



ΕΛΙΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ

Επιστημονική Εκδήλωση ΕΛ.Ι.ΟΣ.

Εκπαιδευτικές Μονάδες 10

Η θέση των αναβολικών
φαρμάκων στη θεραπεία
της οστεοπόρωσης

14 - 16 Νοεμβρίου

2014

Ξενοδοχείο
“XENIA PALACE”
Πορταριά - Πηλίου

Επιστημονική Εκδήλωση ΕΛ.Ι.ΟΣ. 14 - 16 Νοεμβρίου

**Η θέση των αναβολικών
φαρμάκων στη θεραπεία
της οστεοπόρωσης**Ξενοδοχείο
"XENIA PALACE"
Πορταριά - Πηλίου 2014

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με τις παρακάτω ερωτήσεις επιδιώκουμε να διευκολύνουμε τη διεξαγωγή της σχετικής θεματολογίας του προγράμματος:

“Συζήτηση και απαντήσεις σε κλινικά ερωτήματα για την οστεοπόρωση”, κατά την οποία θα λάβει χώρα συζήτηση πάνω στα προβλήματα που προκύπτουν στην λειτουργία του ιατρείου μας για ασθενείς με οστεοπόρωση.

Οι απαντήσεις θα διατηρηθούν ανώνυμες, μπορείτε όμως αν επιθυμείτε να δηλώσετε ότι θέλετε προσωπικά να διατυπώσετε την άποψη σας (ιδίως στο ερώτημα 10). Θεωρούμε ότι ο περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων είναι μια καλή ευκαιρία για ελεύθερη συζήτηση.

1. Ποια είναι η ιατρική σας ειδικότητα

- ☐ Ορθοπαιδικός ☐ Ρευματολόγος ☐ Ενδοκρινολόγος
☐ Άλλος (προσδιορίστε)

2. Χώρος εργασίας

- ☐ Νοσοκομείο ☐ Κέντρο Υγείας
☐ Ιδιωτικό Ιατρείο ☐ Ασφαλιστικό Ταμείο
☐ Άλλος (προσδιορίστε)

3. Όταν εξετάζετε για πρώτη φορά μια μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα με υποψία οστεοπόρωσης ζητάτε μέτρηση της οστικής μάζας στην σπονδυλική στήλη και ένα τουλάχιστον ισχίο;

- ☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Σπάνια

4. Στην πρώτη εξέταση ασθενούς για έλεγχο πιθανής οστεοπόρωσης ή άλλου μεταβολικού νοσήματος των οστών ζητάτε έλεγχο του ασβεστίου, φωσφόρου, της παραθορμόνης και της 25 (OH) βιταμίνης D3;

- ☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Σπάνια

☐ Μόνο μερικές από τις ανωτέρω εξετάσεις

5. Ζητάτε ακτινολογικό έλεγχο της σπονδυλικής στήλης σε ασθενείς με παθολογική οστική πυκνότητα;

- ☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Σπάνια

Ερωτήματα για Συμμετέχοντες στην Πορταριά - Πηλίου

6. Σε ασθενείς με πολύ χαμηλή οστική πυκνότητα και οστεοπορωτικά κατάγματα ποια θεωρείτε σαν αγωγή προτεραιότητας;

☐ Αντιοστεοκλαστική

☐ Οστεοαναβολική

☐ Άλλος (προσδιορίστε)

7. Χορηγείτε συμπληρωματικά στην θεραπεία οστεοπόρωσης: (Υπογραμμίστε μόνο τις συχνότερες επιλογές σας)

☐ Ασβέστιο 500 mg

☐ Ασβέστιο 1000 mg και άνω

☐ Βιταμίνη D3 400 IU

☐ Βιταμίνη D3 800IU και άνω

☐ Αλφακαλσιδόλη 0.25 µg

☐ Αλφακαλσιδόλη 0.5 µg

☐ Αλφακαλσιδόλη 1 µg

8. Πότε νομίζετε ότι μια ασθενής υπό θεραπεία επί τρία έτη για την οστεοπόρωση με την ίδια αγωγή δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά (non - responder) (υπογραμμίστε όλες τις πιθανές εκδοχές)

☐ Εάν μειώνει το T-score σε τιμή μικρότερη των -3

☐ Εάν επιδεινώνεται η οστική πυκνότητα
σε ετήσιο ρυθμό περισσότερο του 3.5%

☐ Εάν παρουσιάζει νέο οστεοπορωτικό κάταγμα

9. Πώς κατά την γνώμη σας πρέπει να αντιμετωπισθεί ασθενής υπό αναβολική θεραπεία που παρουσιάζει σε περισσότερες από μια μέτρηση οριακά αυξημένη τιμή ασβεστίου ορού;

☐ Διακοπή της συγχορήγησης ασβεστίου

☐ Μείωση της συγχορήγησης ασβεστίου (μαζί με την διατροφική λήψη) σε 500 mg ημερησίως

☐ Μείωση ή διακοπή της συγχορήγησης της βιταμίνης D3

☐ Διακοπή ή μείωση της συγχορήγησης της αλφακαλσιδόλης
σε 0.25 µg ημερησίως

☐ Διακοπή ή αλλαγή της αναβολικής θεραπείας

10. Εάν επιθυμείτε να σχολιασθεί κάποια απορία ή άποψή σας ή εάν θέλετε να απαντηθεί κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε στην καθημερινή σας κλινική πράξη, σχετικό με την διάγνωση και θεραπεία ενός μεταβολικού νοσήματος των οστών, παρακαλούμε να το διατυπώσετε παρακάτω

.....
.....
.....
.....



Ομιλητές

Ιωάννης Διονυσιώτης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός
Συνεργάτης 1ης πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής
Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Χρήστος Κοσμίδης

Ορθοπεδικός, ΕΟΠΠΥ Αλεξάνδρας

Γεώργιος Λυρίτης

Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ,
Πρόεδρος Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης

Πολυζώης Μάκρας

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής «251»
Γ.Ν. Αεροπορίας

Ευσταθία Σπυροπούλου

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Ρευματολογική
Κλινική, Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ», Θεσσαλονίκη

Γεώργιος Τροβάς

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Επιστημονικός
Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων
Μυοσκελετικού Συστήματος (ΕΕΠΜΣ)

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Ιδρύματος
Οστεοπόρωσης ΕΛ.Ι.ΟΣ, ευχαριστεί θερμά
τις παρακάτω εταιρείες για την ουσιαστική συμβολή τους
στην πραγματοποίηση της ανωτέρω εκδήλωσης:





ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή, 14 Νοεμβρίου 2014

17:00 - 17:15 Έναρξη - Χαιρετισμοί

17:15 - 18:00 **Προεδρείο:** Γ. Λυρίτης
Η επίπτωση της οστεοπόρωσης και της οστεοαρθρίτιδας στην Ελλάδα
Γ. Λυρίτης

18:00 - 18:45 **Πώς ένα πρόγραμμα αποκατάστασης συμβάλει στην πρόληψη των επιπλοκών οστεοπόρωσης και σαρκοπενίας**
Ι. Διονυσιώτης

18:45 - 19:00 **Διάλειμμα**

19:00 - 19:45 **Παρουσίαση - Ανάλυση Περιστατικού 1**
Χρ. Κοσμίδης

19:45 - 20:30 **Παρουσίαση - Ανάλυση Περιστατικού 2**
Γ. Τροβάς

20:30 - 21:00 **Συμπεράσματα**

Σάββατο, 15 Νοεμβρίου 2014

09:30 - 10:00 **Προεδρείο:** Γ. Λυρίτης
Αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου για κάταγμα - Ο ρόλος της ακτινογραφίας
Χρ. Κοσμίδης

10:00 - 10:30 **Κατευθυντήριες συστάσεις και θεραπευτικό πρωτόκολλο αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης από κορτικοστεροειδή - Η θέση της αναβολικής θεραπείας**
Ε. Σπυροπούλου

10:30 - 11:00	10 έτη κλινικής εμπειρίας από τη δράση και αποτελεσματικότητα της αναβολικής θεραπείας Π. Μάκρας
11:00 - 11:15	Διάλειμμα
11:15 - 11:45	Διαφορές της επίδρασης αντικαταβολικών και αναβολικών φαρμάκων στη δομή των οστών Γ. Τροβάς
11:45 - 12:15	Ο ρόλος της αναβολικής θεραπείας στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης Χρ. Κοσμίδης
12:15 - 13:15	Συζήτηση και απαντήσεις σε κλινικά ερωτήματα για την οστεοπόρωση Ι. Διονυσιώτης, Χρ. Κοσμίδης, Γ. Λυρίτης, Π. Μάκρας, Ε. Σπυροπούλου, Γ. Τροβάς
13:15 - 13:30	Κλείσιμο - Συμπεράσματα
17:00 - 18:00	Προεδρείο: Γ. Λυρίτης Παρουσίαση - Ανάλυση Περιστατικού 1 Χρ. Κοσμίδης
18:00 - 19:00	Παρουσίαση - Ανάλυση Περιστατικού 2 Π. Μάκρας
19:00 - 20:00	Παρουσίαση - Ανάλυση Περιστατικού 3 Γ. Τροβάς
20:00 - 20:30	Κλείσιμο - Συμπεράσματα



Το **Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.ΟΣ.)** είναι ένα **μη κερδοσκοπικό σωματείο** που έχει θέσει από την έναρξη των δραστηριοτήτων του τρεις στόχους:

- Την συνεχή εκπαίδευση των Ελλήνων Επιστημόνων στις Παθήσεις του Μυοσκελετικού Συστήματος και ειδικότερα στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών.
- Την δημιουργία και συνεργασία Ελληνικών Κέντρων Αναφοράς στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών, τόσο σε Πανεπιστημιακούς χώρους όσο και στα Κρατικά Νοσοκομεία.
- Την ενθάρρυνση συνεργασιών και ανάπτυξη πολυκεντρικών μελετών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος στην Ελλάδα.

Για την επιτυχία τόσο φιλόδοξων στόχων δεν αρκεί η προσφορά λίγων, χρειάζεται και η ενεργός συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων από όποιον επιστημονικό χώρο ή ειδικότητα κι αν προέρχονται.

Πληροφορίες:

Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης
Κα Σοφία Ψυχογιού, Αγίας Βαρβάρας 5, 145 61 Κηφισία
τηλ.: 210 6120382, fax: 210 8015889, email: info@heliost.gr
w w w . h e l i o s t . g r



ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ενέσιμο διάλυμα σε μια προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.** Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας των 2.4 ml περιέχει 600 micrograms teriparatide (που αντιστοιχούν σε 250 micrograms ανά ml). Άχρωμο, καθαρό (δυσυγές) διάλυμα. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Ενδείκνυται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε άνδρες με αυξημένο κίνδυνο για κατάγμα. Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχει αποδειχθεί σημαντική μείωση στην συχνότητα εμφάνισης των σπονδυλικών και μη σπονδυλικών καταγμάτων, αλλά όχι των καταγμάτων του ισχίου. Ενδείκνυται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης που σχετίζεται με παρατεταμένη και συστηματική θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή σε γυναίκες και άνδρες με αυξημένο κίνδυνο για κατάγμα. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η συνιστώμενη δόση του FORSTEO είναι 20 micrograms απαξ ημερησίως, χορηγούμενη με υποδόρια ένεση στους μηρούς ή στην κοιλία. Η μέγιστη συνολική διάρκεια της αγωγής με FORSTEO πρέπει να είναι 24 μήνες. Η 24μηνη θεραπεία με FORSTEO δεν πρέπει να επαναληφθεί στη διάρκεια ζωής του ασθενή. Χρήση σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια: Το FORSTEO δεν πρέπει να λαμβάνεται από ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια. Σε ασθενείς με μέτρια νεφρική ανεπάρκεια, το FORSTEO πρέπει να χορηγείται με προσοχή. Χρήση σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια: Δεν είναι διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη χορήγηση του FORSTEO σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια. **Παιδιατρικός πληθυσμός και νέοι έφηβοι με ανοικτές επιφύσεις:** Δεν υπάρχει εμπειρία σε παιδιατρικούς ασθενείς (ηλικίας μικρότερης των 18 ετών). Το FORSTEO δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιατρικούς ασθενείς (ηλικίας μικρότερης των 18 ετών) ή σε έφηβους ασθενείς με ανοικτές επιφύσεις. **Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του φαρμάκου σχετιζόμενη με την ηλικία του ασθενούς. **Αντενδείξεις:** Υπερκασιαιμία στη δραστηρία οστική ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Κύηση και γαλουχία. Προϋπάρχουσα υπερασβεστιαιμία. Σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια. Άλλες μεταβολικές παθήσεις των οστών (περιλαμβανομένου του υπερπαραθυρεοειδισμού και της νόσου Paget των οστών) εκτός της πρωτοπαθούς οστεοπόρωσης ή οστεοπόρωσης οφειλόμενης σε θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή. **Μη-εργηνεύσιμες αυξήσεις των τιμών της αλκαλικής φωσφοάσης.** Προηγούμενη εξωτερική ακτινοβολία ή ακτινοθεραπεία μέσω εμφυτεύματος, στο σκελετό. **Ασθενείς με κοκοήθειες σκελετού ή οστικές μεταστάσεις** θα πρέπει να εξαιρούνται της θεραπείας με teriparatide. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Στις κλινικές μελέτες της teriparatide αναφέρθηκε μία (1) τουλάχιστον ανεπιθύμητη ενέργεια, σε ποσοστό 82.8% των ασθενών με FORSTEO και σε ποσοστό 84.5% των ασθενών με εικονικό φάρμακο (placebo). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς που έλαβαν FORSTEO, είναι ναυτία, πόνος σε όκρο, κεφαλαλγία και ζάλη. Το FORSTEO αυξάνει τις συγκεντρώσεις του ουρικού οξέος στο πλάσμα. Στις κλινικές μελέτες, ποσοστό 2.8% των ασθενών με FORSTEO, εμφάνισαν συγκεντρώσεις του ουρικού οξέος στο πλάσμα, μεγαλύτερες των ανώτερων φυσιολογικών τιμών, συγκριτικά με ποσοστό 0.7% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο (placebo). Παρόλα αυτά, η υπερουριχαιμία δεν προκάλεσε αύξηση της ουρικής αρθρίτιδας, αρθραλγίας ή ουρολιθίας. Σε μία μεγάλη κλινική μελέτη, σχηματισμός αντισωμάτων σε δισταυρούμενη αντίδραση με τη teriparatide, παρατηρήθηκε σε ποσοστό 2.8% των γυναικών που έλαβαν FORSTEO. Γενικά, σχηματισμός αντισωμάτων παρατηρήθηκε μόνο μετά την πάροδο 12 μηνών θεραπείας και ελαχιστοποιείται μετά την ολοκλήρωση και διακοπή της αγωγής. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Ολλανδία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/03/247/001-002. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης αναθεώρησης: 10 Ιουνίου 2003 Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 10 Ιουνίου 2008 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Φεβρουάριος 2013 Ποσοστό επιχορήγησης από το ταμείο: 100%. Χορηγείται με απλή ιατρική συνταγή. Προγεμισμένη πένα των 2.4ml/600µg σε συσκευασία της μίας πένας. Α.Τ. 349,65 € - Χ.Τ. 293,13 € - Ν.Τ. 263,56 €

Για πλήρη Π.Χ.Π. απευθυνθείτε στην Εταιρεία