



9. hrvatski & 2. regionalni
KONGRES O OSTEOPOROZI

Knjiga sažetaka

5. – 7. 11. 2015.

Hotel Park,
Rovinj

Dugoročno liječenje osteoporoze - korak dalje od mineralne gustoće kosti

Danijela Fabris-Vitković¹, Tina Dušek², Simeon Grazio³

¹Odjel za endokrinologiju, Opća bolnica Pula, Pula

²Zavodu za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Zagreb

³Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Osteoporoza je bolest karakterizirana smanjenjem mineralne gustoće kosti i poremećenom arhitekturom, odnosno smanjenom čvrstoćom kosti, što rezultira povišenim rizikom za nisko-energetske prijelome. S mehaničkog stanovišta kod osteoporotskih prijeloma radi se o strukturnom zatajenju kosti, pri čemu su sile kojima je kost izložena veća od njezine nosivosti. Cilj dugoročnog liječenja osteoporoze je povećanje čvrstoće kosti i smanjenje rizika za osteoporotske prijelome, što se prvenstveno postiže kroz poboljšanje strukturnih i materijalnih biomehaničkih svojstava kosti. Čvrstoća kosti ovisi o makrostrukturnim i mikrostrukturnim značajkama kosti, te svojstvu materijala od kojih se kost sastoji. U svakodnevnoj kliničkoj praksi mineralna gustoća kosti, mjerena denzitometrijom (DXA), je uobičajena metoda dijagnosticiranja osteoporoze i praćenja učinka terapije. Međutim, mnoge značajke čvrstoće kosti ne odražavaju se kroz rezultate DXA-e. Teriparatid je osteoanabolički lijek, koji je uz značajno povećanje mineralne gustoće kosti (površinske i volumetrijske), pokazao poboljšanja u strukturi kompaktne i trabekularne kosti, što je utvrđeno analizom uzoraka biopsije kosti, primjenom kvantitativnog CT-a, mikro-CT-a, PET-CT-a i scintigrafijom skeleta. Sumarno, liječenje teriparatidom rezultira povećanjem debljine trabekula i njihove povezivosti, povećanjem debljine kortikalne kosti i poboljšanjem njezine geometrije, povećanjem stvaranja neutralne površine kosti, porastom koštane izgradnje koja je veća od razgradnje (pozitivni koštani balans), te smanjenjem nakupljanja oštećenja (povećana pregradnja) i stvaranjem nove kosti.

S obzirom na epidemiju osteoporoze i njezin veliki ekonomski teret, a uzevši u obzir činjenicu da značajna proporcija bolesnika koji su doživjeli osteoporotski prijelom ili imaju visoki rizik da dožive isti nisu primjereno liječeni, dok je broj bolesnika liječenih zbog osteoporoze općenito stagnira ili se čak smanjuje, potrebno je dodatno obratiti pažnju na identifikaciju i odgovarajuće liječenje tih bolesnika. Pri tome, uz mineralnu gustoću kosti, treba uzeti i druge elemente čvrstoće kosti, u čemu teriparatid, kao u nas jedini odobreni osteoanaboličnik, ima određene prednosti.