

# **Απαντήσεις σε διλήμματα στη μακροχρόνια διαχείριση της Οστεοπόρωσης**



**Κωνσταντίνος Σαρόπουλος  
Ορθοπαιδικός Χειρουργός  
Δ/ντής Η' Ορθοπαιδικής Κλινικής Ερρίκος Ντυνάν**

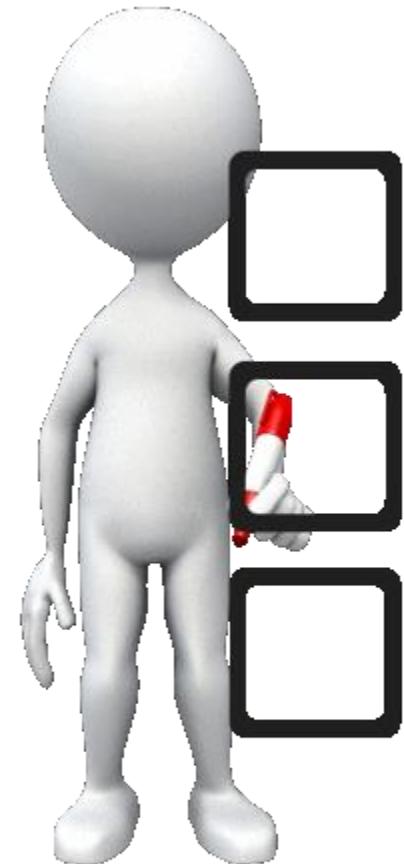
## Περιγραφή περιστατικού

Γυναίκα 60 ετών

- DXA: T score = -2,8 ΟΜΣΣ, T score = -2,6 Αυχένα Μηριαίου και 1 σπονδυλικό κάταγμα προ 3 ετών.
- Δευτεροπαθής έλεγχος αρνητικός
- Χωρίς προηγούμενη θεραπεία οστεοπόρωσης

Ερώτηση: Ποιά η φαρμακευτική επιλογή σας (εκτός ασβεστίου και βιταμίνης D);

1. Διφωσφονικά
2. Denosumab



Πολλοί φαρμακολογικοί παράγοντες για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τον καταγματικό κίνδυνο.



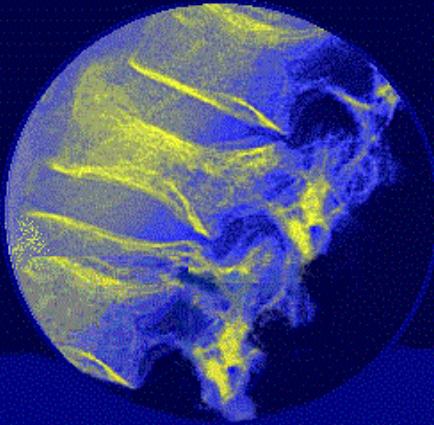
Ωστόσο, παρά τη διαθεσιμότητά τους, υπάρχει κενό στη θεραπεία της οστεοπόρωσης και πολλαπλά μεταξύ μας διλήμματα, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, το χρόνο, αλλά και τη συμμόρφωση και ικανοποίηση των ασθενών, όπως και το κόστος-όφελος.

Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας;

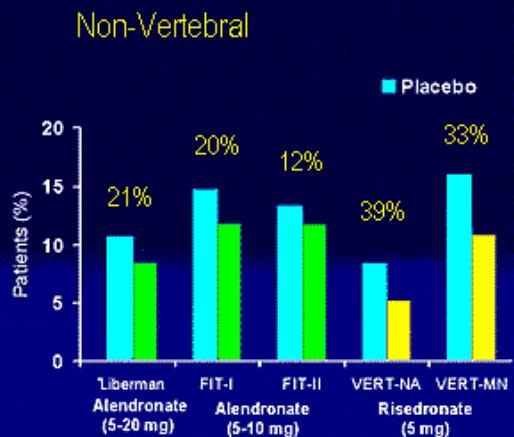
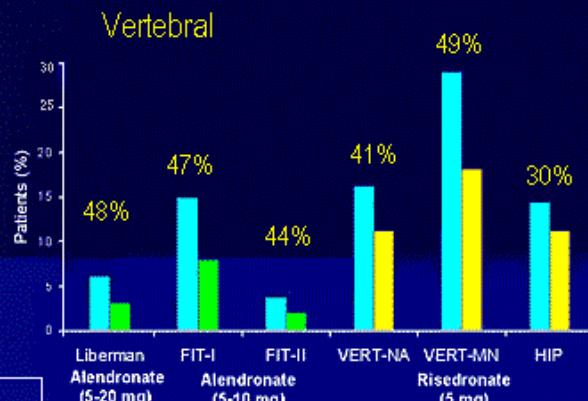
Η μείωση του καταγματικού κινδύνου!



Με τα Διφωσφονικά (BPs) έχει αντιμετωπισθεί ικανοποιητικά  
η οστεοπόρωση για αρκετές δεκαετίες.



Risk Reduction in Fractures at 3-5 Years



Data are from separate placebo - controlled clinical trials

These are not head-to-head trials in the same patient population,  
and therefore cannot be used to compare clinical efficacy

\* Radiographically (morphometrically) defined fractures.

Όλα τα διαθέσιμα BPs επιδρούν στην  
οστική ανακατασκευή, αν και σε διαφορετικό  
βαθμό, μειώνοντας τον καταγματικό κίνδυνο.

Η Δενοσουμάμπη (Dmab) έχει αποκτήσει βαθμιαία έδαφος σε σχέση με τα BP στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης χρόνο με το χρόνο.



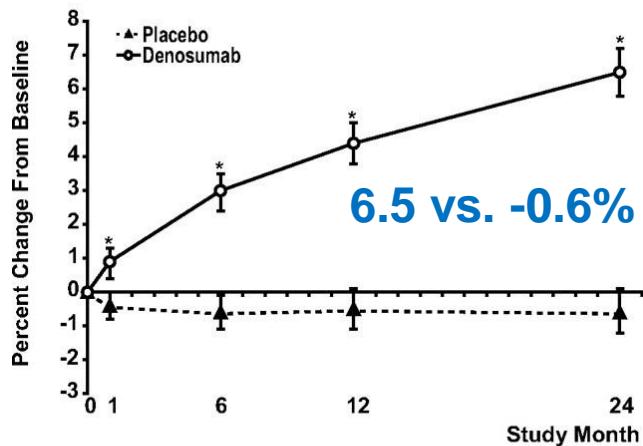
Γιατί;



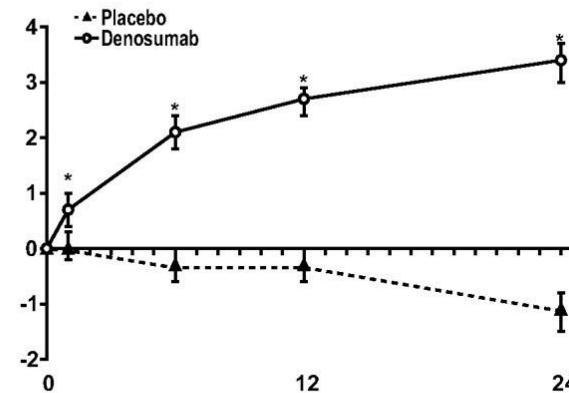
**Γιατί είναι αποτελεσματική**

H Dmab αύξησε σημαντικά την οστική μάζα στην ΟΜΣΣ σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο στους 24 μήνες κατά +6.5% σε σχέση με το -0.6% του placebo σε πρώιμες και όψιμες μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

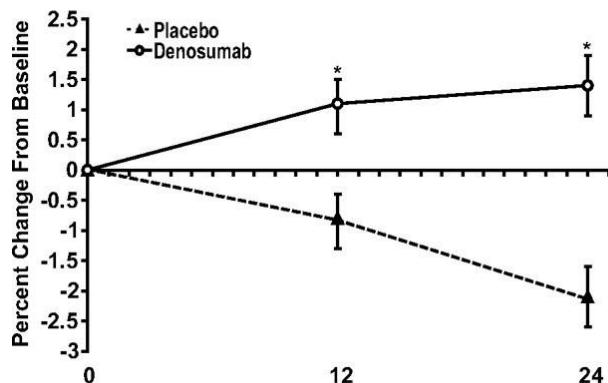
### ΟΜΣΣ



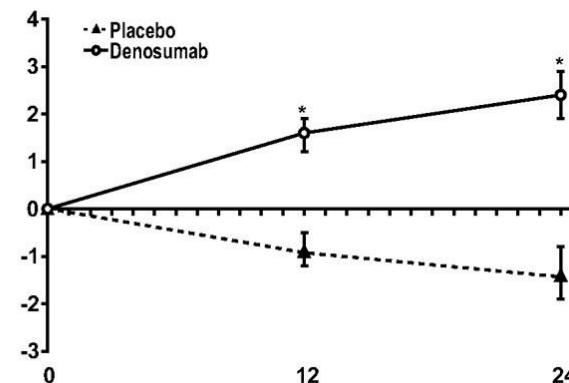
### Ολικό Ισχίο



### Άπω κερκίδα



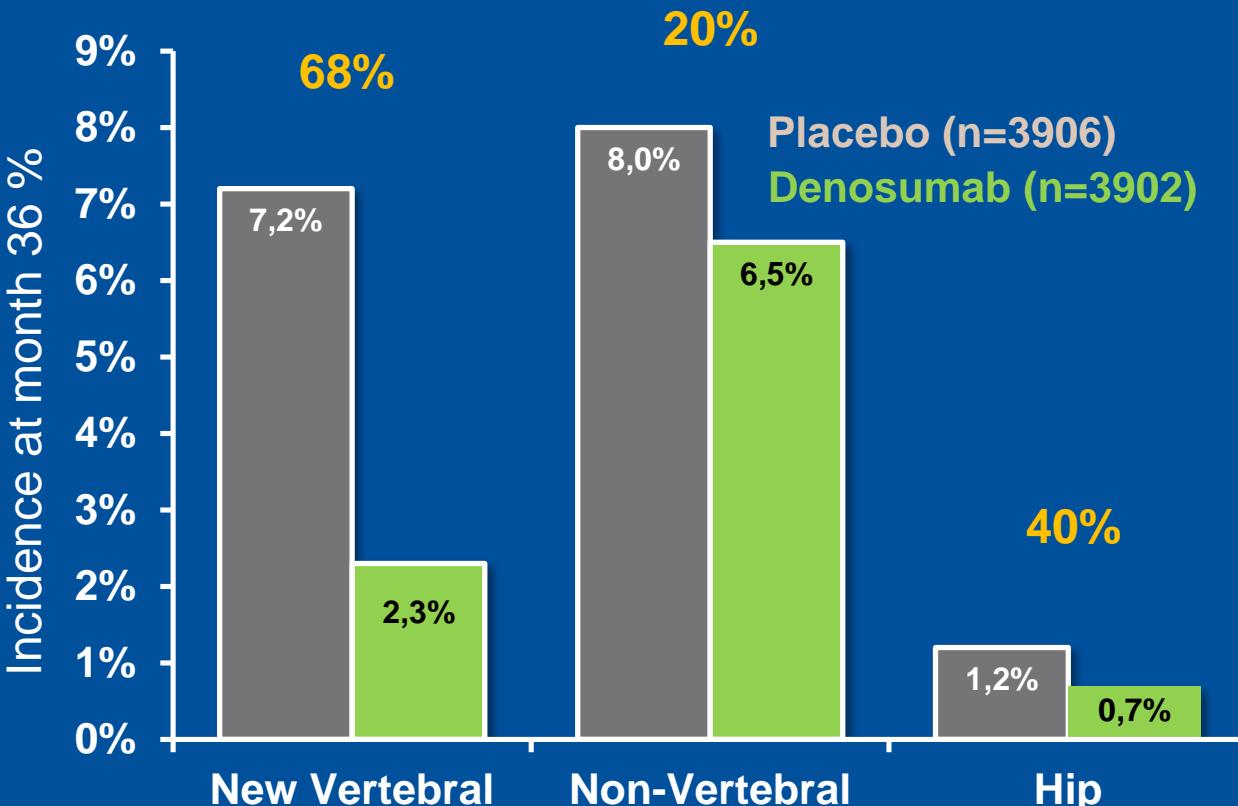
### Ολόσωμο



## FREEDOM Φάση 3

Dmab 60 έναντι Placebo  
σε 7.868 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοπόρωση.

Πόσα νέα κατάγματα στους 36 μήνες:



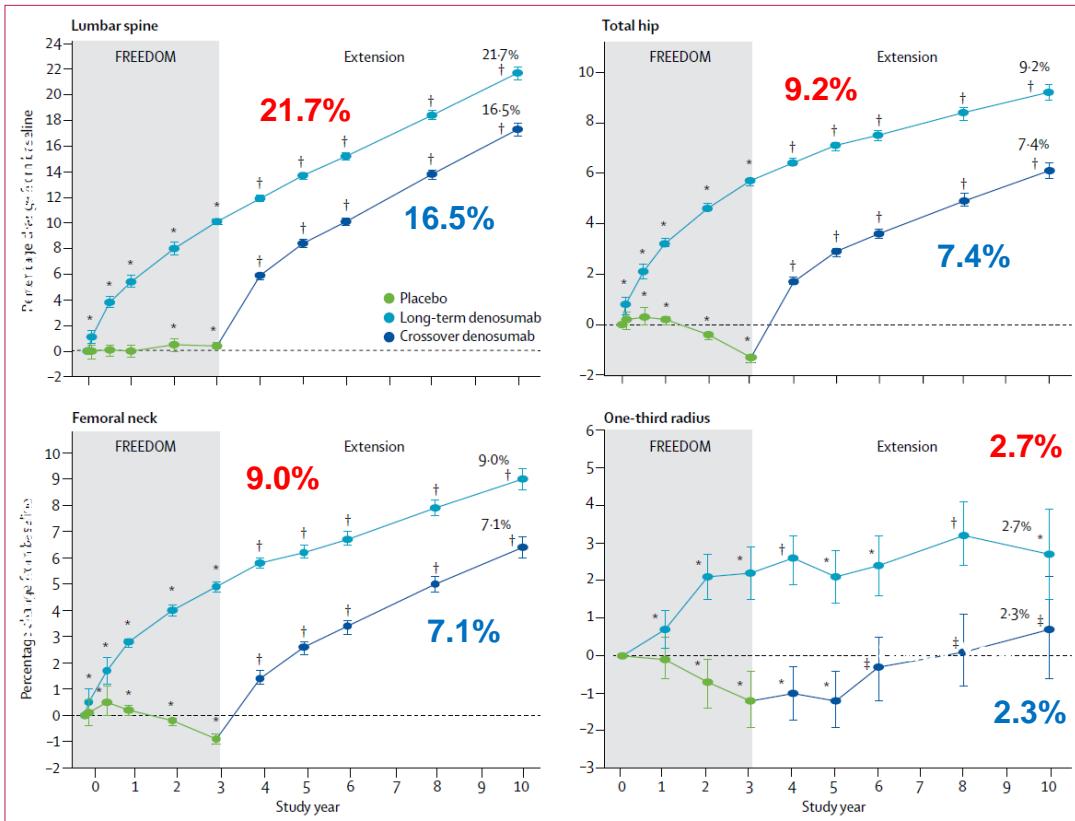
Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ημερησίως 1000 mg Ca και 400-800 IU βιταμίνη D.

Σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Dmab εμφάνισαν σημαντική μείωση σχετικού κινδύνου νέων καταγμάτων:

**68% σπονδυλικών,  
40% ισχίου και  
20% μη σπονδυλικών**

# Σύνολο συνεχούς 10ετούς χορήγησης Δενοσουμάμπης

Placebo (n 3906) Crossover Dmab (n 2207) Long-term Dmab (n 2343)



Αύξηση της οστικής μάζας  
σε σύγκριση με  
τη βασική FREEDOM.

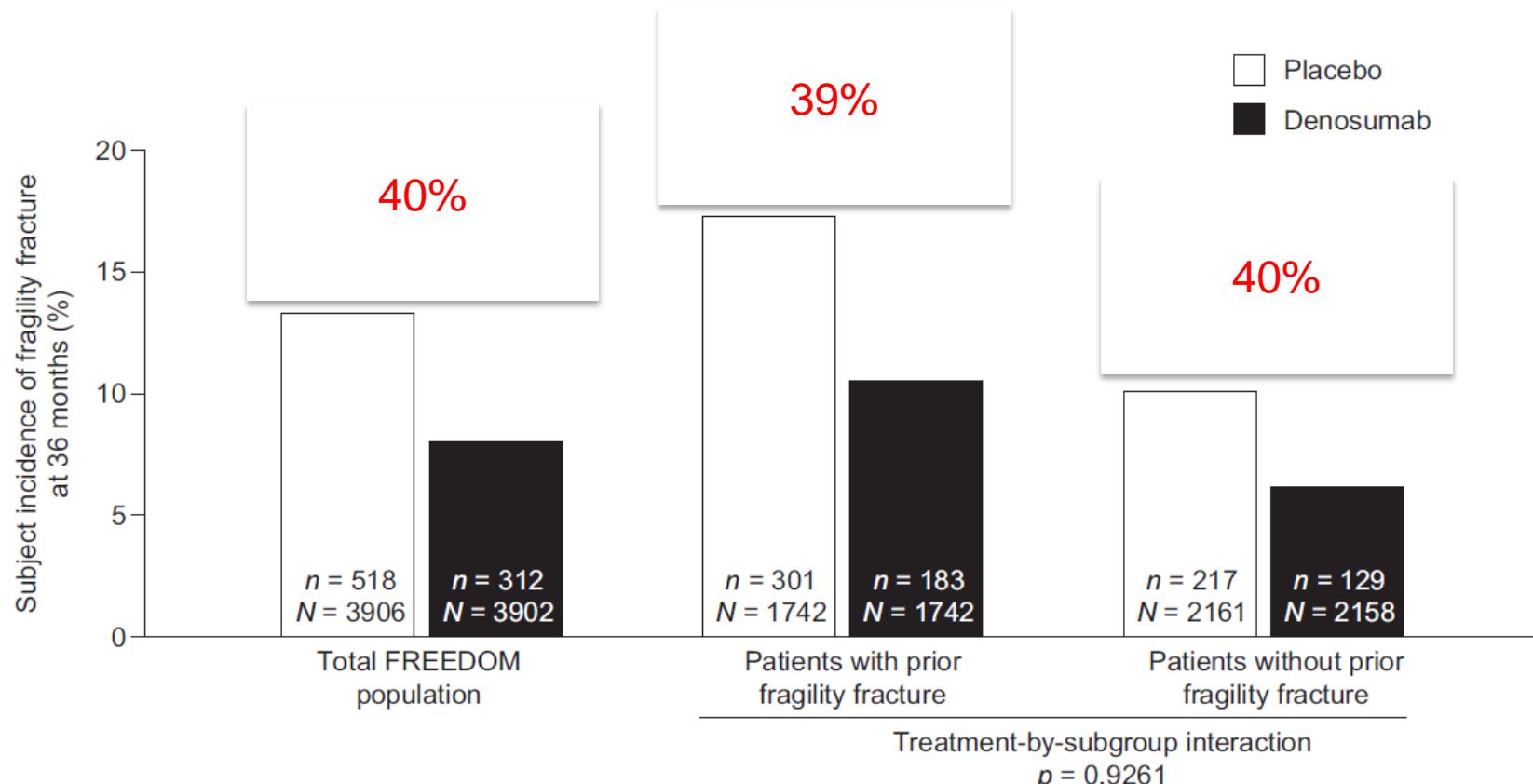
ΟΜΣΣ **21.7%**  
Ολικό ισχίο **9.2%**  
Μηριαίος αυχένας **9.0%**  
Άπω κερκίδα **2.7%**

Papapoulos S, Chapurlat R, Libanati C, et al. Five years of denosumab exposure in women with postmenopausal osteoporosis: results from the first two years of the FREEDOM extension. *J Bone Miner Res* 2012; 27: 694–701.

Papapoulos S, Lippuner K, Roux C, et al. The effect of 8 or 5 years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the FREEDOM extension study. *Osteoporos Int* 2015; 26: 2773–2783.

Bone HG, Wagman RB, Brandi ML, et al. 10 years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the phase 3 randomised FREEDOM trial and open-label extension. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5:513–523.

Η Dmab μείωσε τον καταγματικό κίνδυνο σε όλες τις υποομάδες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με προηγούμενα οστεοπορωτικά κατάγματα.

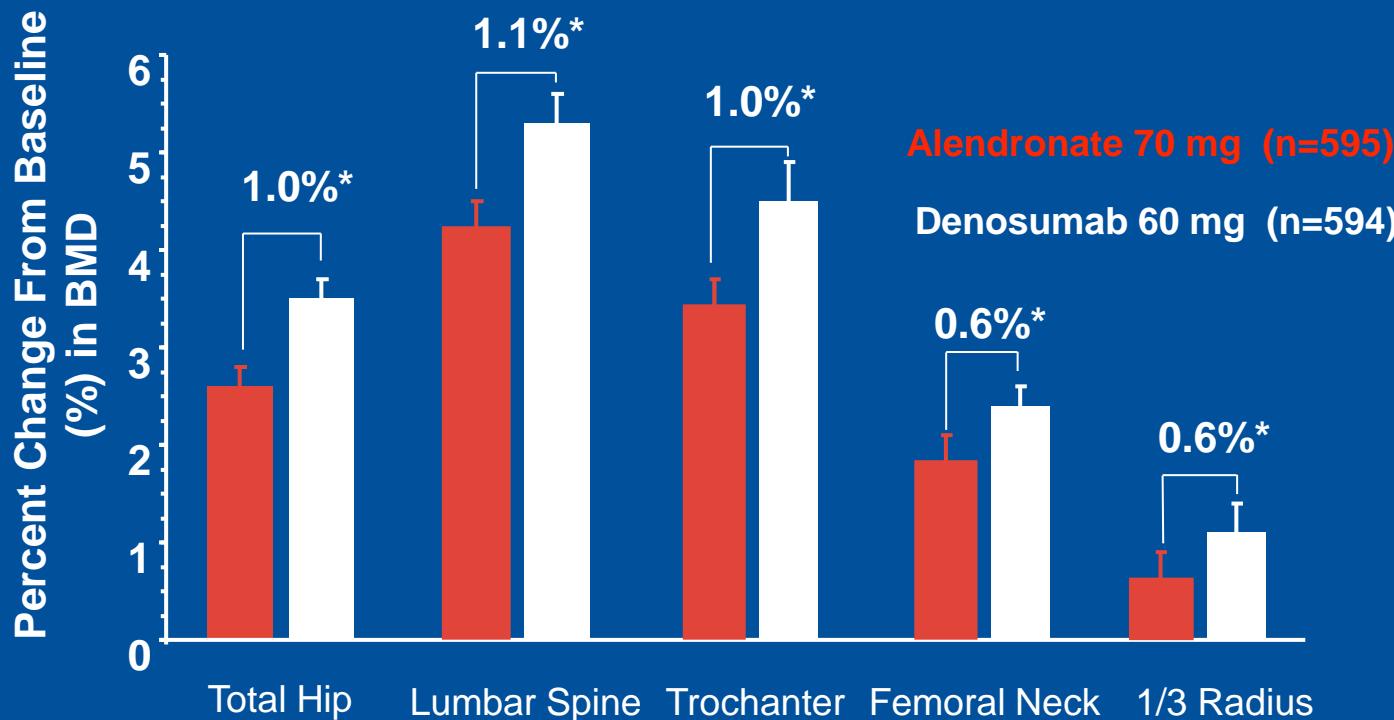


Η Dmab μείωσε κατά 39% τον κίνδυνο ενός 2<sup>ο</sup>υ κατάγματος

Palacios S, Kalouche-Khalil L, Rizzoli R, Zapalowski C, Resch H, Adachi JD, Gallagher JC, Feldman RG, Kendler DL, Wang A, Wagman RB, Adami S. Treatment with denosumab reduces secondary fracture risk in women with postmenopausal osteoporosis. Climacteric. 2015;18(6):805-12.

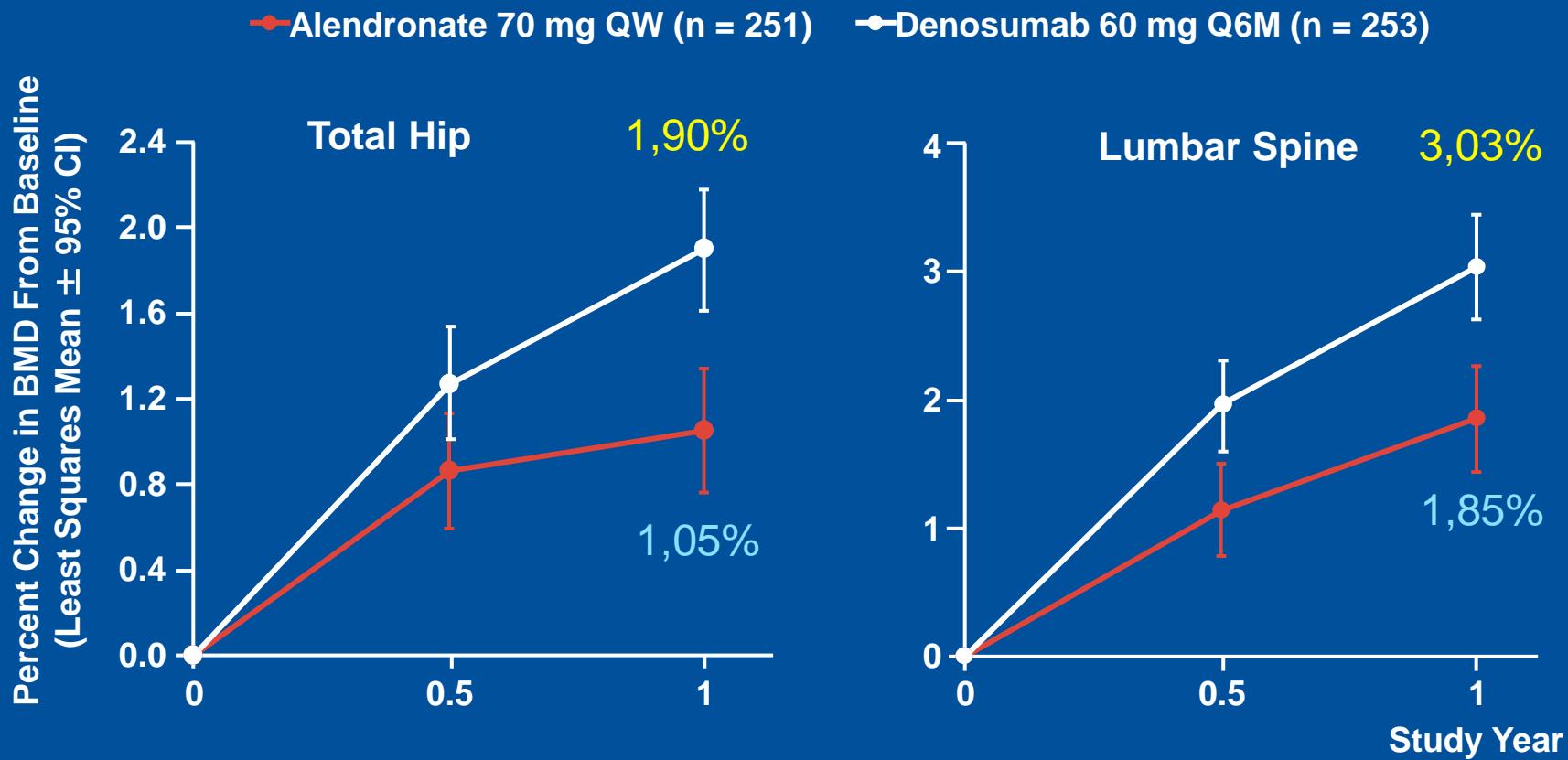
**Γιατί είναι ΠΙΟ αποτελεσματική**

Σε 12 μήνες, η Dmab αύξησε την οστική πυκνότητα κατά 3,5% έναντι 2,6% της Αλεδρονάτης στο ολικό ισχίο, κατά 5.3% vs 4.2% στην ΟΜΣΣ, 4.5% vs 3.4% στον τροχαντήρα, 2.4% vs 1.8% στο μηριαίο αυχένα και 1.1% vs 0.6% στην περιφερική κερκίδα.



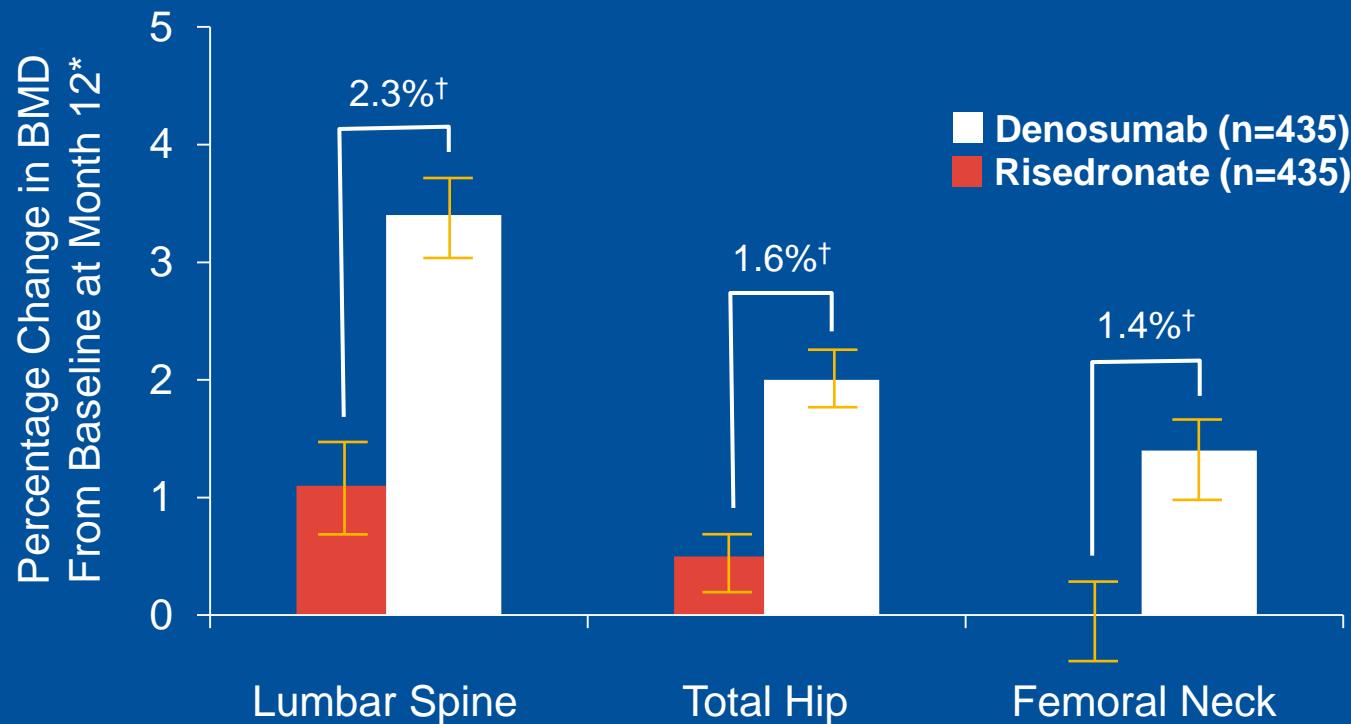
Brown JP, Prince RL, Deal C, et al. Comparison of the effect of denosumab and alendronate on BMD and biochemical markers of bone turnover in postmenopausal women with low bone mass: a randomized, blinded, phase 3 trial. J Bone Miner Res. 2009;24:153-161.

## Αποτελέσματα στην BMD στους 12 μήνες



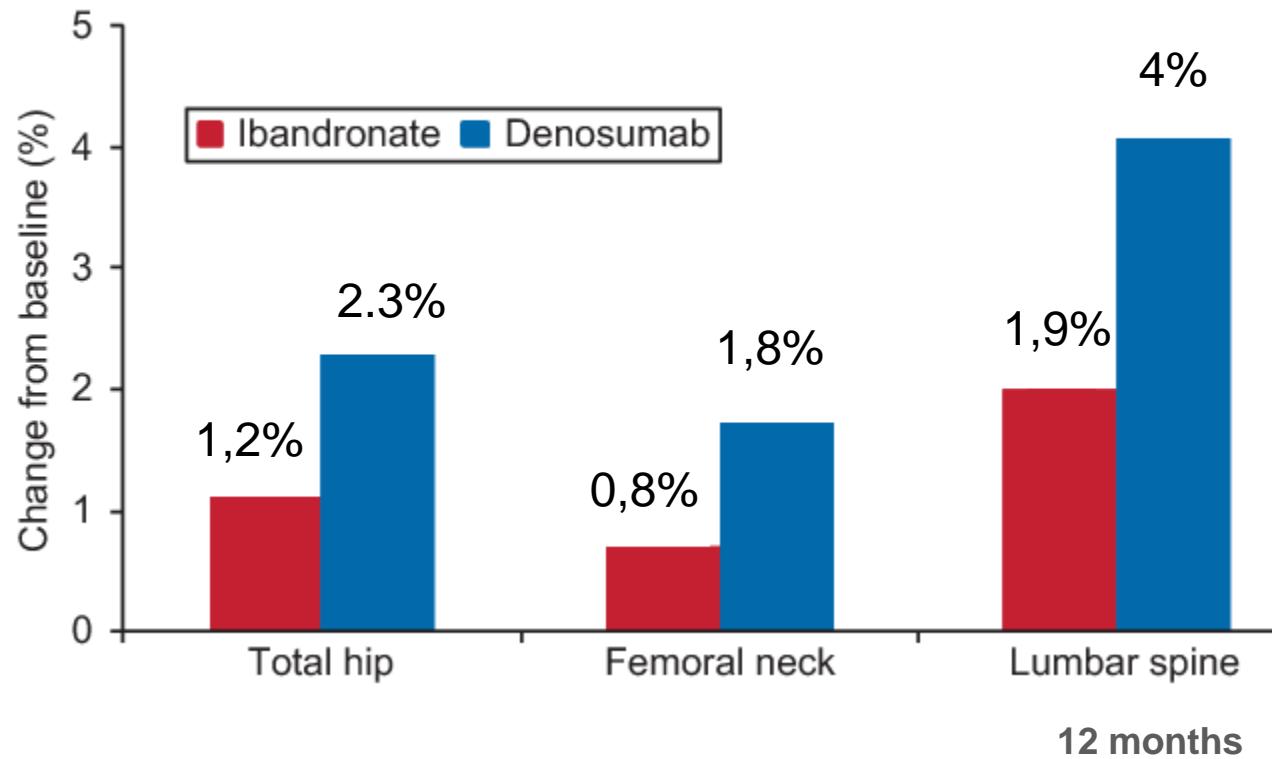
Kendler DL, Roux C, Benhamou CL, et al. Effects of denosumab on bone mineral density and bone turnover in postmenopausal women transitioning from alendronate therapy. J Bone Miner Res 2010; 25: 72–81.

Η οστική μάζα αυξάνει περισσότερο με τη Dmab σε σύγκριση με τη Ριζεδρονάτη στους 12 μήνες.



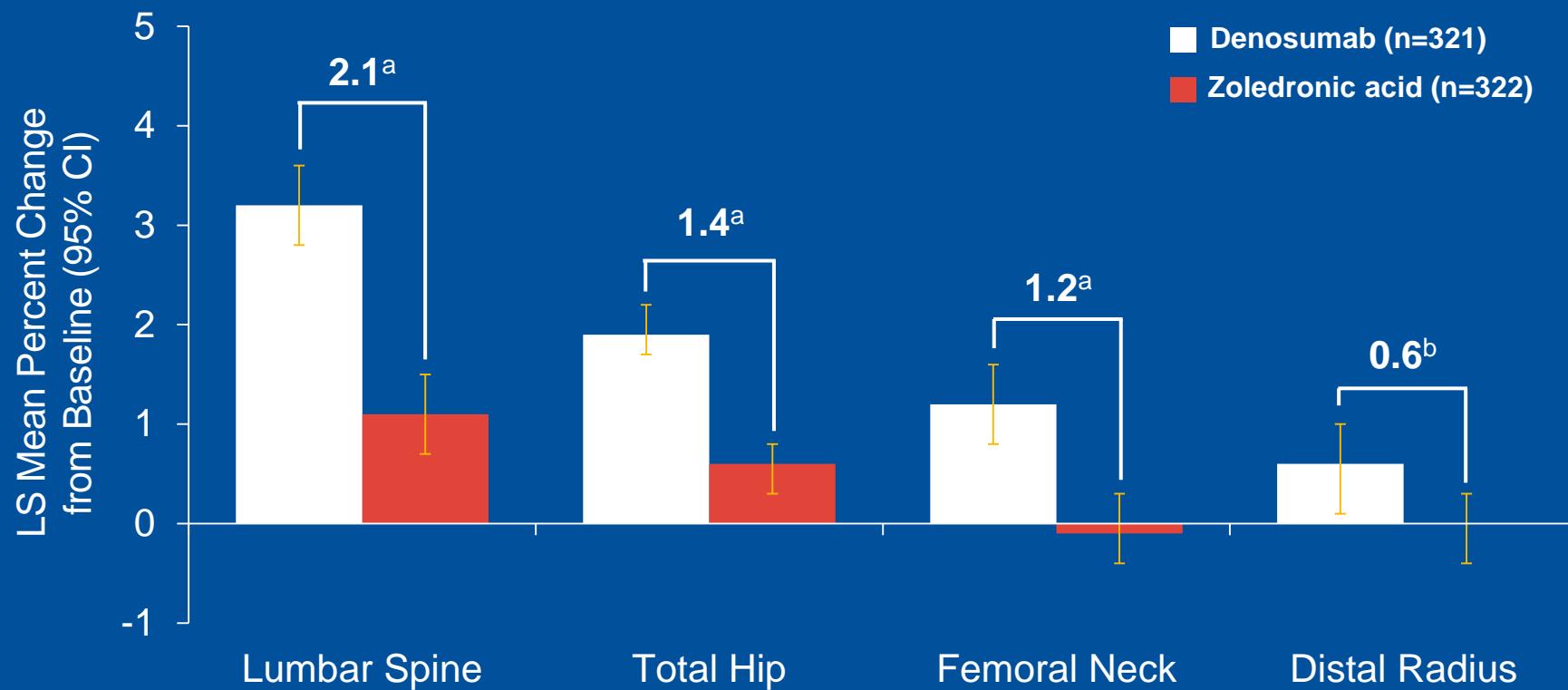
Roux C, Hofbauer LC, Ho PR, et al. Denosumab compared with risedronate in postmenopausal women suboptimally adherent to alendronate therapy: efficacy and safety results from a randomized open-label study. *Bone* 2014; 58:48–54.

## Denosumab vs Ibandronate (TTI)



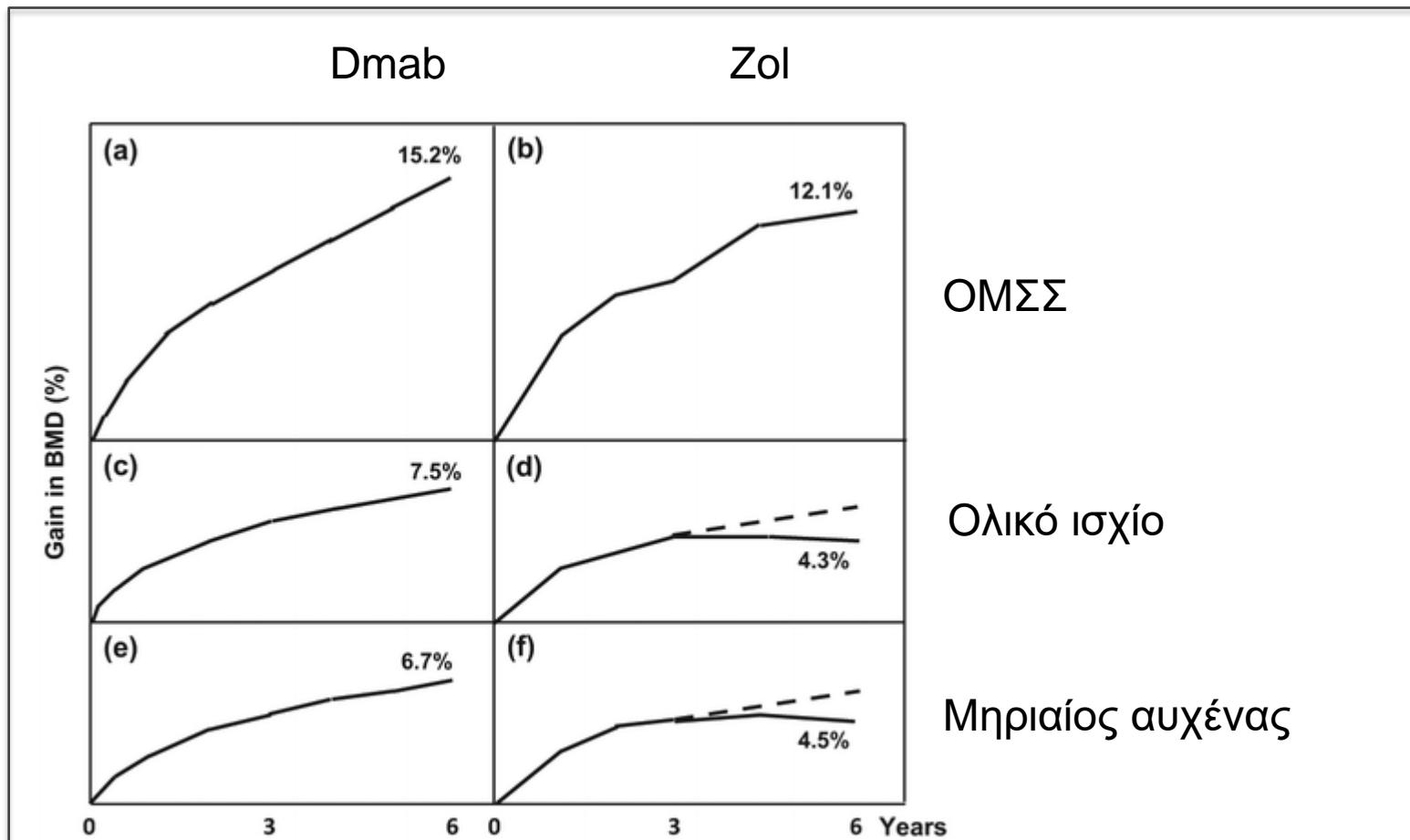
Recknor C, Czerwinski E, Bone HG, et al. Denosumab compared with ibandronate in postmenopausal women previously treated with bisphosphonate therapy: a randomized open-label trial. *Obstet Gyn* **2013**; 121: 1291–9.

Υπεροχή του Denosumab έναντι του Ζολεδρονικού Οξέος στη βελτίωση της BMD στους 12 μήνες



# Zol vs Dmab

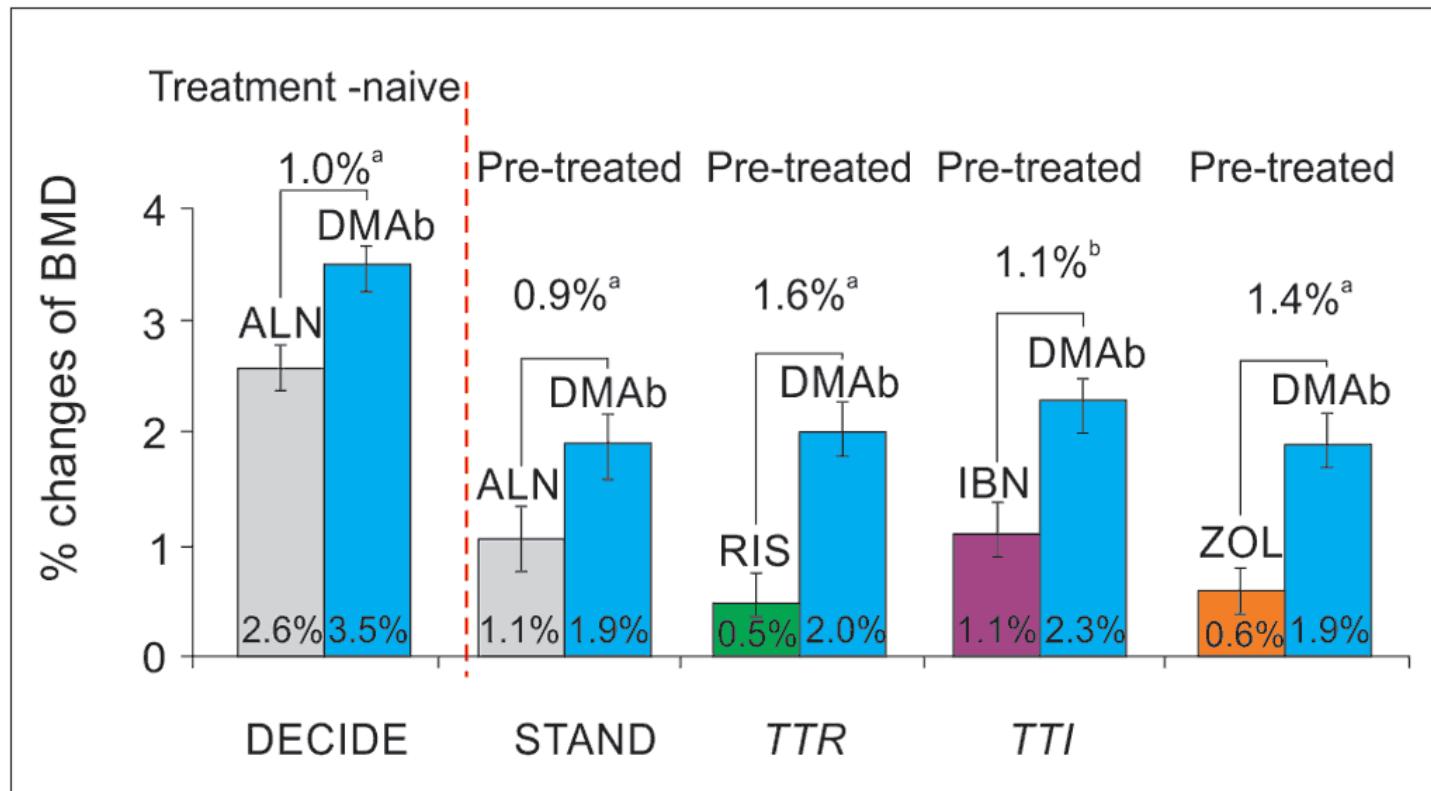
Υπεροχή της Dmab στην αύξηση της οστικής πυκνότητας σε ΟΜΣΣ, ολικό ισχίο και μηριαίο αυχένα κατά τη διάρκεια 6 ετών θεραπείας μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης



# Dmab vs BPs

Σύνοψη

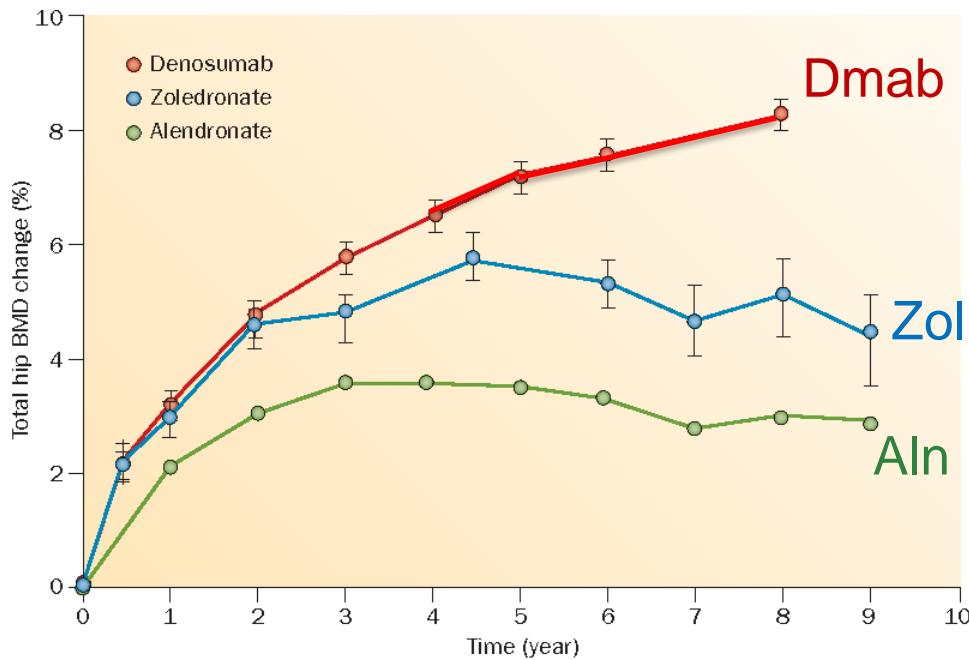
Η επίδραση στην οστική πυκνότητα στο ισχίο



Mandema JW, Zheng J, Libanati C, Perez Ruixo JJ. Time course of bone mineral density changes with denosumab compared with other drugs in postmenopausal osteoporosis: a dose-response-based meta-analysis. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism **2014** 99 3746–3755.

Michał Wąsowski, Magdalena Proniewska-Sadowska, Urszula Budzińska. Bisphosphonates and denosumab – the efficacy in the fracture prevention. Borgis - Postępy Nauk Medycznych **1/2017**, s. 37-42

Παρόλο που το denosumab, είναι αντιοστεοαπορροφητικό και όχι αναβολικό φάρμακο, αυξάνει την οστική μάζα όσο συνεχίζεται η χορήγησή του.



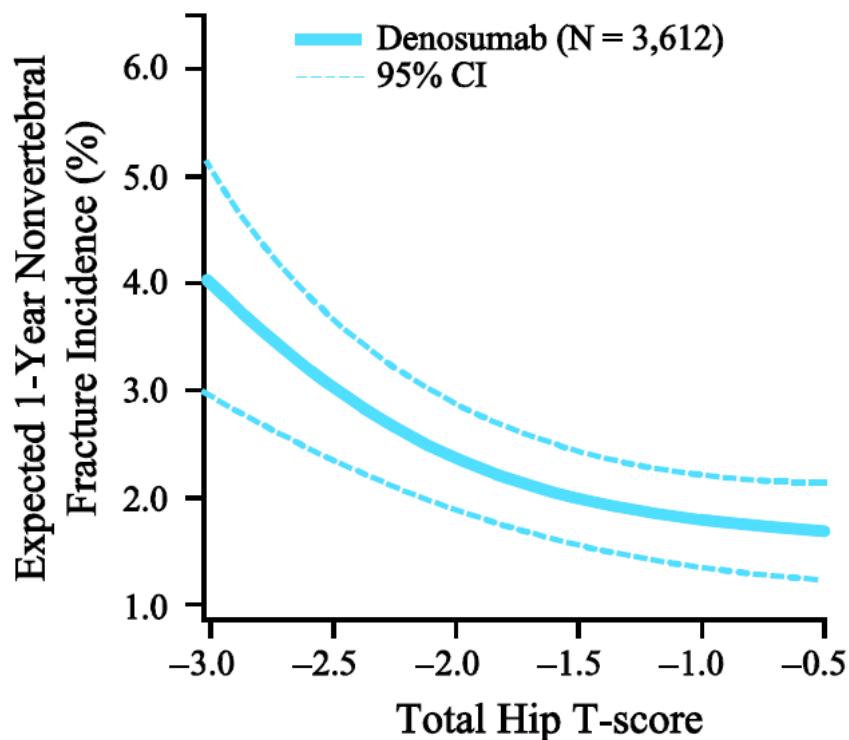
Κατά τη θεραπεία με BPs πέραν των 3-5 ετών, φαίνεται ότι προκαλείται πλατώ, δηλαδή δεν αυξάνεται η BMD.

Ian R Reid. Short-term and long-term effects of osteoporosis therapies.  
Nature Reviews Endocrinology volume 11, 2015, 418–428.

Whitaker M, Guo J, Kehoe T, Benson G. Bisphosphonates for osteoporosis – where do we go from here? New England Journal of Medicine **2012** 366 2048–2051

Cosman F. Long-term treatment strategies for postmenopausal osteoporosis. Curr Opin Rheumatol **2018**, 30:420–426

Η σχέση μεταξύ της BMD και του κινδύνου εμφάνισης καταγμάτων έχει τεκμηριωθεί σε ασθενείς που λάμβαναν Dmab

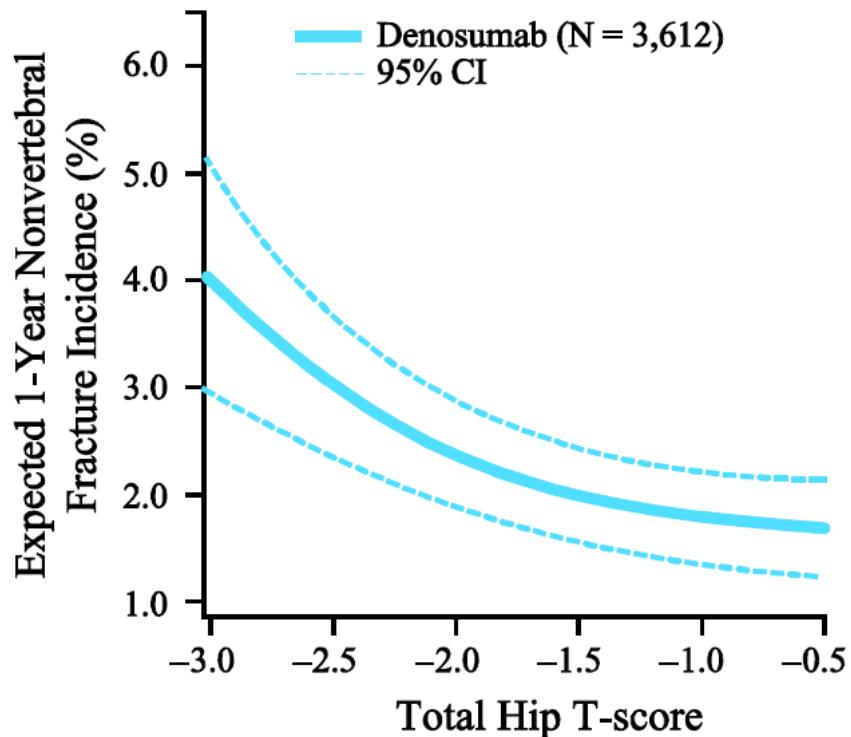


Η ανάλυση δεδομένων 10 ετών από τη μελέτη FREEDOM έχει καταδείξει τη σχέση μεταξύ αναμενόμενης επίπτωσης καταγμάτων στο 1 έτος και του T-score της BMD στο ολικό ισχίο

Υψηλότερα T-SCORE στο ολικό ισχίο κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Dmab σχετίστηκαν με χαμηλότερη επίπτωση μη σπονδυλικών καταγμάτων

Η σχέση μεταξύ της BMD και του κινδύνου εμφάνισης καταγμάτων έχει τεκμηριωθεί σε ασθενείς που λάμβαναν Dmab

Η BMD είναι ο μετρήσιμος δείκτης συσχέτισης καταγματικού κινδύνου.



Όσο βελτιώνεται η BMD τόσο ελαττώνεται ο κίνδυνος καταγμάτων και συνεχίζεται μέχρι τη ζώνη του 1 – 1.5.

Ασφάλεια

# Ανεπιθύμητες ενέργειες BPs & Dmab!

**Πρακτικά χωρίς ΑΕς στις δόσεις που χρησιμοποιούνται  
για την θεραπεία της Οστεοπόρωσης!**

**Σπανιότατα νέκρωση της κάτω γνάθου  
και  
άτυπα κατάγματα μηριαίου**

Richard Eastell, Clifford J. Rosen, Dennis M. Black, Angela M. Cheung, M. Hassan Murad and Dolores Shoback. Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 104: 1–28, 2019

# **Διφωσφονικά Ανεπιθύμητες ενέργειες!**

**Όλα προκαλούν γαστρικό ερεθισμό και οισοφαγίτιδα  
εάν δεν λαμβάνονται σωστά ή εάν προϋπάρχει σχετικό πρόβλημα!**

**Καλόν είναι να μην χορηγούνται σε ασθενείς  
με υπάρχον σοβαρό πρόβλημα κολπικής μαρμαρυγής  
μέχρι να ξεκαθαρίσει το θέμα!**

# **Δενοσουμάμπη Ανεπιθύμητες ενέργειες!**

**Δεν έχει ανεπιθύμητες ενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα!**

**Δεν εξαρτάται από την κάθαρση της κρεατινίνης!**

**Σπάνια περιστατικά υπασθεστιαιμίας κυρίως  
σε ασθενείς με Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια  
και δυσαπορρόφηση.**

# Προσήλωση στη Θεραπεία

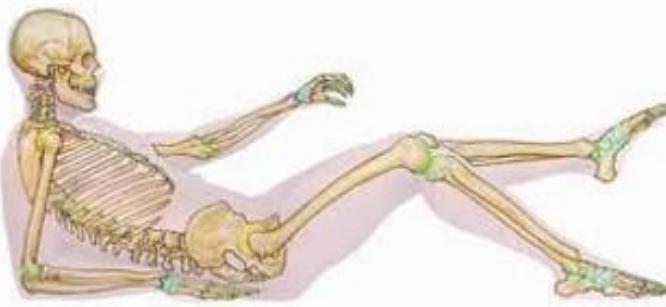
---

**Το Θεραπευτικό  
αποτέλεσμα  
κάθε θεραπείας  
είναι ανάλογο  
της συμμόρφωσης  
του ασθενή**



Η θεραπεία περιορίζει τον καταγματικό κίνδυνο,  
αλλά δεν προφυλάσσει πλήρως από αυτόν.

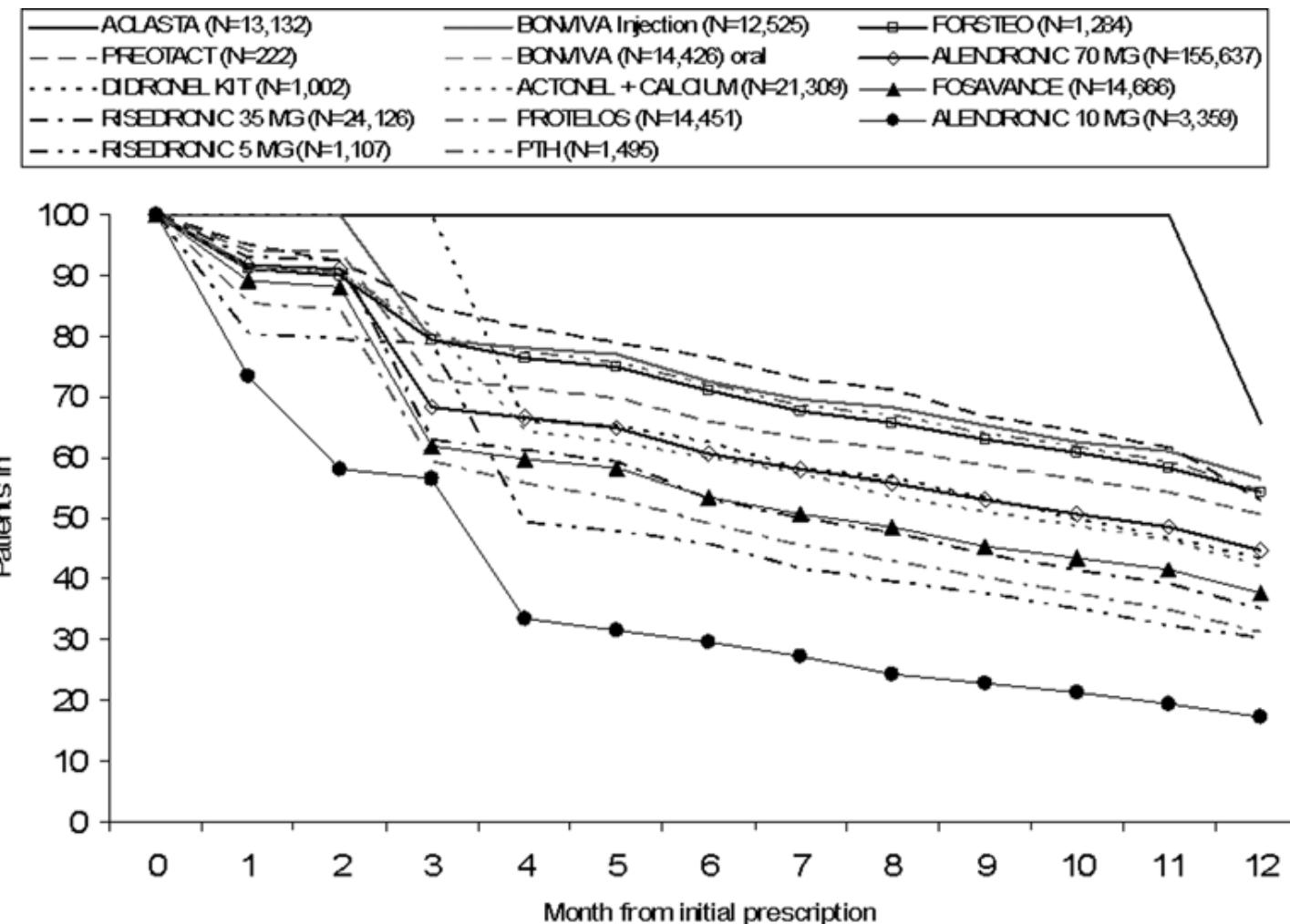
Συνήθως, η μείωση του καταγματικού κινδύνου κυμαίνεται από 30% -70% για τα σπονδυλικά, 40% -50% για τα κατάγματα ισχίου και 15% -25% για τα μη σπονδυλικά κατάγματα.



Newberry S, Maglione M, McMahon M, Ranganath V, Suttorp M, et al. Systematic review: comparative effectiveness of treatments to prevent fractures in men and women with low bone density or osteoporosis. Ann Intern Med. **2008**;148(3):197–213

Diez-Perez A, Adachi JD, Agnusdei D, Bilezikian JP, Compston JE, Cummings SR, et al. Treatment failure in osteoporosis. Osteoporos Int. **2012**;23(12):2769–74

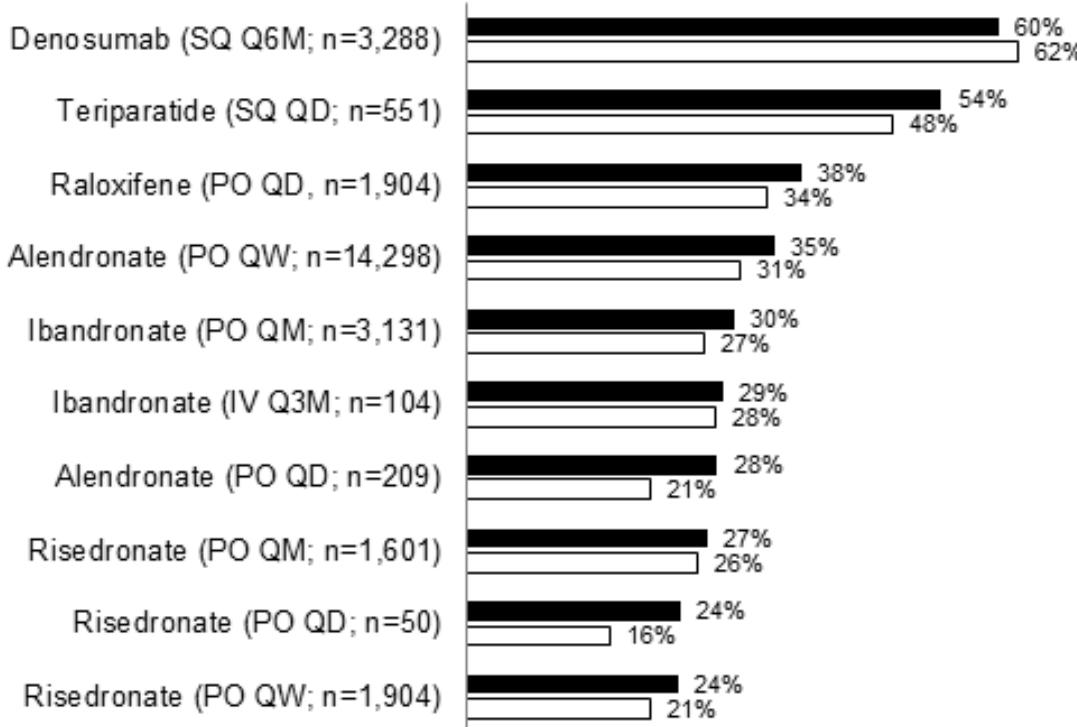
## Μη συμμόρφωση των ασθενών με την πάροδο του χρόνου



Ziller V, Kostev K, Kyvernitis , Boeckhoff J, Hadji P.. Persistence and compliance of medications used in the treatment of osteoporosis--analysis using a large scale, representative, longitudinal German database. Int J Clin Pharmacol Ther. 2012 May;50(5):315-22.

**Figure. Unadjusted 12-month Persistence\* and Compliance\*\* Rates by Index Osteoporosis Therapy**

■ Persistence □ Compliance



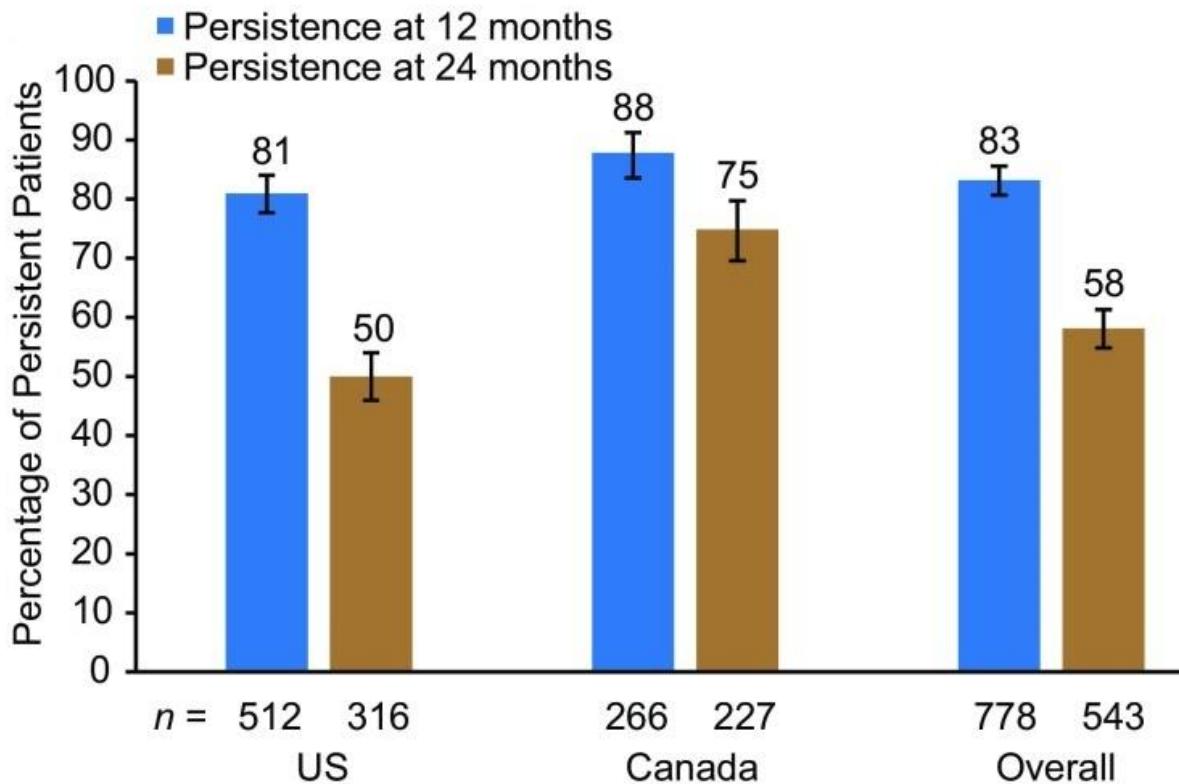
Η παραμονή στα από του στόματος λαμβανόμενα φάρμακα μειώθηκε από το 41% στα 2 χρόνια σε μόλις 3% μετά από 12-14 έτη.

Sampalis JS, Adachi JD, Rampakakis E, Vaillancourt J, Karellis A, Kindundu C.

Long-term impact of adherence to oral bisphosphonates on osteoporotic fracture incidence. J Bone Miner Res. 2012 Jan;27(1):202-10.

Benjamin Chastek et al. Persistence with Osteoporosis Therapies in Postmenopausal Women in a Large US National Health Plan. 2015 ACR/ARHP Annual Meeting.

Dmab: Παραμονή στη θεραπεία 83% στο 1 έτος και 58% στο 2 έτος.



Silverman SL, Siris E, Belazi D, Recknor C, Papaioannou A, Brown JP, Gold DT, Lewiecki EM, Quinn G, Balasubramanian A, Yue S, Stolshek B, Kendler DL.. Persistence at 24 months with denosumab among postmenopausal women with osteoporosis: results of a prospective cohort study. Arch Osteoporos. 2018 Aug 7;13(1):85.

## Η χορήγηση του Dmab μείωσε τη μη προσήλωση των ασθενών σε σύγκριση με την ALN

Freemantle et al: Den 46% 1 έτος - 80% 2 έτη.

Cheng et al: Den 68,3%, Aln 35,1%, Ibn 33,8%, Ris 28,9% στο 1 έτος.

Durden et al: Den 41,2%, Aln 23,7%, Ibn 22,9%, Ris 20,3% στα 2 έτη

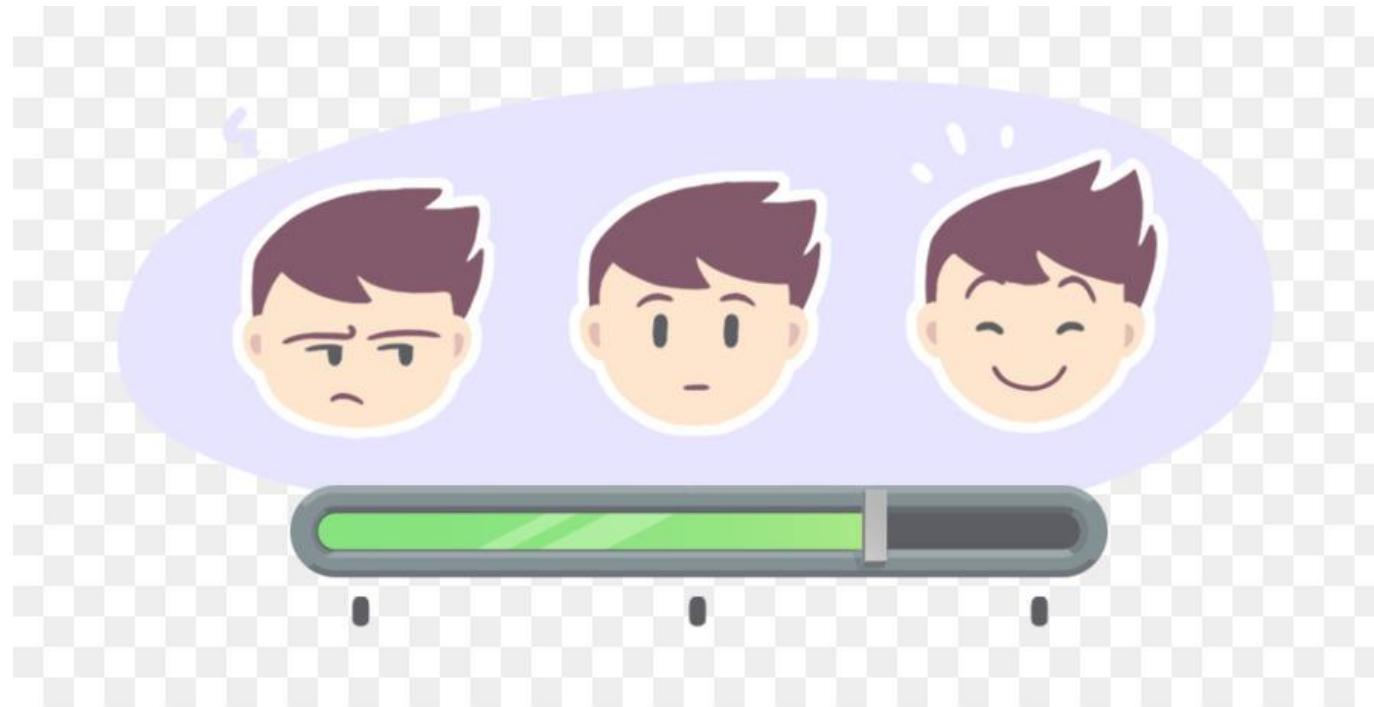


Freemantle N, Satram-Hoang S, Tang ET, Kaur P, Macarios D, Siddhanti S, Borenstein J, Kendler DL. Final results of the DAPS (Denosumab Adherence Preference Satisfaction) study: a 24-month, randomized, crossover comparison with alendronate in postmenopausal women. *Osteoporos Int.* 2012 Jan;23(1):317-26.

Cheng LI, Durden E, Limone B, Radbill L, Juneau PL, Spangler L, Mirza FM, Stolshek BS. Persistence and Compliance with Osteroporosis Therapies Among Women in a Commercially Insured Population in the United States. *J Manag Care Spec Pharm.* 2015 Sep;21(9):824-33, 833a.

Durden E, Pinto L, Lopez-Gonzalez L, et al. Two-year persistence and compliance with osteoporosis therapies among postmenopausal women in a commercially insured population in the United States. *Arch Osteoporos* 2017; 12: 22.

## Προτίμηση – Ικανοποίηση ασθενών



To 92,4% των ασθενών εξέφρασε προτίμηση στην 6μηνη ένεση Dmab σε σύγκριση με την εβδομαδιαία από του στόματος χορηγούμενη ALN

Kendler DL, Macarios D, Lillestol MJ, Moffett A, Satram-Hoang S, Huang J, Kaur P, Tang E-T, Wagman RB, Horne R. Influence of patient perceptions and preferences for osteoporosis medication on adherence behavior in the Denosumab Adherence Preference Satisfaction study. Menopause. 2014;21(1):25–32.

# Cost-effectiveness

Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της Dmab στη θεραπεία των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με οστεοπόρωση έχει αξιολογηθεί σε διάφορα άρθρα και περιλήψεις που παρουσιάστηκαν σε διάφορα συνέδρια, όπου και θεωρήθηκε οικονομικά αποτελεσματική σε σύγκριση με άλλες θεραπείες, ιδίως στην αντιμετώπιση του καταγματικού κινδύνου και τη υψηλή συμμόρφωση των ασθενών.



Hiligsmann M, Boonen A, Dirksen CD, Ben Sedrine W, Reginster JY. Cost-effectiveness of denosumab in the treatment of postmenopausal osteoporotic women. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2013 Feb;13(1):19-28.

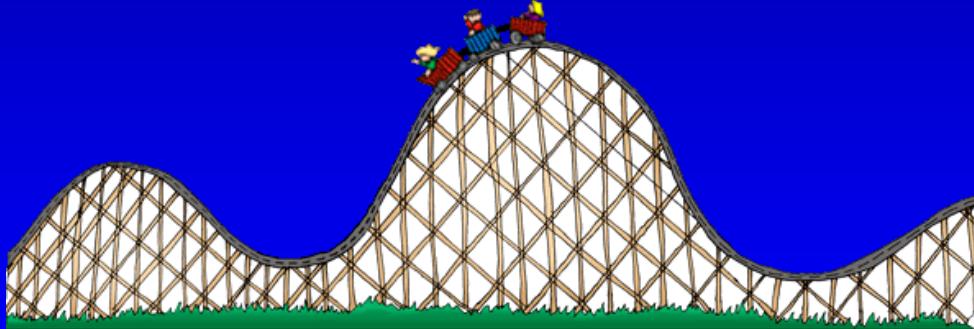
B. Jönsson & O. Ström & J. A. Eisman & A. Papaioannou & E. S. Siris & A. Tosteson & J. A. Kanis. Cost-effectiveness of Denosumab for the treatment of postmenopausal osteoporosis. Osteoporos Int. 2011 Mar;22(3):967-82

Σε μια ασθένεια που συνεπάγεται σημαντική νοσηρότητα και κοινωνικοοικονομική επιβάρυνση, η Dmab φαίνεται να αποτελεί μια οικονομικά αποδοτική εναλλακτική λύση έναντι των καθιερωμένων θεραπευτικών αγωγών για την οστεοπόρωση στην Ελλάδα.



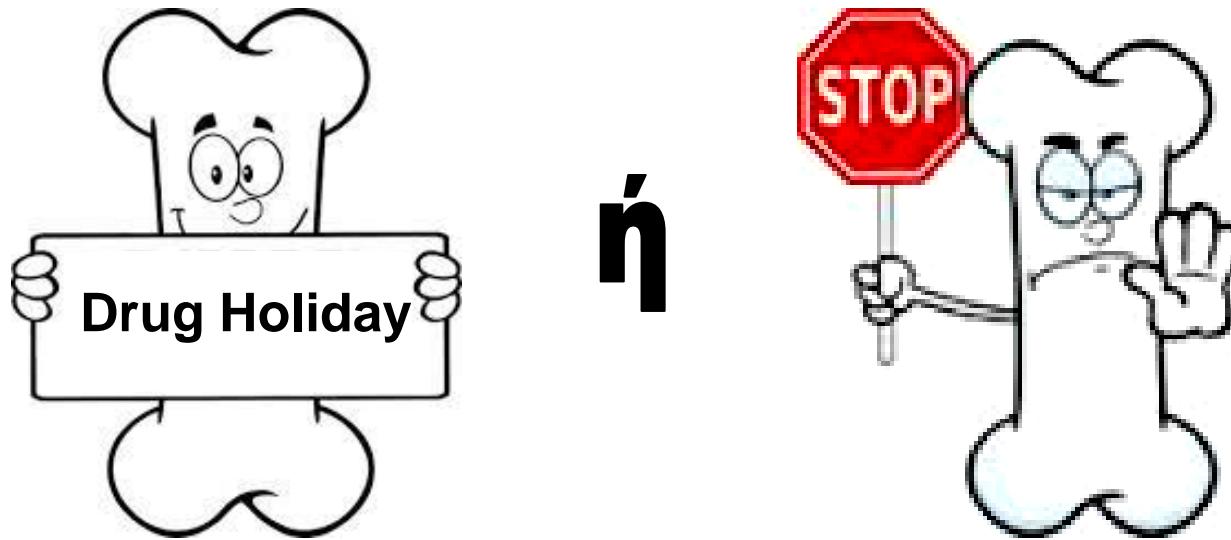
Athanasakis K, Karampli E, Hollandezos M, Papagiannopoulou V, Badamgarav E, Intoria M, Kyriopoulos J. A Cost-Effectiveness Analysis of Denosumab for the Treatment of Post-Menopausal Osteoporosis in Greece. Value in Health 14 (2011) A233-A510.

# Η θεραπεία για την Οστεοπόρωση διαρκεί τόσο όσο χρειάζεται



Black DM, Schwartz AV, Ensrud KE, Cauley JA, Levis S, Quandt S, Asatterfield S, Wallace RB, Bauer DC, Palermo L et al. Effects of continuing or stopping alendronate after 5 years of treatment: the Fracture Intervention Trial Long-term Extension (FLEX): a randomized trial. JAMA 2006; 296: 2927–38.

# Παροδική (Drug Holiday) ή μόνιμη διακοπή φαρμάκων Οστεοπόρωσης



Συνεχίζω, διακόπτω ή σταματάω;

**Η Θεραπεία της Οστεοπόρωσης πρέπει να διαρκεί  
τόσο όσο χρειάζεται για να φθάσει ο ασθενής  
σε ένα ασφαλές επίπεδο οστικής πυκνότητας**

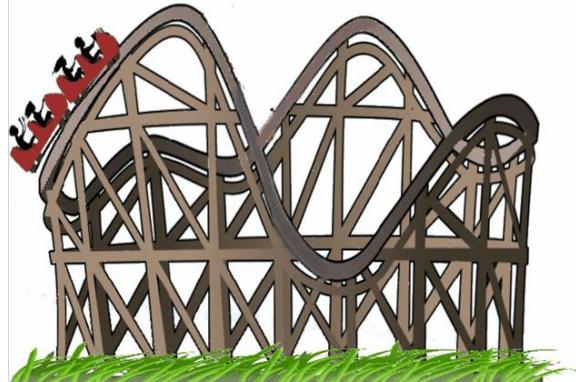
**Θα πρέπει να γνωρίζουμε όμως  
ότι εάν αποφασίσουμε να διακόψουμε την θεραπεία,  
τότε η οστική μάζα, είναι πιθανόν να επανέλθει στο αρχικό επίπεδο!**



# Με τα Οιστρογόνα, τα SERMs, την Τεριπαρατίδη, τη Dmab, σε ένα χρόνο οι απώλειες είναι σημαντικές!

Ενώ με τα Διφωσφονικά οι ανάλογες απώλειες είναι ήπιες.  
Απαιτούν περισσότερα από 2 χρόνια!

Αφού το φάρμακο καθηλώνεται  
στο οστούν και συνεχίζει να δουλεύει



Prince R, et al. Sustained nonvertebral fragility fracture risk reduction after discontinuation of teriparatide treatment. J Bone Miner Res. **2005**;20:1507–1513.

Miller PD, et al. Bone Loss Study Group Effect of denosumab on bone density and turnover in postmenopausal women with low bone mass after long-term continued, discontinued, and restarting of therapy: a randomized blinded phase 2 clinical trial. Bone. **2008**;43:222–229.

Greenspan SL, et al. Significant differential effects of alendronate, estrogen, or combination therapy on the rate of bone loss after discontinuation of treatment of postmenopausal osteoporosis. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Ann Intern Med. **2002**;137:875–883

Η απόφαση ασθενούς και θεράποντος να διακοπεί η θεραπεία θα φαινόταν λογική, εάν η BMD κατά τη θεραπεία με Dmab είχε αυξηθεί σημαντικά, σε μέσες τιμές, αρκετά ανώτερες εκείνων που έχουν ένδειξη θεραπείας.

Ωστόσο η διακοπή της Dmab σταματάει την προστατευτική της δράση στη μείωση των καταγμάτων.



Επομένως δεν τη σταματάμε ή συνεχίζουμε με άλλο φάρμακο.

McClung MR, Wagman RB, Miller PD, Wang A, Lewiecki EM. Observations following discontinuation of long-term denosumab therapy. *Osteoporos Int*. 2017; 28(5): 1723–1732.

Cummings SR, Ferrari S, Eastell R, Gilchrist N, Jensen JB, McClung M, Roux C, Torring O, Valter I, Wang AT, Brown JP. Vertebral fractures after discontinuation of denosumab: a post hoc analysis of the randomized placebo-controlled FREEDOM trial and its extension. *J Bone Miner Res*. 2018;33(2):190–198.

Η ερώτηση πότε διακόπτουμε τη Dmab έχει απάντηση ή όχι;

Η απάντηση είναι απλή, αν αναλογιστούμε τα υπάρχοντα δεδομένα:

„

„



Συνεχής 10ετής χρήση του Dmab με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα με ή χωρίς επίτευξη του στόχου T-Score >-2.

# Discontinuation of Denosumab therapy for osteoporosis: A systematic review and position statement by ECTS (European Calcified Tissue Society)



Elena Tsourdi <sup>a,b</sup>, Bente Langdahl <sup>c</sup>, Martine Cohen-Solal <sup>d</sup>, Bérengere Aubry-Rozier <sup>e</sup>, Erik Fink Eriksen <sup>f</sup>, Nuria Guañabens <sup>g</sup>, Barbara Obermayer-Pietsch <sup>h,i</sup>, Stuart H. Ralston <sup>j</sup>, Richard Eastell <sup>k</sup>, M. Carola Zillikens <sup>l,\*</sup>

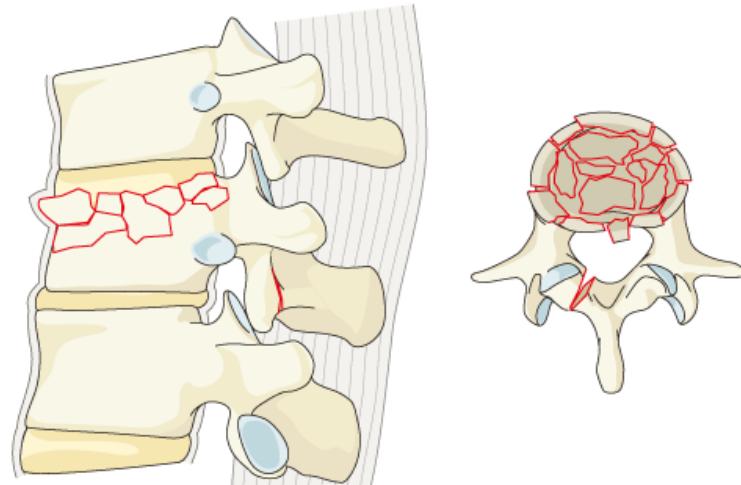
Although the current data do not prove a rebound increase in multiple vertebral fracture risk after stopping denosumab, there is enough concern for such an effect to advise not to stop the treatment without considering alternative treatment.

In those patients who are still considered at high fracture risk e.g. who still have low BMD as defined by T-score  $<-2.0$  [43] or by T-score  $<-2.5$  [5] or with multiple vertebral fractures or a high fracture risk score [5], it is advisable to continue treatment with denosumab for up to 10 years and consolidate with a single infusion of zoledronic acid, or one or more years of oral bisphosphonates.

Αν και τα τρέχοντα δεδομένα δεν δείχνουν πολλαπλά σπονδυλικά κατάγματα, καλύτερα να μη διακόπτουμε τη Dmab χωρίς να συνεχίζουμε με άλλο φάρμακο

Η χορήγηση διφωσφονικών πριν τη Dmab δεν προστατεύει από τα σπονδυλικά κατάγματα κατά την διακοπή του.

Florez H, Ramírez J, Monegal A, Guañabens N, Peris P. Spontaneous vertebral fractures after denosumab discontinuation: A case collection and review of the literature. Semin Arthritis Rheum. 2019 Feb 15. pii: S0049-0172(18)30700-5.



Άρα καλύτερα να ακολουθούν ώστε να σταθεροποιήσουν τα μεγαλύτερα οφέλη της Dmab στην αύξηση της οστικής μάζας

# Συμπεράσματα

Επειδή τα κατάγματα διαταράσσουν την ποιότητα της ζωής για κάποιο χρονικό διάστημα ή για πάντα, πρέπει να επιμένουμε στον έλεγχο των ασθενών και την εφαρμογή προληπτικών και θεραπευτικών μέσων, παρά την τάση που έχουν δημιουργήσει τα ΜΜΕ ότι η οστεοπόρωση μπορεί να αντιμετωπίζεται μόνο με άσκηση και διατροφή.



Μόλις διαγνωστεί η οστεοπόρωση πρέπει να ξεκινήσει αποτελεσματική θεραπεία, γιατί το μεγάλο ζητούμενο είναι η προστασία από τα κατάγματα που προκαλούν πόνο, αναπηρία, απώλεια της ανεξαρτησίας, ακόμη και θάνατο.



Εκτός της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης η Dmab είναι αποτελεσματική και στην αντρική οστεοπόρωση, αλλά και την οστεοπόρωση λόγω κορτιζονοθεραπείας.

Τόσο τα Διφωσφονικά όσο και η Dmab είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές, αν και οι ιδιαιτερότητές τους πρέπει να εξετάζονται κατά τη λήψη αποφάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τους κλινικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις/τους ασθενείς και την προτίμησή τους.



## Το ερώτημα της καθημερινής κλινικής πράξης

Χορηγώ ένα φάρμακο σαν το Dmab που είναι ισχυρό και αυξάνει την οστική μάζα από την αρχή και όταν φτάσω σε ένα T-score > -1.5 με 2 συνεχίζω με ένα διφωσφονικό διατηρώντας τα κέρδη στην οστική πυκνότητα;

ή

Ξεκινώ με ένα ισχυρό διφωσφονικό, όπως η αλενδρονάτη, που δεν είναι τόσο αποτελεσματικό όσο η Dmab, που όμως προτείνεται γενικώς, και αν δεν αποδίδει ή δεν συμμορφώνεται η/ο ασθενής, τότε προχωράω σε Dmab που επιτυγχάνει μεγαλύτερη αύξηση στην οστική πυκνότητα;

Ελπίζω να το απάντησα

**Ευχαριστώ τολύ  
για την προσοχή σας**

