

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Start](#)

Eksperci: osteoporozie posteroïdowej można i trzeba zapobiegać



Większość pacjentów leczonych w Polsce glikokortykosteroidami nie otrzymuje od lekarza informacji na temat ich możliwych działań niepożądanych, takich jak osteoporoza posteroïdowa. Tymczasem chorobie tej można skutecznie zapobiegać – przypominają eksperci.

Mówili o tym we wtorek na spotkaniu prasowym w Warszawie. Zaznaczali, że jest to szczególnie istotne, gdyż ten typ osteoporozy występuje nie tylko u ludzi starszych. Leki steroidowe przyjmują pacjenci w różnym wieku, w tym dzieci i młodzież.

Jak wyjaśnił w rozmowie z PAP prof. Piotr Głuszko, kierownik Kliniki i Polikliniki Reumatologii w Instytucie Reumatologii w Warszawie, profilaktykę osteoporozy posteroïdowej - która polega na podawaniu suplementów witaminy D (w dziennej dawce co najmniej 800 I.U., tj. jednostek międzynarodowych) i wapnia (w dawce co najmniej 1000 mg na dzień) oraz edukacji na temat stylu

życia - mogą stosować lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjenci wymagający bardziej złożonej diagnostyki i farmakoterapii powinni trafiać do specjalisty - reumatologa czy endokrynologa.

Obecny na spotkaniu prof. Eugeniusz Kucharz, konsultant ds. reumatologii w województwie śląskim, przypomniał, że leczenie glikokortykosteroidami zaczyna w Polsce rocznie 250 tys. ludzi. Są to analogi naturalnych hormonów będące najsilniejszymi lekami przeciwzapalnymi, dlatego stosuje się je w terapii wielu niezakaźnych chorób o podłożu zapalnym, jak astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), choroby skóry, oczu, nieswoiste zapalenia jelit, choroby reumatyczne i autoagresywne.

Działania niepożądane leków steroidowych są związane m.in. z drogą podania - silniejsze w przypadku stosowania tzw. systemowego, tj. dożylnego, domięśniowego czy doustnego, niż w przypadku podania miejscowego, np. w postaci kropli do oczu, leków wziewnych czy wlewek doodbytniczych.

„Niestety, aż 40-60 proc. pacjentów leczonych przewlekle glikokortykosteroidami nie otrzymuje od lekarza informacji, że mogą pojawić się u nich działania niepożądane, takie jak osteoporoza, nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca. Nie robią też nic, by im zapobiec” - powiedział prof. Głuszko. Tymczasem, osteoporoza posteroidea rozwija się nawet u 60 proc. osób z tej grupy. Długo nie daje objawów, a rozpoznanie następuje często dopiero przy pierwszym złamaniu. Co ważne - w przeciwieństwie do osteoporozy pierwotnej występującej przeważnie u kobiet po menopauzie - dotyczy ona również ludzi młodych.

W grupie wysokiego ryzyka osteoporozy posteroideowej znajdują się chorzy przyjmujący steroidy systemowo, np. 4 razy w roku dożylnie lub codziennie doustnie przez minimum 3 miesiące. U tych pacjentów osteoporoza może się pojawić już po 3-6 miesiącach pod rozpoczęcia leczenia, podkreślił prof. Głuszko. Według niego, zagrożenie tym schorzeniem wzrasta kilkakrotnie, gdy dawka steroidu wynosi co najmniej 5 mg dziennie. Jednak, w rzeczywistości bezpieczna dawka steroidów nie jest określona, a ryzyko indukowanej przez nie osteoporozy należy określać indywidualnie, uwzględniając dodatkowe czynniki, jak wiek, schorzenia dodatkowe, predyspozycje rodzinne.

Prof. Głuszko zaznaczył, że w Polsce brak dokładnych danych na temat liczby osób cierpiących na osteoporozę posteroideową. Z danych wynika jednak, że na przykład od kwietnia 2011 r. do maja 2012 r. pacjenci w naszym kraju zużyli 4,3 mln opakowań steroidów doustnych. Na tej podstawie można szacować, że liczba osób z tym schorzeniem i zagrożonych złamaniami z jego powodu jest bardzo duża.

Według prof. Kucharza, steroidy zwiększają ryzyko osteoporozy na różne sposoby - poprzez negatywny wpływ na kości i mięśnie. Po pierwsze, hamują proces tworzenia kości, a nasilają procesy ich resorpcji. Po drugie, osłabiają wchłanianie wapnia w jelitach, a po trzecie, powodują miopatie, co może sprzyjać upadkom i złamaniom, gdyż zaburza sprawność ruchową.

Jak podkreślił prof. Roman Lorenc, który współtworzył - opublikowane wiosną 2012 r. - europejskie rekomendacje na temat prewencji złamań u osób leczonych glikokortykosteroidami, lekarze powinni pamiętać, że osteoporozie posteroideowej można skutecznie zapobiegać. Oprócz preparatów z witaminą D i wapniem oraz promocją zdrowego trybu życia - m.in. aktywności fizycznej i odpowiedniej diety - można w tym celu podawać leki stosowane w leczeniu osteoporozy. Od maja 2012 r. w Polsce refundowany jest jeden z bisfosfonianów w profilaktyce osteoporozy indukowanej steroidami.

Dotyczy to jednak tylko osób po 65. roku życia, a ten typ osteoporozy występuje również u ludzi

młodych, zaznaczył w rozmowie z PAP prof. Głuszko. Dodał zarazem, że lek ten jest na szczęście tani.

Zdaniem ekspertów, w Polsce duży problem stanowi natomiast brak refundacji analogu parathormonu dla pacjentów z osteoporozą posteroïdową, u których nie działają bisfosfoniany lub którzy mają przeciwwskazania do ich stosowania. Lek ten jest bowiem bardzo kosztowny. „Powinniśmy móc jakoś leczyć tych pacjentów, a nie tylko patrzeć, jak przydarzają im się kolejne złamania” - powiedział prof. Głuszko.

Zaznaczył, że nie jest prawdą, iż osteoporoza nie jest choroba śmiertelna. „Co roku mam pacjentkę z osteoporozą, której podczas kaszlu łamie się żebro i przebija opłucną. W następstwie tego rozwija się odma i pacjentka umiera” - powiedział.

Źródło: www.naukawpolsce.pap.pl

<http://laboratoria.net/home/13940.html>

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy