

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

A. Αφορά γυναίκες μετεμμηνόπαυσιακές και άνδρες >50 ετών που λαμβάνουν ή αρχίζουν θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

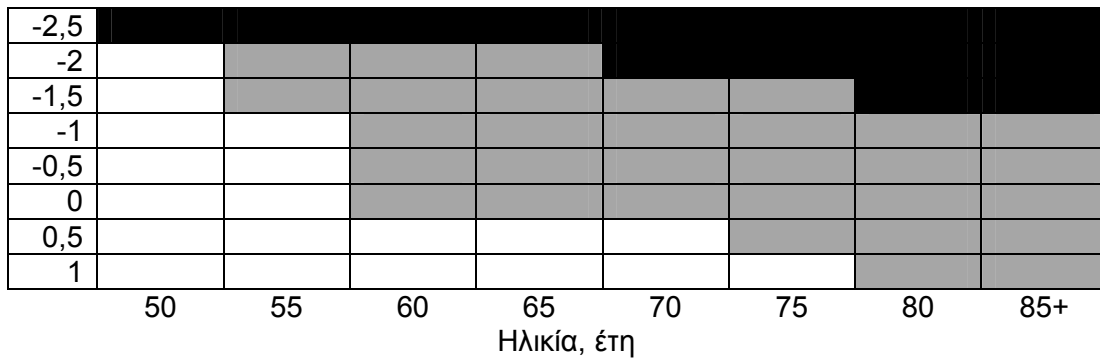
- Οι παρακάτω οδηγίες αφορούν ασθενείς που λαμβάνουν 1200-1500mg Ca⁺² (περιλαμβανομένης της τροφής) και 800-1000 IU Vit+D ή και περισσότερο προκειμένου να επιτευχθούν τα απαραίτητα θεραπευτικά επίπεδα.

Εκτίμηση του κινδύνου κατάγματος

- Βάσει εκτίμησης 4 παραμέτρων [φύλο, ηλικία, φυλή/εθνικότητα, T-scores κεφαλής μηριαίου (0.0, 1.0, 1.5, 2.0, and 2.5)] σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς, οι ασθενείς όσον αφορά τον κίνδυνο κατάγματος σύμφωνα με την δεκαετή πιθανότητα μείζονος οστεοπορωτικού ή κατάγματος ισχίου κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: Υψηλού, μετρίου και μέσου κινδύνου (πίνακας A και B)

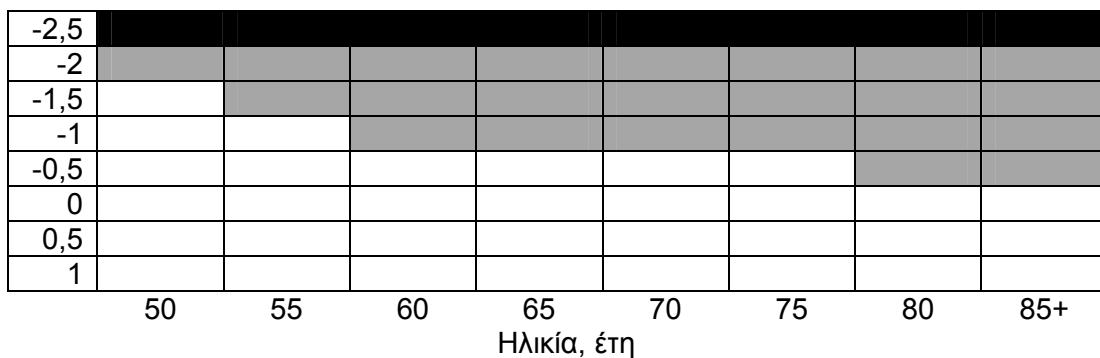
A

Λευκές γυναίκες



B

Λευκοί άνδρες



☐ Χαμηλού κινδύνου : FRAX <10 % 10ετής πιθανότητα μείζονος οστεοπορωτικού κατάγματος

▒ Μέτριου κινδύνου : FRAX : 10 % -20% 10ετής πιθανότητα μείζονος οστεοπορωτικού κατάγματος

■ Υψηλού κινδύνου: FRAX >20% 10ετής πιθανότητα μείζονος οστεοπορωτικού κατάγματος

Επιπρόσθετοι κλινικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλότερη κατηγορία κινδύνου

Χαμηλός δείκτης μάζας σώματος

Οικογενειακό ιστορικό κατάγματος ισχίου

Κάπνισμα

Κατανάλωση >3 μονάδες αλκοόλ ημερησίως

Υψηλές δόσεις κορτικοειδών

Υψηλή συνολική δόση κορτικοειδών

Ενδοφλέβιες ώσεις κορτικοειδών

Σταδιακή μείωση οστικής πυκνότητας > από την ελάχιστη στατιστικά σημαντική διαφορά

Φαρμακευτική αγωγή

1.Χαμηλού κινδύνου ασθενείς:

α) Κορτικοειδές <7,5mg/ημέρα→Δεν συνιστάται φαρμακευτική αγωγή

β) Κορτικοειδές >=7,5mg/ημέρα→Αλενδρονάτη, Ρισεδρονάτη ή Ζολεδρονικό οξύ

2.Μέτριου κινδύνου ασθενείς:

α) Κορτικοειδές <7,5mg/ημέρα→Αλενδρονάτη ή Ρισεδρονάτη

β) Κορτικοειδές >=7,5mg/ημέρα→ → Αλενδρονάτη ή Ρισεδρονάτη ή Ζολεδρονικό οξύ

3.Υψηλού κινδύνου ασθενείς:

α) Κορτικοειδή <5mg/ημέρα για ≤ 1μήνα→Αλενδρονάτη, Ρισεδρονάτη ή Ζολεδρονικό οξύ.

β) Κορτικοειδή >=5mg/ημέρα για ≤1μήνα ή οποιαδήποτε δόση Κορτικοειδούς για > 1μήνα→Αλενδρονάτη, Ρισεδρονάτη ή Ζολεδρονικό οξύ ή Τεριπαρατιδή

**Για τους ασθενείς χαμηλού και μέτριου κινδύνου οι παραπάνω οδηγίες αφορούν αυτούς που λαμβάνουν ή αναμένεται να λάβουν Γλυκοκορτικοειδή για ≥3μήνες*

B. Αφορά-γυναίκες προεμμηνοπαυσιακές και άνδρες <50 ετών που λαμβάνουν ή αρχίζουν θεραπεία με Γλυκοκορτικοειδή και με ιστορικό κατάγματος.

Τα στοιχεία που υπάρχουν για την οστεοπόρωση από κορτικοστεροειδή στον συγκεκριμένο πληθυσμό είναι περιορισμένα. Επίσης στον πληθυσμό αυτόν δεν είναι ιδιαίτερα καθορισμένοι οι παράγοντες κινδύνου, ενώ ο FRAX δεν εφαρμόζεται σε άτομα νεώτερα των 40 ετών. Επιπρόσθετα η μακροχρόνια επίδραση των φαρμάκων στο έμβρυο δεν είναι επαρκώς μελετημένη. Για τους λόγους αυτούς οι συστάσεις αφορούν μόνο ασθενείς με ιστορικό κατάγματος .

1.Γυναίκες που εν δυνάμει ΔΕΝ θα τεκνοποιήσουν ή άνδρες <50 ετών

α. Κορτικοειδή για 1-3 μήνες:

i) Λήψη Πρεδνιζολόνης $\geq 5\text{mg}/\text{ημέρα}$ →Αλεδρονάτη ή Ρισεδρονάτη

και ii) Λήψη Πρεδνιζολόνης $\geq 7,5\text{mg}/\text{ημέρα}$ → Αλεδρονάτη ή Ρισεδρονάτη ή Ζολεδρονικό οξύ

β. Κορτικοειδή για >3 μήνες, για οποιαδήποτε δόση κορτικοστεροειδούς:

Αλεδρονάτη ή Ρισεδρονάτη ή Ζολεδρονικό οξύ ή Τεριπαρατίδη

2.Γυναίκες που εν δυνάμει θα τεκνοποιήσουν

α. Κορτικοειδή για 1-3 μήνες→καμιά οδηγία

β. Κορτικοειδή για >3 μήνες:

i) Λήψη Πρεδνιζολόνης $< 7,5\text{mg}/\text{ημέρα}$ → καμιά οδηγία

ii) Λήψη Πρεδνιζολόνης $\geq 7,5\text{mg}/\text{ημέρα}$ →Αλεδρονάτη ή Ρισεδρονάτη ή Τεριπαρατίδη

Γ. Γυναίκες προεμμηνοπαυσιακές και άνδρες <50 ετών που λαμβάνουν ή αρχίζουν θεραπεία με Γλυκοκορτικοειδή χωρίς ιστορικό κατάγματος

Δεν υπάρχουν δεδομένα που να στηρίζουν συστάσεις

Η απουσία ειδικών συστάσεων στην συγκεκριμένη ομάδα λόγω έλλειψης επαρκών δεδομένων δεν αποτελεί συμβουλή για μη χορήγηση θεραπευτικής αγωγής