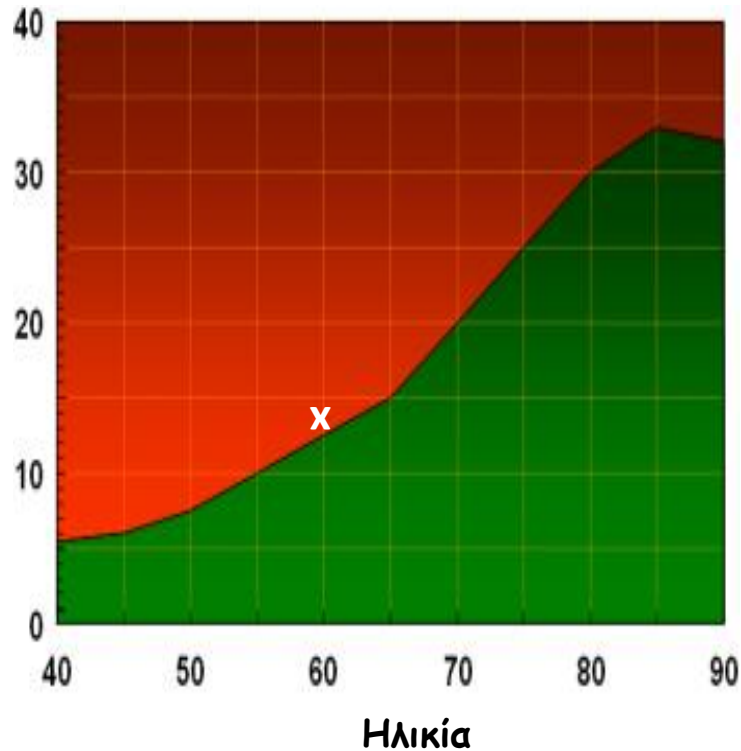
4,2

View NOGG Guidance

10 ετής πιθανότητα:

Μείζονος κατάγματος

Κατάγματος Ισχίου



Θεραπεία



Συμβουλές τρόπου ζωής και επανεκτίμηση

Απάντηση

Ποιος ο τρόπος αντιμετώπισης της ασθενούς?



Α. Προληπτικά μέτρα

Β. Προληπτικά μέτρα και θεραπεία

Γ. Συνέχιση όπως μέχρι σήμερα αφού η εξέλιξη είναι βραδεία

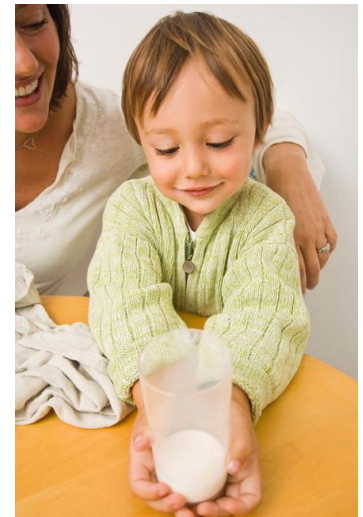
Β. Πρόληψη και Θεραπεία

Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση

- ✓ Ενημέρωση
- ✓ Οδηγίες για επίτευξη κορυφαίας οστικής μάζας
- ✓ Επαρκής πρόσληψη ασβεστίου
- ✓ Επαρκής έκθεση στον ήλιο - Επάρκεια βιταμίνης D
- ✓ Αποφυγή καπνίσματος
- ✓ Αποφυγή υπερκατανάλωσης αλκοόλ
- ✓ Άσκηση
- ✓ Διερεύνηση και αντιμετώπιση παθήσεων που προκαλούν οστεοπόρωση
- ✓ Προφύλαξη από φάρμακα που προκαλούν οστεοπόρωση
- ✓ Μέτρηση BMD όταν προβλέπεται

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

- ✓ Ασβέστιο και βιταμίνη D
- ✓ Ορμονική υποκατάσταση
- ✓ Καλσιτονίνη
- ✓ SERM
- ✓ Διφωσφονικά
- ✓ Denosumab



Διαθέσιμα φάρμακα

Φάρμακα πρόληψης-θεραπείας οστεοπόρωσης

- | | |
|---------------------------|--|
| A. Καλσιτονίνη | Αποτελεσματικότητα ???? |
| B. Ραλοξιφένη | Ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας |
| Γ. Διφωσφονικά | |
| Δ. Στρόντιο | Δεν επιθυμεί διαλυμένη σκόνη, Δεν έχει ένδειξη |
| Ε. Θεραπεία υποκατάστασης | Δεν επιθυμεί ορμόνες |
| ΣΤ. Denosumab | Δεν έχει ένδειξη |



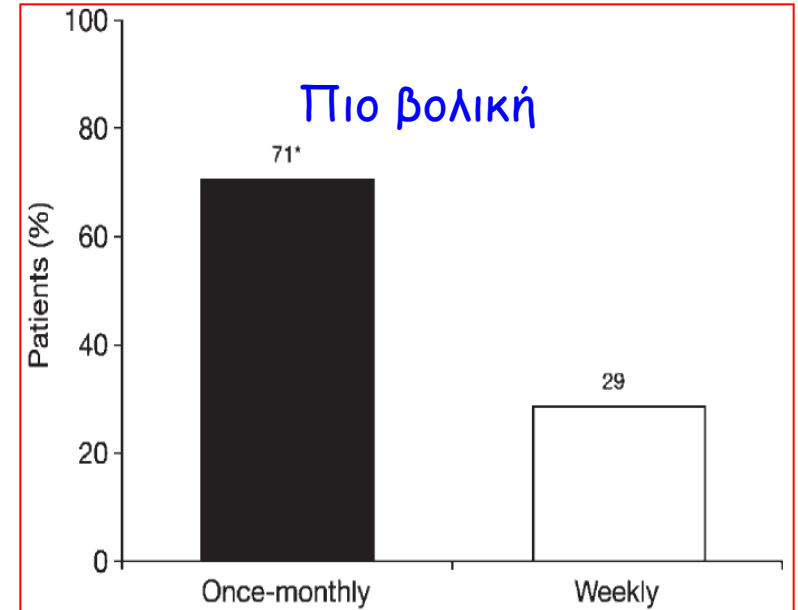
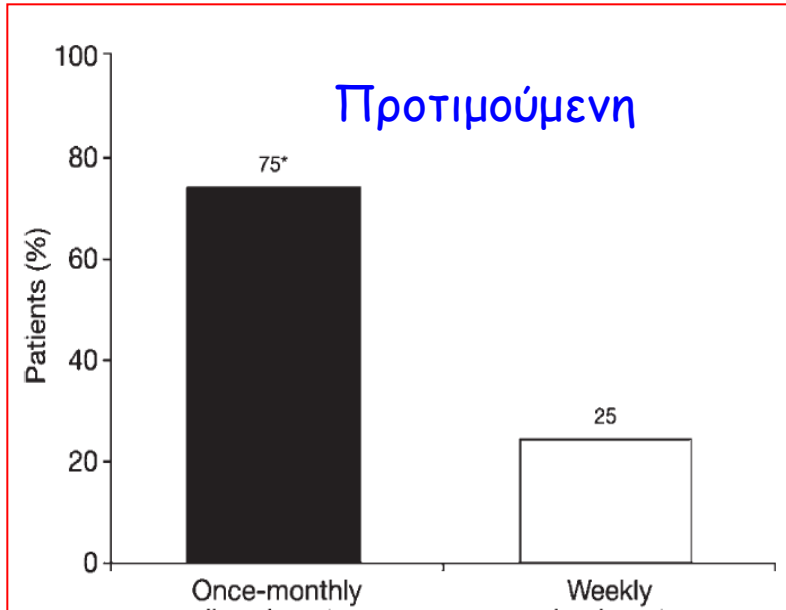
Διφωσφονικά Ποιο?

- A. Αλεδρονάτη
- B. Ζολεδρονάτη
- Γ. Ιμπανδρονάτη
- Δ. Ριζεδρονάτη

Παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την επιλογή του διφωσφονικού

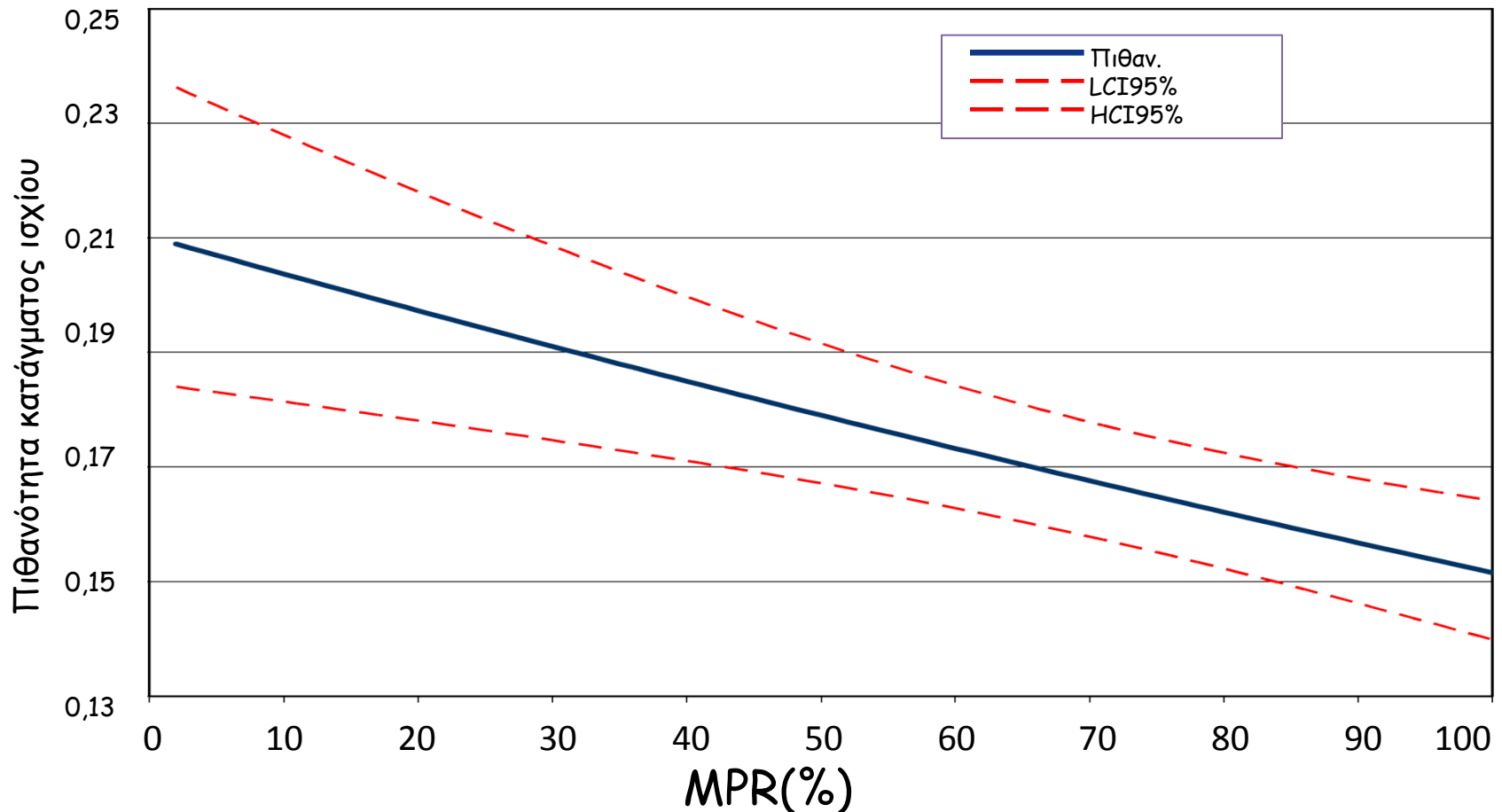
1. Προτίμηση ασθενούς
2. Συμμόρφωση
3. Αποτελεσματικότητα - Ένδειξη

Προτιμήσεις ασθενών

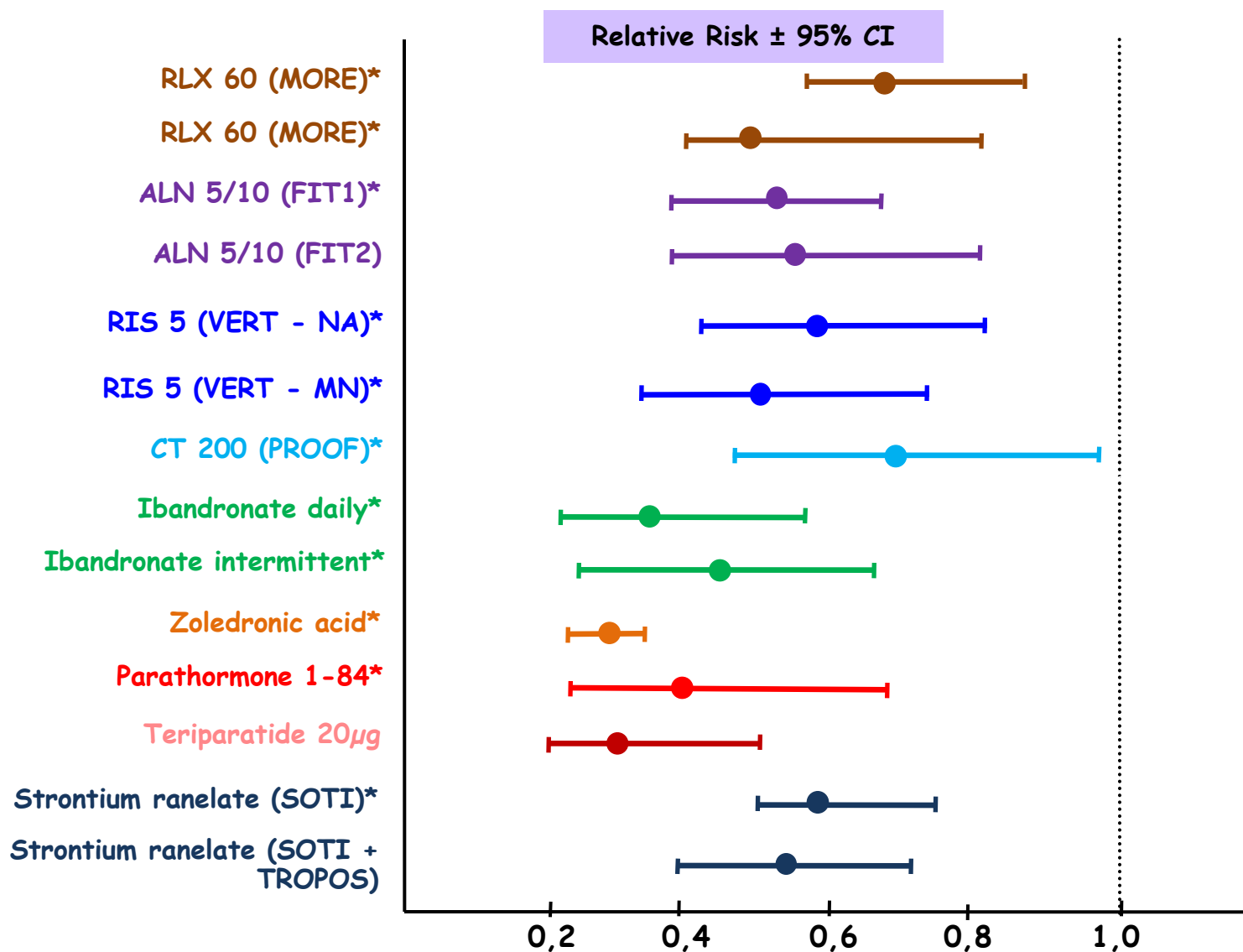


Adherence to bisphosphonates therapy and hip fracture risk in osteoporotic women

Μειωμένη συμμόρφωση = αύξηση καταγμάτων



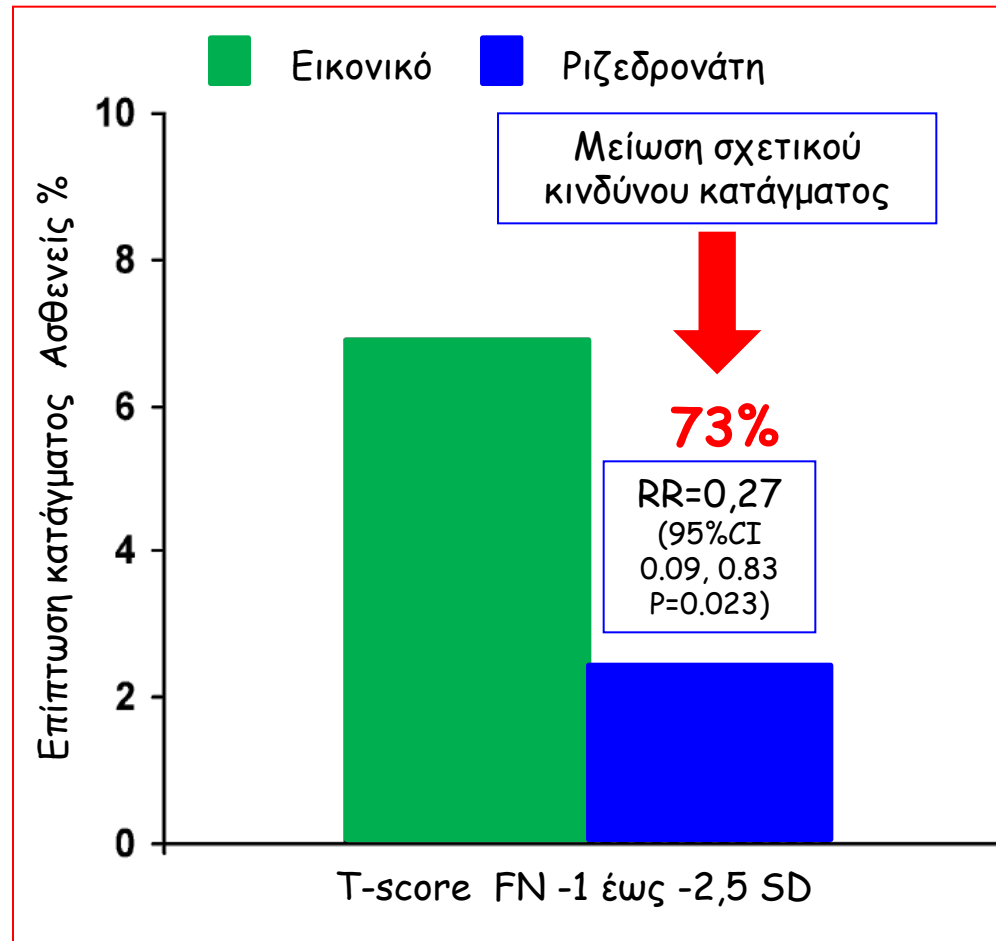
Μείωση σπονδυλικών καταγμάτων



Ενδείξεις συνταγογράφησης διφωσφονικών

	Fosamax	Actonel	Bonviva	Aclasta
▪ Πρόληψη ΜΟΠ		+		
▪ Θεραπεία ΜΟΠ				
➤ ΣΣ	+	+	+	+
➤ Ισχίο	+	+		+
▪ Από κορτικοειδή	+	+		+
▪ Ανδρική	+	+		+
▪ Μετά από κάταγμα ισχίου		+		

Ριζεδρονάτη σε μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπενία



Διφωσική Απάντηση Ποιο?

A. Αλεδρονάτη

B. Ζολεδρονάτη

Γ. Ιμπανδρονάτη

Δ. Ριζεδρονάτη 75 mg 2 φορές το μήνα