

# Η εφαρμογή του νέου θεραπευτικού πρωτοκόλλου στην καθημερινή κλινική πράξη

Μάκρας Πολυζώης  
Ενδοκρινολόγος  
251 Γεν. Νοσοκ. Αεροπορίας

# Δήλωση συμφερόντων

- Lecture fees: Amgen, Leo, Genesis, Pfizer, ΕΛΠΕΝ, ΒΙΑΝΕΞ, ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ Lilly, UniPharma, Gilead
- Research grant: Amgen, Gilead

J Musculoskelet Neuronal Interact 2012; 12(1):38-42

Proceedings, National Medicine Agency  
of Greece workshops for the Diagnostic  
and Therapeutic protocols

## **2011 Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Osteoporosis in Greece**



# The 2018 Guidelines for the diagnosis and treatment of osteoporosis in Greece

Polyzois Makras<sup>1,2</sup> • Athanasios D. Anastasilakis<sup>2,3</sup> • George Antypas<sup>2,4</sup> • Efstathios Chronopoulos<sup>2,5</sup> • Evangelia G. Kaskani<sup>2,6</sup> • Aikaterini Matsouka<sup>2</sup> • Dimos K. Patrikos<sup>2,7</sup> • Konstantinos D. Stathopoulos<sup>2,8</sup> • Symeon Tournis<sup>2,9</sup> • George Trovas<sup>9</sup> • Christos Kosmidis<sup>2,10</sup>

Received: 15 January 2019 / Accepted: 25 February 2019

© International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation 2019

# ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Ασθενής υπό αγωγή

OXI

NAI

BMD  $\leq$  -3.0

και

Σπονδυλικό κάταγμα  
και/ή  
Κάταγμα ισχίου  
και/ή

$\geq$  2 μη σπονδυλικά κατάγματα

BMD:  $\leq$  -2.5

ή

Σπονδυλικό κάταγμα  
και/ή Κάταγμα ισχίου  
και/ή

$\geq$  2 μη σπονδυλικά κατάγματα

ή

Οστεοπενία με FRAX score:  
 $\geq$  10% για μείζον οστεοπ/τικό  
και/ή  
 $\geq$  2.5% για κάταγμα ισχίου  
(έως 75 ετών)  
 $\geq$  15% για μείζον οστεοπ/τικό  
και/ή  
 $\geq$  5% για κάταγμα ισχίου  
( $>$  75 ετών)

Διφωσφονικά (iv)

- (προβλήματα γαστρεντερικού)
- Διφωσφονικά (peros & iv)
- (χωρίς προβλήματα γαστρεν/κου)
- τεριπαρατίδη
- denosumab
- ραλοξιφένη<sup>(1)</sup>
- βαζεδοξιφένη<sup>(1)</sup>

2° Βήμα

Διφωσφονικά (iv)

- (προβλήματα γαστρεντερικού)
- Διφωσφονικά (peros & iv)
- (χωρίς προβλήματα γαστρεν/κου)
- denosumab
- ραλοξιφένη<sup>(1)</sup>
- βαζεδοξιφένη<sup>(1)</sup>

1° Βήμα

Διφωσφονικά (iv)

- (προβλήματα γαστρεντερικού)
- Διφωσφονικά (peros & iv)
- (χωρίς προβλήματα γαστρεν/κου)
- denosumab
- τεριπαρατίδη
- ραλοξιφένη<sup>(1)</sup>
- βαζεδοξιφένη<sup>(1)</sup>

3° Βήμα

Διφωσφονικά (iv)

- (προβλήματα γαστρεντερικού)
- Διφωσφονικά (peros & iv)
- (χωρίς προβλήματα γαστρεν/κου)
- denosumab
- ραλοξιφένη<sup>(1)</sup>
- βαζεδοξιφένη<sup>(1)</sup>

4° Βήμα

Υπό τεριπαρατίδη

OXI

$\geq$  2 νέα κατάγματα

ή  
1 νέο κάταγμα και ελάττωση BMD  
 $>$  5% στην ΟΜΣΣ και/ή  $>$ 4% στο ισχίο

NAI

OXI

NAI

Διφωσφονικά (iv)

- (προβλήματα γαστρεντερικού)
- Διφωσφονικά (peros & iv)
- (χωρίς προβλήματα γαστρεν/κου)
- denosumab
- τεριπαρατίδη
- στρόντιο<sup>(2)</sup>
- ραλοξιφένη<sup>(1)</sup>
- βαζεδοξιφένη<sup>(1)</sup>

3° Βήμα

## Επιλογή Πρωτοκόλλου

Επιλογή Πρωτοκόλλου

Διαγνώσεις

Επιλογή Βήματος

Καθορισμός Παραμέτρων

Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια)

Νέο Βήμα

Επιλογή Δραστικών Ουσιών

Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Θεραπευτικό Πρωτόκολλο	Ημ/νία Ένταξης στο Πρωτόκολλο	MDC	Περιγραφή	Ημ/νία Τελευταίας Συνταγ/σης	Ενεργό		
<input type="text" value=""/>	28/3/2019				✓		Διαγραφή
10-001 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 (ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ)							
10-002 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2				20/2/2019	✓		Χρήση
10-003 ΑΛΛΟΙ ΤΥΠΟΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ							
10-004 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ							
10-005 ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ				30/10/2018	✓		Χρήση
10-006 ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΠΕΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ							
08-009 ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΡΙΣΕΩΝ							
01-003 ΑΝΟΙΑ							
08-010 ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ							
04-001 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ							
04-002 ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ							
01-001 ΠΡΩΙΜΗ ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ							
08-011 ΝΟΣΟΣ CROHN							
<b>08-011 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ</b>							
01-002 ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ							
06-008 ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ							
06-005 ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΓΟΠΝ)							
04-005 ΟΞΕΙΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ							
04-004 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ							
04-006 ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ							

08-011 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ

Προσθήκη νέου

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Πρέπει να τεθεί επιλογή  
για αγωγή υπό τεριπαρατίδη  
Πρέπει να δίνεται η δυνατότητα  
για σύγκριση με προηγούμενη  
BMD και νέα κατάγματα  
(αποτυχία αγωγής)

Παράμετρος

Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο

Ηλικία

Περιοχή

Μειζονα

Κα

Σπονδ

Μη σπονδ

Κατάγμα

Διαταραχές ανω

Ανεπιθύμη

Ημερ. Μέτρησης

Μονάδα Μέτρησης /  
Όρια Τιμών



g/cm<sup>2</sup>

Αριθμός με ένα δε...

Αριθμός με ένα δε...

Ασθενής υπό αγωγή

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
Ηλικία		69				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		<input type="text" value="01,02,03,04"/>			<input type="text" value="7/11/2018"/>	
T score		<input type="text" value="-2,1"/>			<input type="text" value="7/11/2018"/>	
Τιμή BMD		<input type="text" value="0,785"/>			<input type="text" value="07/11/2018"/>	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score		<input type="text"/>			<input type="text"/>	Αριθμός με ένα δε...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score		<input type="text"/>			<input type="text"/>	Αριθμός με ένα δε...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Διαταραχές ανωτέρου γαστρεντερικού	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	

Παράδειγμα: 29/11/1998

Δώστε την Ημερ. Μέτρησης

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου
  Διαγνώσεις
  Επιλογή Βήματος
  Καθορισμός Παραμέτρων
  **Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια)**
 Νέο Βήμα
  Επιλογή Δραστικών Ουσιών
  Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ηλικία		69				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		01,02,03,04			7/11/2018	
T score		-2,1			7/11/2018	
Τιμή BMD		0,785			7/11/2018	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score						Αριθμός με ένα δε...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score						Αριθμός με ένα δε...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)						
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)						
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)						
Διαταραχές ανώτερου γαστρεντερικού	—	—				
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	—				
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	✓				

## Επιλογή Βήματος

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος Καθορισμός Παραμέτρων Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) **Νέο Βήμα** Επιλογή Δραστηριότητας Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Θεραπευτικό Πρωτόκολλο ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ

\* Βήμα  Αγωγή 1ου Βήματος (\*)

Αγωγής  Αγωγή 2ου Βήματος (\*)

Σχόλιο

**Λάθος:**  
Αγωγή 2ου βήματος μόνο σε αποτυχία  
αγωγής  
ή  
σε βαριά οστεοπόρωση σε νέο ασθενή

# Εργαλείο υπολογισμού

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον υπολογισμό της δεκαετούς πιθανότητας κατάγματος βάσει της οστικής πυκνότητας.

Χώρα: Ελλάδα

Όνομα/Κωδικός:

Σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου

## Ερωτηματολόγιο:

1. Ηλικία (μεταξύ 40 και 90 ετών) ή την ημερομηνία γέννησης

Ηλικία:

Ημερομηνία γέννησης:

E:

M:

H:

2. Φύλο

Άνδρας  Γυναίκα

3. Βάρος (κιλά)

4. Ύψος (εκατοστά)

5. Προηγούμενο κάταγμα

Όχι  Ναι

6. Ιστορικό κατάγματος ισχίου σε γονέα

Όχι  Ναι

7. Κάπνισμα

Όχι  Ναι

8. Γλυκοκορτικοειδή

Όχι  Ναι

9. Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Όχι  Ναι

10. Δευτεροπαθής οστεοπόρωση  Όχι  Ναι

11. 3 ή περισσότερες μονάδες αλκοόλ ημερησίως  Όχι  Ναι

12. BMD αυχένα μηριαίου (g/cm<sup>2</sup>)

T-Score

Καθαρισμός πεδίων

Υπολογισμός

**ΔΜΣ: 19.1**  
Η δεκαετής πιθανότητα κατάγματος (%)

με BMD

Μείζον οστεοπορωτικό κάταγμα	16
Κάταγμα ισχίου	2.6

Εάν έχετε μια τιμή TBS, κάντε κλικ εδώ:

Ρυθμίστε με TBS



Μετατροπή του βάρους

Λίβρες ➔ κιλά

Μετατροπή

Μετατροπή του ύψους

Ίντσες ➔ εκατοστά

Μετατροπή

00135311

Άτομα με κίνδυνο κατάγματος που αξιολογήθηκαν από την 1η Απρ. 2012



Εργαλείο εκτύπωσης και πληροφορίες

Ασθενής άνευ αγωγής με οστεοπενία

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
Ηλικία		71				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		AP αυχέννας ▼			<input type="text"/>	
T score		-2,1			<input type="text"/>	
Τιμή BMD		0,685			<input type="text"/>	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score		12			<input type="text"/>	Αριθμός με ένα δε...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score		3			<input type="text"/>	Αριθμός με ένα δε...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Διαταραχές ανωτέρου γαστρεντερικού	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	

Δώστε την τιμή της παραμέτρου

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου
  Διαγνώσεις
  Επιλογή Βήματος
  Καθορισμός Παραμέτρων
  **Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια)**
 Νέο Βήμα
  Επιλογή Δραστικών Ουσιών
  Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ηλικία		71				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		ΑΡ αυχένος				
T score		-2,1				
Τιμή BMD		0,685				g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score		12				Αριθμός με ένα δε...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score		3				Αριθμός με ένα δε...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)						
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)						
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)						
Διαταραχές ανωτέρου γαστρεντερικού	—	—				
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	—				
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	—				

(Έξοδος)

Επόμενο

## Επιλογή Βήματος

Επιλογή Πρωτοκόλλου   Διαγνώσεις   Επιλογή Βήματος   Καθορισμός Παραμέτρων   Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια)   **Νέο Βήμα**   Επιλογή Δραστικών Ουσιών   Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Θεραπευτικό Πρωτόκολλο **ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ**

\* Βήμα  Αγωγή 1ου Βήματος (\*)

Αγωγής  Αγωγή 2ου Βήματος

Σχόλιο

Ασθενής άνευ αγωγής με κατάγματα

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
Ηλικία		71				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
T score		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Τιμή BMD		<input type="text"/>			<input type="text"/>	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score		<input type="text"/>			<input type="text"/>	Αριθμός με ένα δε...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score		<input type="text"/>			<input type="text"/>	Αριθμός με ένα δε...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)		<input type="text" value="2"/>			<input type="text"/>	
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)		<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Διαταραχές ανώτερου γαστρεντερικού	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	

Δώστε την τιμή της παραμέτρου

(Εξοδος)

Επόμενο

# Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Πα**

**Σφάλμα**

Για την συνέχιση του ασθενή στο πρωτόκολλο θα πρέπει να εισαχθεί τιμή στα πεδία BMD, T-score και στην Περιοχή σωματος με το χαμηλότερο T-score ή τουλάχιστον ένα κατάγμα (σπονδυλικό ή ισχύου) ή τουλάχιστον δύο μη σπονδυλικά κατάγματα

OK

Παράμετρος	Ονοματεπώνυμο	Μερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο			
Ηλικία			
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score			
T score			
Τιμή BMD			g/cm <sup>2</sup>
Μειζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score			Αριθμός με ένα δε...
Κατάγματα Ισχύου FRAX Score			Αριθμός με ένα δε...
Σπονδυλικά Κατάγματα			
Μη σπονδυλικά Κατάγματα			

**Όφειλε να προχωρά η συνταγογράφηση και χωρίς οστική πυκνότητα**

## Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	<input type="checkbox"/>				
Ηλικία		75				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		01,02,03,04			7/11/2018	
T score		-2,1			7/11/2018	
Τιμή BMD		0,785			7/11/2018	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score						Αριθμός με ένα δεκ...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score						Αριθμός με ένα δεκ...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)		2				
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)						
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)						
Διαταραχές ανωτέρου γαστρεντερικού	—	<input type="checkbox"/>				
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	<input type="checkbox"/>				

(Έξοδος)

Επόμενο

### Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** **Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια)** Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ηλικία		75				
Περιοχή σωματος με χαμηλότερο T-score		01,02,03,04			7/11/2018	
T score		-2,1			7/11/2018	
Τιμή BMD		0,785			7/11/2018	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score						Αριθμός με ένα δεκ...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score						Αριθμός με ένα δεκ...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)		2				
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)						
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)						
Διαταραχές ανώτερου γαστρεντερικού	—	—				
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	—				
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	—				

(Εξοδος)

Επόμενο

## Επιλογή Βήματος

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος Καθορισμός Παραμέτρων Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) **Νέο Βήμα** Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Θεραπευτικό Πρωτόκολλο **ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ**

\* Βήμα  Αγωγή 1ου Βήματος (\*)

Αγωγής  Αγωγή 2ου Βήματος

Σχόλιο

(Έξοδος)

Επόμενο

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Τιμή Παραμέτρου	Στοιχεία διενεργήσαντος τον έλεγχο ιατρού		Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
			ΑΜΚΑ	Όνοματεπώνυμο		
Ασθενής υπό αγωγή στο πρωτόκολλο	—	<input type="checkbox"/>				
Ηλικία		75				
Περιοχή σώματος με χαμηλότερο T-score		AP αυχένιας			7/11/2018	
T score		-3,2			7/11/2018	
Τιμή BMD		0,584			7/11/2018	g/cm <sup>2</sup>
Μείζονα οστεοπορωτικά κατάγματα FRAX Score						Αριθμός με ένα δεκ...
Κατάγματα Ισχίου FRAX Score						Αριθμός με ένα δεκ...
Σπονδυλικά Κατάγματα (αριθμός)		2ή				
Μη σπονδυλικά κατάγματα (αριθμός)						
Κατάγματα Ισχίου (αριθμός)						
Διαταραχές ανώτερου γαστρεντερικού	—	<input type="checkbox"/>				
Ανεπιθύμητη ενέργεια	—	<input type="checkbox"/>				

Δώστε την τιμή της παραμέτρου

## Επιλογή Βήματος

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος Καθορισμός Παραμέτρων Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) **Νέο Βήμα** Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Θεραπευτικό Πρωτόκολλο **ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ**

\* Βήμα  Αγωγή 1ου Βήματος (\*)

Αγωγής  Αγωγή 2ου Βήματος

Σχόλιο

Όφειλε να δίνεται η δυνατότητα για αγωγή 2ου βήματος

(Έξοδος)

Επόμενο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ  
ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ (Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.)



ΚΕΝΤΡΙΚΟ  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

# ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ – 2017

Περίπου 48.300 αποτελέσματα (0,36 δευτερόλεπτα)

### [Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας – ΚΕΣΥ - Υπουργείο Υγείας](#)

[www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy](http://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy) ▼

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) είναι ένα συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με το Ν. 1278/1982 (105 Α'), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει. Με τη σύσταση του αντικατέστησε το μέχρι τότε Ανώτατο ...

Έχετε επισκεφθεί αυτήν τη σελίδα 2 φορές. Τελευταία επίσκεψη: 17/11/2017

### [Επικοινωνία - Υπουργείο Υγείας](#)

[www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash.../4183-kesy-contact](http://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash.../4183-kesy-contact) ▼

Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Ταχ. Δ/ση: Μακεδονίας 8. Τ.Κ.: 104 33 Αθήνα Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 8208708 ( ώρες λειτουργίας 09.00π.μ. - 14.00μ.μ.- Γραμματεία) Φαξ: 210 8225888. Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο : gram.kesy@moh.gov.gr. επιστροφή. Εσωτερικός Κανονισμός · Διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη ΚΕΣΥ ...

### [ygeianet.gr - Ιστοσελίδα του ΚΕΣΥ](#)

[https://www.ygeianet.gr/Κατηγορίες/Επικαιρότητα/2016/11/.../ιστοσελίδα\\_του\\_ΚΕΣΥ](https://www.ygeianet.gr/Κατηγορίες/Επικαιρότητα/2016/11/.../ιστοσελίδα_του_ΚΕΣΥ) ▼

3 Νοε 2016 - Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας απέκτησε επιπέλους ιστοσελίδα, στην οποία αποκτά κανείς πρόσβαση είτε μέσω της ιστοσελίδας του υπουργείου Υγείας (banner στη δεξιά πλευρά), είτε απευθείας κάνοντας κλικ εδώ. Η ιστοσελίδα του ΚΕΣΥ θα εμπλουπιστεί σταδιακά με υλικό και θα αναρτώνται προσεχώς όλες οι ...

### [ΚΕΣΥ - ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ...](#)

<https://www.xo.gr> > Αθήνα > Υπουργείο Υγείας ▼

Υπουργείο Υγείας ΚΕΣΥ - ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ στην περιοχή Πλατεία Βάθης σε Αθήνα Αττικής. Δες χάρτες, τηλέφωνα, διευθύνσεις για ΚΕΣΥ - ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ στην κατηγορία Υπουργείο Υγείας της περιοχής Πλατεία Βάθης σε Αθήνα ...



Εσωτερικός Κανονισμός

Διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη ΚΕΣΥ

Βασικό νομικό πλαίσιο

Αποφάσεις

Κατευθυντήριες οδηγίες

Ομάδες εργασίας ειδικοτήτων - εξειδικεύσεων

Εξετάσεις άδειας  
φαρμακευτικού  
επαγγέλματος στην Αθήνα

Central Board of Health

Αρχική > Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας – ΚΕΣΥ

## Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας – ΚΕΣΥ

English Version

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) είναι ένα συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με το Ν. 1278/1982 (105 Α'), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει. Με τη σύσταση του αντικατέστησε το μέχρι τότε Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο. Η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και η θητεία του είναι τριετής. Αποτελείται από 31 τακτικά και 31 αναπληρωματικά μέλη. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος εκλέγονται από την ολομέλεια του ΚΕΣΥ. Οι αρμοδιότητες του συμπυκνώνονται ως εξής:

Έχει ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας.

Γνωμοδοτεί σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά στην υγεία, που παραπέμπεται σε αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων.

Παρακολουθεί τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.

Έχει κύρια ευθύνη σε κάθε ζήτημα εκπαιδευτικής διαδικασίας των λειτουργών της υγείας.

Ο κύριος όγκος των δραστηριοτήτων του εξυπηρετείται από μόνιμες επιτροπές με θητεία και από ομάδες εργασίας με συγκεκριμένο έργο.

Με Προεδρικά Διατάγματα που εκδίδονται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας μπορούν να προσδίδονται στο ΚΕΣΥ και άλλες αρμοδιότητες.

Πρόεδρος Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας: Καθηγητής Κώστας Β. Μάρκου

Αντιπρόεδρος Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας: Καθηγήτρια Χρυσούλα – Ηλιάνα Νικολάου

### Υποκατηγορίες

[▶ Εσωτερικός Κανονισμός](#)



Εσωτερικός Κανονισμός

Διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη ΚΕΣΥ

Βασικό νομικό πλαίσιο

Αποφάσεις

Κατευθυντήριες οδηγίες

Ομάδες εργασίας ειδικοτήτων - εξειδικεύσεων

Εξετάσεις άδειας  
φαρμακευτικού  
επαγγέλματος στην Αθήνα

Central Board of Health



Αρχική > Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας – ΚΕΣΥ > Κατευθυντήριες οδηγίες

## Κατευθυντήριες οδηγίες

### Κατευθυντήριες Οδηγίες-Εργαστήρια/Κέντρα Ελέγχου Διαταραχών Ύπνου

Επιτροπή Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας για τα Εργαστήρια-Κέντρα Ελέγχου Ύπνου

[περισσότερα >](#)

### Κατευθυντήριες Οδηγίες-Ορισμός Διαιτολογικής Πράξης

Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων

[περισσότερα >](#)

### Κατευθυντήριες Οδηγίες Διάγνωσης και Θεραπείας της Οστεοπόρωσης

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (ΕΕΜΜΟ)

[περισσότερα >](#)

### Κατευθυντήριες Οδηγίες για την αντιμετώπιση του σοβαρού Πνευμονικού Εμφυσήματος

Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

[περισσότερα >](#)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπουργείο Υγείας

Λογότυπο | Επικοινωνία

Αναζήτηση



Αρχική

Υπουργείο

Υγεία

Εφημερίδα της Υπηρεσίας

Για τον Πολίτη

eHealth-ΗΛ.Υγεία

Εσωτερικός Κανονισμός

Διοικητική και γραμματειακή  
υποστήριξη ΚΕΣΥ

Βασικό νομικό πλαίσιο

Αποφάσεις

Κατευθυντήριες οδηγίες

Ομάδες εργασίας ειδικοτήτων -  
εξειδικεύσεων

Εξετάσεις άδειας  
φαρμακευτικού  
επαγγέλματος στην Αθήνα

Central Board of Health

Αρχική > Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας – ΚΕΣΥ > Κατευθυντήριες οδηγίες

## Κατευθυντήριες Οδηγίες Διάγνωσης και Θεραπείας της Οστεοπόρωσης

### Αρχεία



**Κατευθυντήριες Οδηγίες διάγνωσης και θεραπείας οστεοπόρωσης.pdf**

Μέγεθος: 439.1 KB

< επιστροφή

# Α. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ (ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ):

## ΗΛΙΚΙΑ < 50 ΕΤΩΝ:

- Κατάγματα χαμηλής βίας
- Υπογοναδισμός
- Πρώιμη εμμηνόπαυση (< 45 ετών)
- Σύνδρομο δυσαπορρόφησης
- Πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός
- Φαρμακευτική αγωγή σχετιζόμενη με απώλεια οστικής μάζας ή/και κίνδυνο κατάγματος (πχ στεροειδή, αναστολείς αρωματάσης, κτλ)
- Έτερα παθολογικά νοσήματα σχετιζόμενα με απώλεια οστικής μάζας ή/και κίνδυνο κατάγματος (πχ Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, Σύνδρομο Cushing, Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 ή 2, HIV λοίμωξη, κ.ά.)

# Α. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ (ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ):

## ΗΛΙΚΙΑ 50 - 64 ΕΤΩΝ:

- Κάταγμα χαμηλής βίας μετά την ηλικία των 40 ετών
- Κάταγμα ισχίου γονέα
- Σπονδυλικό κάταγμα ή/και οστεοπενική απεικόνιση οστών σε ακτινογραφίες
- Χαμηλό βάρος (BMI <20kg/m<sup>2</sup>) ή/και απώλεια βάρους >10% από το βάρος σε ηλικία 25 ετών
- Κατανάλωση αλκοόλ (≥ 25-30 γρ. ημερησίως) ή/και κάπνισμα
- Έτεροι παράγοντες και νόσοι (όπως στην ηλικιακή ομάδα < 50 ετών)

## ΗΛΙΚΙΑ ≥ 65 ΕΤΩΝ:

- Όλοι οι άνδρες και γυναίκες

## Β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ:

Μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, γυναίκες σε κλιμακτηριακή περίοδο και άνδρες  $\geq 50$  ετών:

- **Φυσιολογική οστική πυκνότητα:** T-score  $\pm 1.0$
- **Οστεοπενία:** T-score μεταξύ -1,0 και -2,5
- **Οστεοπόρωση:** T-score  $\leq -2,5$
- **Εγκατεστημένη Οστεοπόρωση:** T-score  $\leq -2,5$  και ένα ή περισσότερα οστεοπορωτικά κατάγματα.

## Β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ:

Προ-εμμηνόπαυσιακές γυναίκες και άνδρες < 50 ετών:

Η διάγνωση της οστεοπόρωσης δεν τίθεται μόνο από τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες, αλλά απαιτείται και έτερη ένδειξη ελαττωμένης οστικής αντοχής (πχ κάταγμα, νόσος σχετιζόμενη με αυξημένο καταγματικό κίνδυνο). Προτιμητέα η χρήση των Z-scores και όχι των T-scores, ενώ οι δόκιμοι όροι για τις ηλικίες αυτές είναι:

- Οστική πυκνότητα κατώτερη της αναμενόμενης ηλικιακής διακύμανσης: Z-score  $\leq$  -2,0
- Οστική πυκνότητα εντός της αναμενόμενης ηλικιακής διακύμανσης: Z-score  $>$  -2,0

Το T-score των μετρήσεων αυτών κρατείται για σύγκριση με μελλοντικά T-scores των ασθενών αυτών, ιδίως αν αυτοί υποβάλλονται σε αγωγή, η οποία θα διαρκέσει πέραν της ηλικίας των 50 ετών.

## Γ. ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

- Το ιστορικό του ασθενή και η κλινική εξέταση είναι απαραίτητες και αναντικατάστατες διαδικασίες στην αξιολόγηση του περιστατικού και στον αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτίων οστεοπόρωσης.
- Ο ελάχιστος απαραίτητος εργαστηριακός έλεγχος προ της έναρξης θεραπευτικής αγωγής είναι:
  - Ασβέστιο ορού (διορθωμένο ως προς αλβουμίνη ορού)
  - Φωσφόρος ορού
  - Γενική αίματος
  - ΤΚΕ
  - Κρεατινίνη ορού
  - Αλκαλική φωσφατάση ορού (ALP)
  - Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH)
  - 25 (OH) βιταμίνη D ορού
  - Ασβέστιο ούρων 24ώρου

## Γ. ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

Αναλόγως του ιστορικού, της φυσικής εξέτασης και των αποτελεσμάτων του αρχικού εργαστηριακού ελέγχου είναι δυνατόν να απαιτηθεί περαιτέρω έλεγχος στα πλαίσια αναζήτησης δευτεροπαθών αιτίων οστεοπόρωσης, όπως:

- παραθορμόνη ορού (PTH),
- τεστοστερόνη ορού [άνδρες],
- ανοσοηλεκτροφόρηση ορού-ούρων,
- κορτιζόλη ούρων 24ώρου,
- τρυπτάση ορού,
- Anti-Tissue Transglutaminase (tTG) αντισώματα, κτλ.

- Οι δείκτες οστικού μεταβολισμού είναι χρήσιμο να προσδιορίζονται πριν και κατά τη διάρκεια της αγωγής οστεοπόρωσης, αλλά επί του παρόντος δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία ώστε να χρησιμοποιηθούν στην επιλογή της κατάλληλης αντι-οστεοπορωτικής αγωγής.
- Ωστόσο, αν ένας βιοχημικός δείκτης μετρηθεί πριν την έναρξη χορήγησης από του στόματος διφωσφονικού και κατά την επόμενη μέτρηση, 3 μήνες μετά, δεν ευρεθεί σημαντικά μειωμένος (38% και 56% αντίστοιχα για P1NP και CTx), τότε πρέπει να διερευνάται η πιθανότητα μη ορθής λήψης ή μη απορρόφησης του φαρμάκου ή ακόμη η πιθανότητα δευτερογενούς αιτίου.

- Να γίνονται οπωσδήποτε απλές ακτινογραφίες Θ-ΟΜΣΣ F-P ή VFA (Vertebral Fracture Assessment με DXA) σε περιπτώσεις:
  - Αναφερομένης ραχιαλγίας-οσφυαλγίας
  - Προοδευτικής κύφωσης και
  - Αναφερόμενης απώλειας ύψους μεγαλύτερης των 4 εκ. από το μέγιστο ύψος ή μεγαλύτερης του 1,5 εκ. τον τελευταίο χρόνο.
- Η αναγνώριση ύπαρξης μορφομετρικών καταγμάτων Θ-ΟΜΣΣ είναι κλινική πληροφορία απαραίτητη για την εκτίμηση του καταγματικού κινδύνου εξ αρχής, αλλά και απαραίτητη πληροφορία του αρχικού ιστορικού, ώστε να εκτιμάται κάθε στιγμή στο μέλλον με ακρίβεια η πιθανή επιδείνωσή του.

## Δ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Στόχος της αντι-οστεοπορωτικής αγωγής: πρόληψη του πρώτου κατάγματος ή/και η αποφυγή νέων καταγμάτων στους ασθενείς με προϋπάρχοντα κατάγματα.
- Εξαιρετικής σημασίας η αναγνώριση των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.
- FRAX: υπολογισμός απόλυτου 10-ετούς κινδύνου κατάγματος σε ασθενείς  $\geq 40$  ετών που δεν έχουν λάβει ποτέ αντιοστεοπορωτική αγωγή

## Εργαλείο υπολογισμού

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον υπολογισμό της δεκαετούς πιθανότητας κατάγματος βάσει της οστικής πυκνότητας.

Χώρα: **Ελλάδα**

Όνομα/Κωδικός

Σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου ⓘ

### Ερωτηματολόγιο:

1. Ηλικία (μεταξύ 40 και 90 ετών) ή ημερομηνία γέννησης

Ηλικία

Ημερομηνία γέννησης

68

Ε

Μ

Η

2. Φύλο

 Άνδρας Γυναίκα

3. Βάρος (κιλά)

65

4. Ύψος (εκατοστά)

160

5. Προηγούμενο κάταγμα

 Όχι Ναι

6. Ιστορικό κατάγματος ισχίου σε γονέα

 Όχι Ναι

7. Κάπνισμα

 Όχι Ναι

8. Γλυκοκορτικοειδή

 Όχι Ναι

9. Ρευματοειδής αρθρίτιδα

 Όχι Ναι10. Δευτεροπαθής οστεοπόρωση  Όχι  Ναι11. 3 ή περισσότερες μονάδες αλκοόλ ημερησίως  Όχι  Ναι12. BMD αυχένα μηριαίου (g/cm<sup>2</sup>)

GE-Lunar

0.78

T-score: -1.9

Καθαρισμός πεδίων

Υπολογισμός

**ΔΜΣ 25.4**

Η δεκαετής πιθανότητα κατάγματος (%)

με BMD

■ Μείζον οστεοπορωτικό κάταγμα **24**■ Κάταγμα ισχίου **8.7**

Μετατροπή  
βάρους

Λίβρες ➔ κιλά

Μεταπ

Μετατροπή  
ύψους

Ύψος ➔ εκατοστ

Μεταπ

# Διαθέσιμες Θεραπείες

ΑΓΩΓΗ	ΑΝΤΙ – ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ		
	ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ	ΜΗ-ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ	ΙΣΧΙΟΥ
ΑΛΕΝΔΡΟΝΑΤΗ	+	+	+
ΡΙΣΕΔΡΟΝΑΤΗ	+	+	+
ΙΜΠΑΝΔΡΟΝΑΤΗ	+	+ <sup>(1)</sup>	
ΖΟΛΕΝΔΡΟΝΑΤΗ	+	+	+
DENOSUMAB	+	+	+
ΡΑΛΟΞΙΦΕΝΗ	+		
ΒΑΖΕΔΟΞΙΦΕΝΗ	+	+ <sup>(2)</sup>	
ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗ	+	+	

1. Post hoc analysis
2. Post hoc analysis σε γυναίκες με BMD T-score <-3.0 στον αυχένα μηριαίου και/ή ≥ 1 σπονδυλικό κάταγμα

# ΣΤ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

## Άνδρες

αλενδρονάτη,  
ρισεδρονάτη,  
ζολεδρονάτη  
τεριπαρατίδη,  
Denosumab

- Η ενδορρινική καλσιτονίνη δεν ενδείκνυται πλέον για την θεραπεία της οστεοπόρωσης και πρόληψη καταγμάτων.
- Διατίθεται μόνον στην ενέσιμη μορφή της με τις εξής ενδείξεις:
  1. Πρόληψη της οξείας απώλειας οστικής μάζας εξαιτίας αιφνίδιας ακινητοποίησης, με σύσταση για θεραπεία δύο εβδομάδων, με μέγιστη διάρκεια τεσσάρων εβδομάδων.
  2. Νόσο Paget σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε εναλλακτικές θεραπείες ή για εκείνους στους οποίους τέτοιες θεραπείες δεν είναι κατάλληλες, με θεραπεία που θα περιορίζεται στους τρεις μήνες.
  3. Υπερασβεστιαμία που προκαλείται από κακοήθη νεοπλασία.

- Σε ασθενείς με πρόσφατο σπονδυλικό κάταγμα δύναται να συγχορηγηθεί καλσιτονίνη, λόγω και της αναλγητικής της δράσης, έως και ένα (1) μήνα από το κάταγμα. Αναλγητική δράση στον οσφυϊκό πόνο μετά από κάταγμα σπονδύλου έχει αναφερθεί και με την τεριπαρατίδη.

## ΣΤ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- Σε όλες τις περιπτώσεις: συγχορήγηση 400-800 IU βιταμίνης D3 ή ισοδύναμου αναλόγου βιταμίνης D, αλλά και η πρόσληψη (διαιτητική ή/και φαρμακευτική) 1200 mg ασβεστίου.
- Συνεχής σύσταση για σωματική άσκηση, αποφυγή καπνίσματος και κατάχρησης αλκοόλ, καθώς και η προφύλαξη από τον κίνδυνο πτώσεων.

## ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ – ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ (1)

- Σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια που χρήζουν αγωγής δύναται να χορηγηθεί denosumab.
- Σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού μπορεί να προτιμηθεί αρχικά η ραλοξιφένη έναντι των άλλων προτεινόμενων φαρμάκων του αλγορίθμου.
- Επί «αποτυχίας αγωγής» (εμφάνιση δύο νέων καταγμάτων ή ενός νέου κατάγματος με ταυτόχρονη σημαντική πτώση της οστικής πυκνότητας ή ταυτόχρονη μη πτώση των οστικών βιοχημικών δεικτών κατά το συνιστώμενο ποσοστό από την αρχική τους τιμή, μετά από ένα τουλάχιστον έτος λήψης της αγωγής) ο θεράπων ιατρός οφείλει να εκτιμήσει τη συμμόρφωση του ασθενή στο θεραπευτικό σχήμα, την πιθανότητα δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης, αλλά και το ενδεχόμενο τροποποίησης της θεραπευτικής προσέγγισης.

## ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ – ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ (2)

- Σε ασθενείς που η χορηγηθείσα αγωγή θεωρείται «αποτυχημένη» μπορεί να επιλεγεί και η τριπαρατίδη ως νέα αγωγή, ιδίως αν η προηγηθείσα αγωγή ήταν αντικαταβολική, έστω και αν το νέο κάταγμα είναι κάταγμα ισχίου.
- Σε ασθενείς που έχει χορηγηθεί αγωγή με τριπαρατίδη πρέπει να ακολουθήσει αντικαταβολική αγωγή (πχ διφωσφονικά, denosumab).
- Σε ασθενείς με δεδομένη κακή συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες πρέπει να προτιμώνται θεραπείες που χορηγούνται σε αραιότερα θεραπευτικά σχήματα.

Ο θεράπων ιατρός οφείλει να επιλέξει την καταλληλότερη για τον ασθενή του θεραπεία, λαμβάνοντας υπόψη:

ΰτο ιστορικό του,

ΰτον κίνδυνο κατάγματος,

ΰτα οφέλη,

ΰτους πιθανούς κινδύνους,

ΰτις προηγούμενες θεραπευτικές αγωγές,

ΰτη μελλοντική παρακολούθηση και θεραπεία,

ΰτο κόστος σε σχέση με το προσδοκώμενο αποτέλεσμα.

Ευχαριστώ

Ερωτήσεις?