

52. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre diagnostiku a liečbu glukokortikoidmi indukovanej osteoporózy

Dátum: 28. 09. 2009
Číslo: 16874/2009-OZS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I

Predmet

Toto odborné usmernenie upravuje preventívne a liečebné opatrenia pri glukokortikoidmi indukovanej osteoporóze.

Čl. II

Glukokortikoidmi indukovaná osteoporóza

- (1) Už po troch mesiacoch liečby glukokortikoidmi viac ako polovica pacientov rýchlo stráca kostnú hmotu a diagnostikuje sa u nich glukokortikoidmi indukovaná osteoporóza. Preto je u nich nevyhnutné urýchlene aplikovať terapeutické opatrenia, ktoré sú dokonca razantnejšie, ako u postmenopauzálnnej osteoporózy.
- (2) Závažnosť straty kostnej hmoty závisí od:
 - a) veľkosti podávanej dávky,
 - b) dĺžky trvania liečby.
- (3) Za rizikovú dávku glukokortikoidov sa považuje:
 - a) kumulatívna dávka 2,7 gramov prednizónu za rok,
 - b) 7,5 a viac miligramov prednizónu za deň,
 - c) užívanie dávok uvedených v bode 1. a 2. tohto článku viac ako tri mesiace.

Čl. III

Zdravotnícke zariadenia a kompetentný zdravotnícky pracovník

Na účely tohto odborného usmernenia je:

- a) cieľové zdravotnícke zariadenie:¹⁾
 1. pracovisko ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch endokrinológia, reumatológia alebo ortopédia,

2. pracovisko ústavnej zdravotnej starostlivosti – interné, ortopedické, reumatologické,
3. zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – laboratórium klinickej biochémie a hematológie.
- b) kompetentný zdravotnícky pracovník je lekár so špecializáciou minimálne v jednom z týchto špecializačných odborov²⁾:
 1. endokrinológia,
 2. reumatológia,
 3. ortopédia.

Čl. IV

Indikácia vyšetrovacích metód

Pacientom, ktorí sú dlhodobo liečení glukokortikoidmi, sa indikujú tieto vyšetrenia:

- a) celotelové denzitometrické vyšetrenie, ak sú pacienti liečení dávkou:
 1. viac ako 7,5 miligramov prednizónu za deň v trvaní viac ako tri mesiace,
 2. za rok 2,7 gramov (kumulatívne).
- b) laboratórne vyšetrenia, s nasledovným spektrom laboratórných parametrov:
 - 1) aa) kalcium, fosfor, alkalická fosfatáza, kreatinín v sére, bb) kalcium a fosfor v 24 h zberanom moči (prípadne ich frekvenčné exkrécie).
 - 2) sérové a močové osteomarkery:
 - aa) markery osteoresorpcie:

priečno-väzbové zlúčeniny-deopyridinolín (DPYR),
C – terminálny telopeptidový fragment kolagénu typ I (CTX), N – terminálny telopeptidový fragment kolagénu typ I (NTx), C – telopeptidová priečno-väzbová doména kolagénu typ I (ICTP).
 - bb) markery osteoformácie:

kostný izoenzym alkalickej fosfatázy, osteokalcín,

Pozn.:

¹⁾ § 7 Zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

²⁾ Príloha nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania, sústave špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činnosti.

pro peptidy prokolagénu typ I, parathormón v sére, 25-hydroxy vitamín D.

3) na monitorovanie liečby môže byť z uvedeného spektra použitý:

- aa) jeden marker osteoresorpcie,
- bb) kombinácia jedného markera osteoresorpcie a jedného markera osteoformácie.

Čl. V

Algoritmus liečby pri glukokortikoidmi indukovanej osteoporóze

Pre postup liečby pacientov, ktorí spĺňajú podmienku uvedenú v článku IV, odseku a, bode 1 a 2, tohto odborného usmernenia sa odporúča tento algoritmus liečby:

1. aplikovať všeobecné preventívne opatrenia podľa článku VII tohto odborného usmernenia,
 2. a) zmerať kostnú densitu;
 - ak je T-skóre (násobok štandardnej odchýlky od priemerných hodnôt normálnej mladšej zdravej populácie) v oblasti:
- I. chrbtice a femuru do mínus 2,0 SD (štandardná, smerodajná odchýlka), zopakovať meranie po roku liečby glukokortikoidmi,
 - II. chrbtice alebo femuru od mínus 2,0 SD, (vrátane mínus 2 SD) nasleduje liečba bisfosfonátmi,
 - III. femuru (krčok femuru alebo total femur) alebo v oblasti chrbtice nad mínus 2,9 SD (vrátane mínus 2,9 SD), nasleduje liečba teriparatidom.
- b) ak je dokázaná osteoporotická fraktúra (stavec, proximálny femur a predlaktie), nasleduje liečba teriparatidom.

Čl. VI

Algoritmus liečby mužov mladších ako päťdesiat rokov a premenopauzálnych žien pri glukokortikoidmi indukovanej osteoporóze

Algoritmus liečby u mužov mladších ako päťdesiat rokov a u premenopauzálnych žien je rovnaký, ako je uvedený v čl. V, ale namiesto T-skóre je potrebné hodnotiť Z-skóre (násobok štandardnej odchýlky od priemerných hodnôt osôb rovnakého pohlavia aj veku).

Čl. VII Preventívne opatrenia

Pri dlhodobej liečbe pacienta glukokortikoidmi sa odporúča dodržiavať tieto preventívne opatrenia:

- a) Podávať čo najnižšie účinné dávky glukokortikoidov a minimalizovať obdobie ich nevyhnutného podávania,
- b) vylúčiť známe rizikové faktory (uvedené v prílohe),
- c) osvojiť si fyzicky aktívny životný štýl, s primeranou expozíciou slnečného žiarenia,
- d) udržiavať Body Mass Index nad hodnotou 19 kg/m²,
- e) dopĺňať kalcium v dávke tisíc až tisícpäťsto mg denne,
- f) dopĺňať vitamín D v dávke 800 IU denne.

Čl. VIII Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňa 15. 11. 2009.

Richard Raši, v. r.
minister

Príloha k odbornému usmerneniu č. 16874/2009-OZS

Rizikové faktory osteoporotickej fraktúry u pacientov s glukokortikoidmi indukovanou osteoporózou

Za rizikové faktory sú považované nasledovné:

- a) anamnéza zlomeniny krčku stehrovej kosti u matky,
- b) prekonaná zlomenina stavca, proximálneho femuru alebo predlaktia po neadekvátnej traume,
- c) Body Mass Index < 19 kg/m²,
- d) ochorenia súvisiace s osteoporózou: anorexia nervosa, malabsorpcia, primárna hyperparatyreóza, difúzne ochorenia spojiva, reumatoidná artritída, chronické zápalové ochorenia čreva, posttransplantačný syndróm, chronická renálna insuficiencia, hypertyreóza, prolongovaná imobilizácia, Cushingov syndróm, chronické hepatopatie, myeloproliferatívne ochorenia, genetické a iné metabolické ochorenia kostí,
- e) zníženie výšky o viac ako 3 cm,
- f) chronické užívanie liekov (antikoagulanciá, antiepileptiká, tyreoidálne hormóny, cytostatiká),
- g) vek: ženy nad šesťdesiatpäť rokov, muži nad sedemdesiat rokov.