

Ενδείξεις θεραπευτικής αγωγής και
επιλογές σε ασθενή με χρόνια
θεραπεία σε στεροειδή

Δρ Χριστάκης Χριστοδούλου

BMedSci, BMBS, MRCP, MSc, CCT

Ρευματολόγος-Παθολόγος

Μ-Απρίλη 2014

- 80 ετών γυναίκα
- Πόνους σε ώμους και μηρούς
- Πρωινή δυσκαμψία 30-120 λεπτά
- ESR 51, CRP 38, RF 1, CCP 0.5
- Τηρεί 6 κριτήρια κατάταξης για Ρευματική Πολυμυαλγία
- Θεραπεία: Prednisolone 20mg od
- 5/12/2012 DEXA LGH L-hip T-score neck -2.5, total -1.5, L-spine T-score -2.2, 10-year FRAX risk major osteoporotic fracture 18%, hip fracture 6%
- Χρειάζεται θεραπεία για οστεοπόρωση;

Μ-Δεκέμβρη 2014

- 29 χρονών γυναίκα
- Εξανθήματα, κόπωση, αρθραλγίες
- Βιοψία δέρματος εναπόθεση IGA στο τοίχωμα μικρού μεγέθους αγγείων
- 2012 διεγνώσθη με Henoch Schonlein purpura
- 2015 θεραπεία: hydroxychloroquine 200mg bd, μη ικανοποιητική ανταπόκριση στο δέρμα
- 13/03/2015 Prednisolone 30mg od, τώρα 7.5mg od
- Χρειάζεται προφύλαξη για οστεοπόρωση;





Οστεοπόρωση λόγω στεροειδών

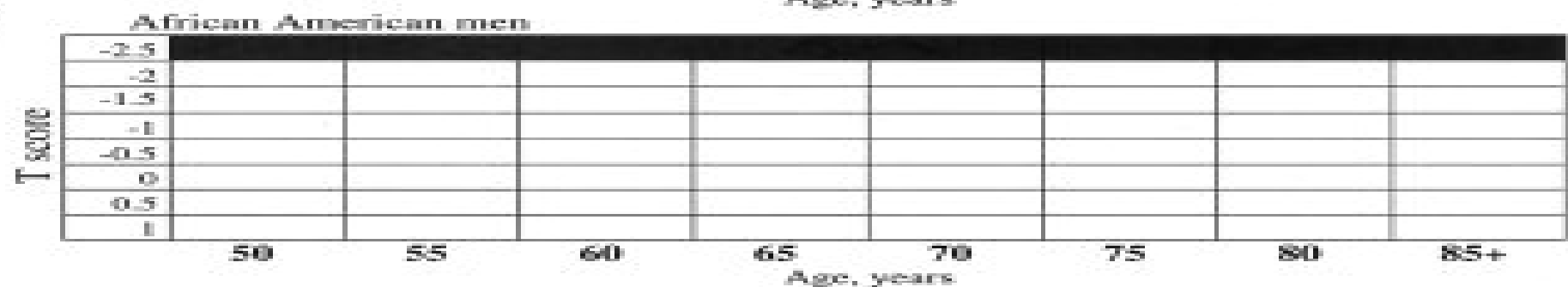
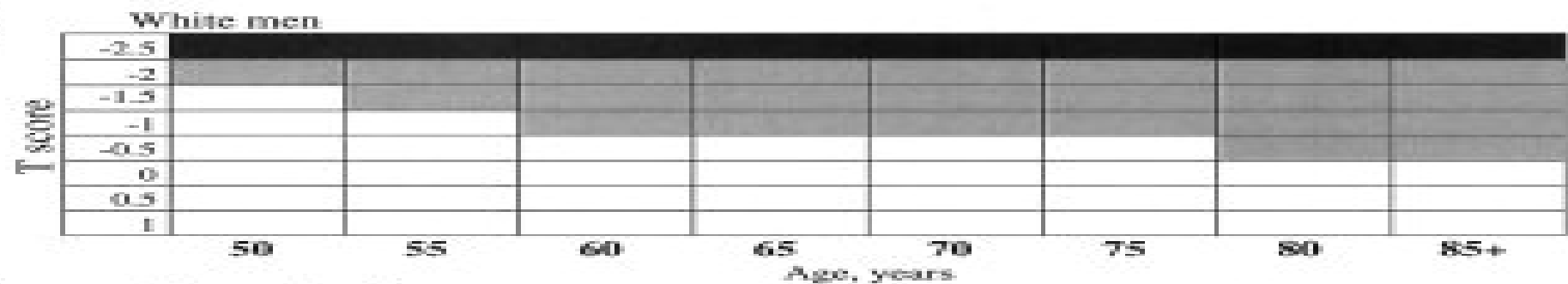
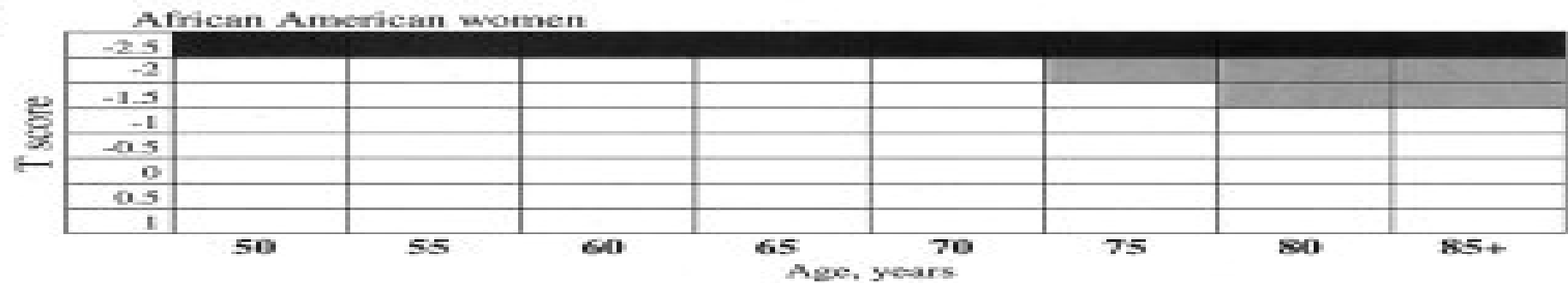
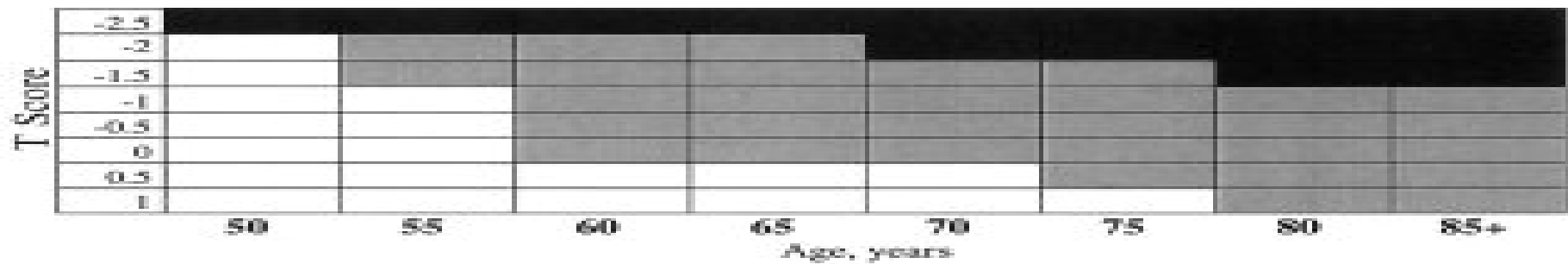
- 0.5% του πληθυσμού λαμβάνουν στεροειδή για πάνω από 3 μήνες
- Η απώλεια οστικής πυκνότητας ξεκινά αμέσως με την έναρξη στεροειδών
- Μόνο το 14% των ασθενών που λαμβάνουν συνεχόμενα στεροειδή από το στόμα λαμβάνουν προφύλαξη για οστεοπόρωση
- 30% που λαμβάνουν μακροχρόνια στεροειδή για πάνω από 3 χρόνια θα υποστούν οστεοπορωτικά κατάγματα
- Ο κίνδυνος κατάγματος είναι ανεξάρτητος από την οστική πυκνότητα

– Christodoulou C, Cooper C, Postgraduate Medical Journal 2003

Οστεοπόρωση λόγω στεροειδών

- Η μέση prednisonone δόση που πιάνεται στο FRAX κυμαίνεται από 2.5-7.5mg/ημερησίως
- Συνιστώμενες διαφοροποιήσεις:
 - GCs \leq 2.5mg/day x0.8 major fracture probability
 - GCs \geq 7.5mg/day x1.15 major fracture probability
 - GCs \leq 2.5mg/day x0.65 hip fracture probability
 - GCs \geq 7.5mg/day x1.20 hip fracture probability

• Kanis *et al*, 2011



- Low risk: FRAX <10% for 10-year major osteoporotic fracture
- Medium risk: FRAX 10–20% for 10-year major osteoporotic fracture
- High risk: FRAX >20% for 10-year major osteoporotic fracture

2010 ACR Συστάσεις-Πίνακας 1

Grossman *et al*, Arthritis Care & Research 2010

- Κλινικοί παράγοντες που μπορούν να κατατάξουν κάποιον ασθενή σε υψηλότερου κινδύνου κατηγορία για GIOP
 - Χαμηλό BMI (Δείκτη μάζας σώματος)
 - Κάταγμα ισχίου σε γονιό
 - Κάπνισμα
 - ≥ 3 ποτά ημερησίως
 - Υψηλότερη δόση κορτικοστεροειδών
 - Υψηλότερη συνολική δόση κορτικοστεροειδών
 - Ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή
 - Σημαντική μείωση BMD

Πίνακας 2-Συμβουλές για αλλαγές στο τρόπο ζωής και αξιολόγηση ασθενών που ξεκινούν στεροειδή σε οποιαδήποτε δόση για προβλεπόμενη διάρκεια ≥ 3 μήνες

- Weight bearing activities
- Διακοπή καπνίσματος
- Μη κατανάλωση πολλής αλκοόλης (>2 ποτά την ημέρα)
- Συμβουλές για κατανάλωση τροφών που περιέχουν ασβέστιο/βιταμίνη D
- Αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων
- DEXA στην αρχή της θεραπείας σαν βάση
- Ανάλυση αίματος για 25 OH VITD επίπεδα

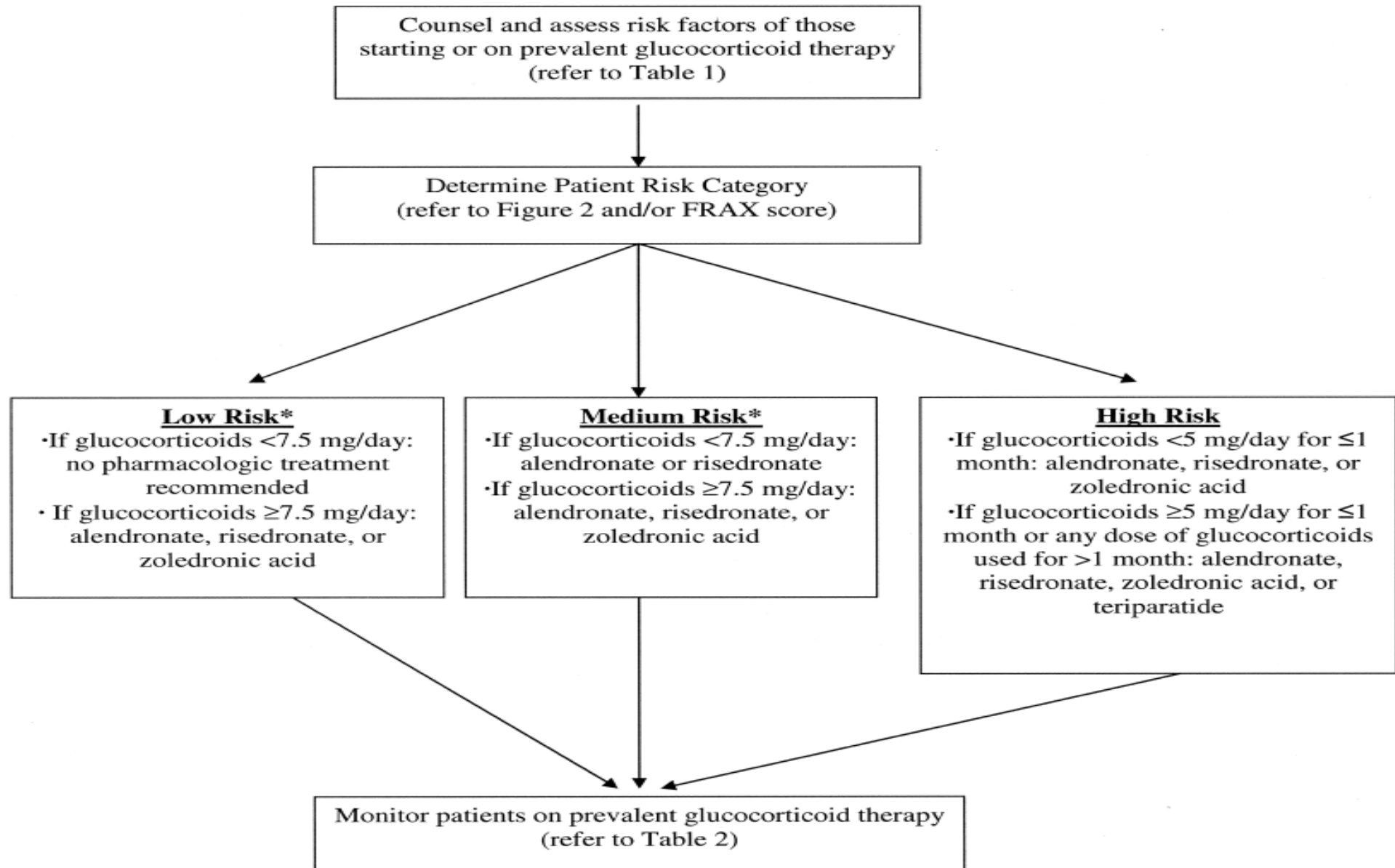
Πίνακας 2-Συμβουλές για αλλαγές στο τρόπο ζωής και αξιολόγηση ασθενών που ξεκινούν στεροειδή σε οποιαδήποτε δόση για προβλεπόμενη διάρκεια ≥ 3 μήνες

- Μέτρηση ύψους
- Αξιολόγηση για κάταγμα (prevalent fragility fracture)
- Να σκεφθούμε ακτινογραφίες σπονδυλικής στήλης ή αξιολόγηση για σπονδυλικά κατάγματα για ασθενείς που ξεκινούν ή λαμβάνουν prednisone $\geq 5\text{mg}$ /ημερησίως ή ισοδύναμη δόση
- Ασβέστιο (συμπλήρωμα + από τροφές) 1200-1500mg/ημερησίως
- Βιταμίνη D συμπλήρωμα, e.g. 800 IU ημερησίως
- Ασβέστιο/Βιταμίνη D συμπλήρωμα για οποιαδήποτε δόση ή διάρκεια κορτικοστεροειδών

Πίνακας 3-Συστάσεις για παρακολούθηση ασθενών που λαμβάνουν κορτικοστεροειδή για ≥ 3 μήνες

- Διαδοχικές εξετάσεις DEXA
- Ανά έτος μετρήσεις 25-OH VITD
- Ανά έτος μετρήσεις ύψους
- Αξιολόγηση για καινούργια κατάγματα
- Αξιολόγηση για συμμόρφωση με φάρμακα οστεοπόρωσης

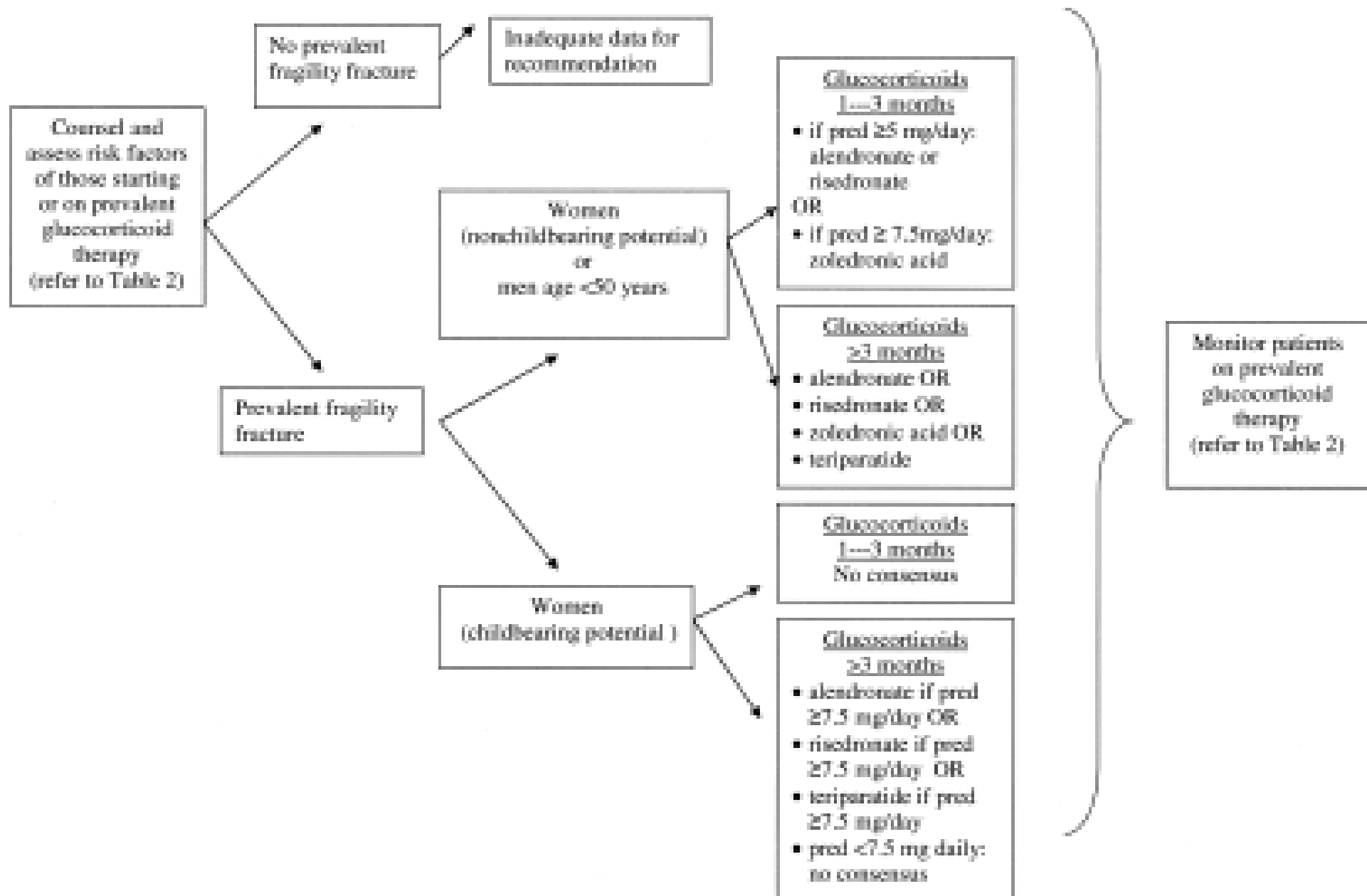
Approach to postmenopausal women and men age >50 years initiating or receiving glucocorticoid therapy. * = for low- and medium-risk patients, recommendations are for an anticipated or prevalent duration of ≥ 3 months of glucocorticoids.



M

- 80 χρονών γυναίκα
- Ρευματική Πολυμυαλγία
- iv acclasta (1^η θεραπεία 10/2/2014) από συνάδελφο ορθοπεδικό

Approach to premenopausal women and men age <50 years initiating or receiving glucocorticoid therapy



M

- 29 χρονών
- Henoch Schonlein purpura
- Ideos 1 μετά το βραδινό

2010 ACR Συστάσεις

- Να χρησιμοποιούνται οι μικρότερες δόσεις καρτικοστεροειδών για το μικρότερο χρονικό διάστημα
- Υψηλό ρίσκο FRAX για κάταγμα ισχίου $\geq 3\%$
- Το ρίσκο φαρμάκων για GIOP στο έμβρυο, από τρέχουσα ή προηγούμενη έκθεση, δεν είναι καλά καθορισμένο
- Καινούργιες οδηγίες θα εκδοθούν το 2017

Περίληψη

- Κάθε ασθενής που θα λάβει στεροειδή πρέπει να αξιολογηθεί προσεκτικά με βάση τις οδηγίες και να χορηγηθεί η κατάλληλη προληπτική θεραπευτική αγωγή για οστεοπόρωση





M

- 03/2/2015 DEXA LGH L-spine T-score -2.2 (was -2.6 on 05/12/2012, 6.6% improvement), L-hip T-score neck -2.7, total -1.4 (was -1.5 on 5/12/2012, 1.6% improvement), 10 year FRAX risk major osteoporotic fracture 19%, hip fracture 6.8%