

Účinek antiresorpční léčby postmenopauzální osteoporózy – editorial

J. Blahoš

Ambulance klinické endokrinologie a osteocentrum Ústřední vojenské nemocnice Praha, vedoucí prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

Štěpán J. Účinek antiresorpční léčby postmenopauzální osteoporózy. Vnitř Lék 2007; 53(3): 292–298.

Prof. Štěpán ve své práci poukazuje na hlavní předpoklady k úspěšné individualizované léčbě nemocných osteoporózou. Jejím cílem je především snížení rizika zlomenin. Autor zdůrazňuje, že z hlediska farmakoekonomiky by měla být léčba poskytována přednostně ženám s vysokým rizikem zlomenin kyčle. Je to pochopitelné, neboť je známo, že tato zlomenina může vést ke smrti během jednoho roku až u 20 % nemocných. Kritéria pro absolutní rizika osteoporotických zlomenin, tedy včetně zlomeniny kyčle, připravuje WHO, a je jisté, že tato kritéria budou znamenat posun k úspěšnější antiosoporotické léčbě. Autor klade důraz na pravidelné monitorování účinku léčby. Monitorování má význam i pokud jde o adherenci pacienta, tj. zda užívá léky předepsaným způsobem (kompliance) a dostatečně dlouho (peristence). Zdůrazňuje dále, že riziko zlomeniny je závislé na faktorech, které nemůžeme ovlivnit (věk, pohlaví, prodělaná zlomenina, genetické faktory) a dodal by i jen omezeně nebo obtížně ovlivnitelné faktory, jako jsou např. nízká tělesná hmotnost, kouření, užívání některých léků a pády (někdy až neovlivnitelný a náhodný faktor, i když pacient zná hlavní jejich příčiny). Množství kostního minerálu je i otáz-

kou životního stylu po celý život, tedy dobré vybudování a udržování silného muskuloskeletálního stavu. Je známo a potvrzuje to i důrazné upozornění autora, že důležitým ovlivnitelným faktorem je výživa s dostatkem vápníku, přiměřená insolace nebo podávání vitamínu D, jehož je v našich krajích, podobně jako jinde v Evropě (zhruba nad 37. rovnoběžkou) nedostatek, zejména u starších lidí, důchodců s omezenou hybností a v zimních měsících. Rovněž tělesná zátěž, přiměřená věku a stavu, je důležitým anabolickým faktorem muskuloskeletálního systému. Všechny tyto faktory pomáhají udržet množství kostního minerálu (BMD) na výši a při léčbě osteoporózy přispívají k zábraně jeho poklesu. Měření BMD a markerů kostní přestavby pak jsou významnými ukazateli stupně rizika zlomenin u jednotlivých pacientů. Oba parametry, BMD a markery, znamenají tedy významné kritérium rizika zlomenin. Jejich změny, potvrzující osteoporózu, ukazují totiž také na zhoršování mikrostruktury kostí, jež je jedním z charakteristických symptomů osteoporózy. Autor poukazuje již řadu let na nezhodnost přehlíženou, avšak důležitou skutečnost, že pokles koncentrace markerů pod dolní hranici referenčních hodnot u pacientů léčených

antiresorpčními léky (zejména bisfosfonáty) ukazuje na možnost nadměrné suprese kostní remodelace. Autor hodnotí přehledně a jasně význam věku. Ve vyšších dekádách se zvyšuje četnost rizikových faktorů, zejména pádů.

Četné studie prokázaly, že antiresorpční léčba je účinná zejména po dobu 3–4 let soustavného podávání. Autor proto poukazuje na možnost sekvenční léčby, tedy pokračování po této době jiným typem léku. Je to odůvodněno z mnoha hledisek (jako jsou např. snížená adherence k původnímu léku, jeho neúčinnost, obava před komplikacemi apod). Příkladem sekvenční resp. stratifikované léčby je následná osteoanabolická léčba po léčbě osteorezorpční.

Léčba osteoporózy a snížení rizika zlomenin jsou stále předmětem intenzivního výzkumu základního i klinického v podobě dlouhodobých klinických studií. Štěpánova práce ukazuje několik hlavních směrů, které znamenají přínos v léčbě této epidemiologicky významné choroby.

prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

www.uvn.cz

e-mail: blahos@cls.cz

Doručeno do redakce: 3. 1. 2007