

20 października - Światowy Dzień Osteoporozy

Osteoporoza to choroba kości grożąca poważnymi złamaniami, kalectwem, a nawet zgonem. I choć obecnie znanych jest wiele skutecznych metod jej terapii, to polscy pacjenci mają dostęp tylko do jednego leku - alarmują lekarze z okazji Światowego Dnia Osteoporozy, który obchodzimy 20 października.

CICHA EPIDEMIA ZŁAMAŃ

"Osteoporoza jest uogólnioną chorobą kości, w której dochodzi do zmniejszenia się masy tkanki kostnej i zmian w jej mikro-architekturze. Powoduje to osłabienie kości i zwiększa ryzyko złamania" - przypomniła w rozmowie z PAP dr Maria Rell-Bakalarska z Instytutu Reumatologii w Warszawie.

Jak podkreśliła, nieleczona osteoporoza nieuchronnie prowadzi do złamań, które przydarzają się nawet przy zwykłym potknięciu, a w zaawansowanej osteoporozie przyczyną złamania kręgu może być np. kichnięcie. Najczęściej łamią się kości nadgarstka, kręgosłupa oraz szyjki kości udowej.

Można powiedzieć, że osteoporoza to choroba śmiertelna - po złamaniu kości szyjki udowej u około 20 proc. kobiet i 30 proc. mężczyzn dochodzi do zgonu w ciągu roku. Poza tym, złamania pogarszają komfort życia pacjentów - mogą być przyczyną bólów kręgosłupa, zmian zwyrodnieniowych, obniżenia wzrostu, a także niepełnosprawności i utraty samodzielności.

Częstość występowania osteoporozy oraz złamań osteoporotycznych wzrasta z wiekiem. "W kościach nieustannie zachodzą procesy odbudowy i resorpcji, ale w miarę starzenia się destrukcja zaczyna przeważać nad procesami tworzenia kości. Ten mechanizm leży u podstaw osteoporozy" - wyjaśniła dr Rell-Bakalarska.

Po 50 roku życia schorzenie stwierdza się u 30 proc. kobiet, co ma związek z tym, że po menopauzie znacznie spada poziom estrogenu, który odgrywa ochronną rolę wobec kości. Mitem jest jednak przekonanie, że problem osteoporozy nie dotyczy mężczyzn - cierpi na nią 8 proc. panów po 50 roku życia.

Osteoporoza rozwija się latami nie dając żadnych objawów, dlatego nazywa się ją "cichym zabójcą" albo "cichym złodziejem kości". Często pacjent dowiaduje się o chorobie dopiero, gdy dojdzie do złamania. "Już teraz mówi się o epidemii złamań osteoporotycznych, a z powodu starzenia się społeczeństw choroba ta będzie coraz częstsza" - powiedział PAP dr hab. med. Edward Czerwiński z Zakładu Chorób Kości i Stawów Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Szacuje się, że w 2008 r. w Polsce doszło do ponad 2,6 mln złamań z powodu osteoporozy. A jak wyliczył doc. Czerwiński, w roku 2035 liczba ta wyniesie 3,5 mln. Dlatego skuteczne rozpoznawanie ryzyka złamań i zapobieganie im jest tak ważne.

KRAJ JEDNEGO LEKU

Według dr Rell-Bakalarskiej, obecnie medycyna dysponuje wieloma skutecznymi metodami leczenia osteoporozy - lekami o różnych mechanizmach działania i drogach podawania. Największą grupą są bisfosfoniany, które hamują resorpcję kości; drugą grupę stanowią leki stymulujące tworzenie kości, jak parathormon; a do trzeciej należą sole strontu, które działają na obydwa te mechanizmy.

"Niestety, Polska jest jedynym krajem w Europie, w którym refundowany jest tylko jeden lek na osteoporozę - podawany doustnie raz na tydzień lek z grupy bisfosfonianów, alendronian. W związku z tym, chorzy są na niego skazani, niezależnie od tego, czy przynosi im korzyść i czy ma działania uboczne" - podkreślił doc. Czerwiński.

Jak wyjaśnił, bisfosfoniany są lekami skutecznymi, ale słabo się wchłaniają w przewodzie pokarmowym, dlatego pacjent musi przyjmować je na czczo, po zażyciu nie może przez jakiś czas nic jeść i przez co najmniej 30 minut nie powinien przebywać w pozycji leżącej, by zapobiec podrażnieniu przełyku. Te utrudnienia powodują, że chorzy nie przestrzegają zaleceń lekarskich. Poza tym, w pewnej grupie pacjentów, ze względu na powikłania ze strony układu pokarmowego doustne podawanie bisfosfonianów nie jest możliwe.

"Brak refundacji sprawia jednak, że - z powodu wysokich kosztów - chorzy nie mają dostępu do bisfosfonianów podawanych inną drogą i rzadziej, np. ibandronianu podawanego dożylnie raz na trzy miesiące, albo doustnie raz na miesiąc, czy zoledronianu podawanego raz na rok w postaci 15-minutowego wlewu dożylnego. Nierefundowane są również bardzo skuteczne sole strontu" - wyjaśniła dr Rell-Bakalarska.

Zdaniem specjalistki, dużym problemem jest to, że ciągle brak programu terapeutycznego obejmującego parathormon. Jest to lek podawany raz dziennie w formie zastrzyków podskórnych, stymuluje proces odbudowy zniszczonych beleczek kostnych. "Ten lek ma rewelacyjne działania w bardzo ciężkich postaciach osteoporozy, w których dochodzi do licznych złamań. Chodzi przede wszystkim o tzw. osteoporozę wtórne, które stanowią 5 proc. wszystkich przypadków tego schorzenia. Zalicza się tu osteoporozę związaną z długotrwałym zażywaniem sterydów (posterooidową). U tych pacjentów inne leki mają znacznie słabsze działanie, a dla nich ogromną różnicę stanowi to, czy mają złamane 2 kręgi czy 11" - podkreśliła reumatolog.

Specjaliści przyznali, że duże nadzieje wiążą z nowym lekiem na osteoporozę o innowacyjnym mechanizmie działania. Chodzi o przeciwciało monoklonalne - denosumab. "Należy on do nowej grupy leków, które wpływają na układ cząsteczek najsilniej regulujący metabolizm kości - RANK/RANKLigand/osteoprotegryna. Denosumab hamuje tworzenie osteoklastów, czyli komórek kościożernych, w związku z tym, proces tworzenia kości zaczyna przeważać nad procesem ich resorpcji" - wyjaśnił doc. Czerwiński.

Jak wykazały testy kliniczne, denosumab niemal o 70 proc. obniża ryzyko złamań kręgosłupa, o 40 proc. - ryzyko złamań szyjki kości udowej i o 20 proc. - ryzyko innych złamań. Wyniki tych badań zostały zaprezentowane przez prof. Christophera Gallaghera z Creighton University w Omaha w stanie Nebraska na spotkaniu dla prasy podczas 31. dorocznego spotkania American Society for Bone and Mineral Research w Denver w stanie Colorado.

Zdaniem dr Rell-Bakalarskiej, ogromną zaletą denosumabu jest to, że jest on podawany podskórnie raz na pół roku. "Co ważne, lek działa bardzo szybko i skutecznie nie tylko w osteoporozie pomenopauzalnej, ale też w przerzutach nowotworowych raka sutka do kości" - zaznaczyła specjalistka.

Rejestracji denosumabu można się spodziewać - również w Polsce - na początku 2010 r.

GĘSTOŚĆ KOŚCI TO NIE WSZYSTKO

Jak przypomniał doc Czerwiński, do niedawna panowało przekonanie, że do rozpoznania osteoporozy i oceny ryzyka złamań wystarczy pomiar gęstości kości (BMD - bone mineral

density) w badaniu densometrycznym. Osoby z niskim BMD kwalifikowano jako chore na osteoporozę i wymagające leczenia.

Jednak, duże badania wykazały, że 75 proc. złamań występuje u osób z prawidłową masą kostną. W związku z tym prof. John A. Kanis, prezydent Międzynarodowej Fundacji Osteoporozy (IOF) opracował nową metodę - w skrócie FRAX, która pozwala wyliczyć 10-letnie ryzyko złamania osteoporotycznego. W 2008 r. została ona uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za standard w podejmowaniu decyzji o leczeniu osteoporozy.

10-letnie ryzyko złamania oblicza się biorąc pod uwagę wskaźnik gęstości kości (BMD), albo wskaźnik masy ciała (BMI) oraz tzw. kliniczne czynniki ryzyka, jak złamanie przebyte po 50 roku życia z powodu niewielkiego urazu, złamanie kości biodrowej u któregoś z rodziców, przewlekłe leczenie glikokortykosteroidami, aktualne palenie tytoniu, reumatoidalne zapalenie stawów, nadużywanie alkoholu. "Chodzi o to, że niskie BMD nadal decyduje o leczeniu, ale dobre nie wyklucza ryzyka osteoporozy, dlatego trzeba brać pod uwagę również inne czynniki ryzyka, w tym drobną budowę ciała, czynniki genetyczne, palenie, picie alkoholu, inne schorzenia, etc." - zaznaczył doc. Czerwiński.

Specjalista jako pierwszy na świecie opracował "Ręczny Kalkulator FRAX", który pozwala obliczyć ryzyko złamania w ciągu minuty. Uzyskał on aprobatę prof. Kanisa.

Zdaniem, dr Rell-Bakalarskiej, choć FRAX to najlepsza z dotychczasowych metod oceny ryzyka złamań osteoporotycznych, to w Polsce wciąż nie została wprowadzona jako standard.

Jak podkreśliła reumatolog, osteoporoza jest bardzo poważną chorobą, ale świadomość społeczeństwa na ten temat jest bardzo niska. "Dlatego warto edukować pacjentów oraz lekarzy, którzy powinni zawsze skojarzyć złamanie niskoenergetyczne, tj. takie, które dokonało się przy upadku związanego ze zwykłym potknięciem, z koniecznością diagnozowania osteoporozy" - powiedziała.

Jej zdaniem pozostaje jeszcze pytanie, jak wielu pacjentów rozpocznie terapię i ilu będzie ją prowadzić zgodnie z zaleceniami lekarza. "Osteoporoza nie boli dopóki nie wystąpi złamanie - choć trzeba pamiętać, że aż 50 proc. złamań kręgosłupa przebiega bezobjawowo. A skoro chory nie czuje żadnych objawów to nie wydaje mu się koniecznym przyjmowanie leku. Dlatego, oprócz edukacji pacjentów tak ważna jest dostępność wygodnych metod terapii, tj. leków, które można stosować rzadziej i które mają mniej działań ubocznych" - zaznaczyła specjalistka.

Przypomniała, że oprócz leków w terapii osteoporozy ważne jest też podawanie suplementów witaminy D i wapnia. Długotrwałe niedobory tych składników są zaliczane do podstawowych czynników ryzyka osteoporozy. Witamina D i wapń decydują o rozwoju mocnego kośćca w dzieciństwie, podobnie jak aktywność fizyczna, która stymuluje procesy odnowy kości.

PAP - Nauka w Polsce, Joanna Morga

tot/ bsz

Opublikowano: 2009-10-20 15:38

Uwaga! Artykuł pochodzi z portalu internetowego [Nauka w Polsce](#).