

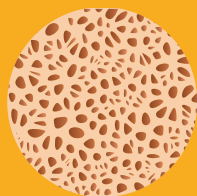
# INFORMAȚII PENTRU PACIENȚI

## Osteoporoza indusă de glucocorticoizi

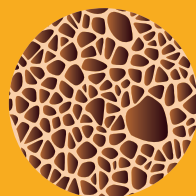


### Ce este osteoporoza?

Osteoporoza este o afecțiune în care oasele devin subțiri și mai fragile, crescând astfel riscul de a se rupe (a se fractura).



Os normal



Os osteoporotic



Os fracturat

### Ce sunt glucocorticoizii?

Glucocorticoizii (de exemplu prednison sau cortizon) sunt medicamente utilizate pentru tratarea diverselor afecțiuni medicale, inclusiv astmul și artrita. Sunt foarte eficiente ca tratament însă pot avea efecte secundare, dintre care unul este osteoporoza. Acest lucru este mai probabil să apară atunci când glucocorticoizii sunt administrați pe cale orală, pentru o perioadă de 3 luni sau mai mult. Cele mai des prescrise sunt tabletele de prednison și dexametazonă.



#### Pot glucocorticoizii să provoace osteoporoză?

Da, glucocorticoizii pot duce la pierderea osoasă, care este cea mai rapidă în primele 3-6 luni de tratament. Acest lucru duce la un risc crescut de fractură. Cea mai mare creștere este observată la fracturile coloanei vertebrale. Riscul crescut de fractură apare chiar și la doze mici (2,5-7,5 mg prednison pe zi) și crește mai mult odată cu creșterea dozei zilnice.



#### Au toți glucocorticoizii efect similar asupra osului?

Glucocorticoizii inhalatori, administrați pentru astm și glucocorticoizii aplicați pe piele sunt mai siguri decât cei administrați pe cale orală. Cu toate acestea, dozele mari de glucocorticoizi inhalatori și tratamentul intermitent cu glucocorticoizi orali se pot asocia cu un risc crescut de fractură. Injecțiile intravenoase cu glucocorticoizi, administrate frecvent și în doze mari, pot provoca de asemenea, pierdere osoasă. Injecțiile de glucocorticoizi intraarticulare nu par să afecteze scheletul.



#### Cine prezintă riscul cel mai mare pentru osteoporoză și fracturi induse de glucocorticoizi?

Femeile în postmenopauză și bărbații cu vârsta de 50 de ani sau peste, cu antecedente de fractură, femeile și bărbații cu vârsta  $\geq 70$  de ani și cei care iau doze mari de glucocorticoizi prezintă cel mai mare risc. Femeile aflate în premenopauză și bărbații mai tineri au un risc mai mic de fractură decât persoanele în vârstă, deși prezența unei fracturi în trecut crește riscul de a avea noi fracturi.



#### Cum pot să știu dacă sunt la risc?

De obicei, pacienților tratați cu glucocorticoizi li se măsoară densitatea minerală osoasă (DMO) la nivelul coloanei vertebrale și șoldului, pentru a verifica cât de puternice sunt oasele. Riscul de fractură poate fi de asemenea, evaluat printr-un algoritm computerizat numit FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>). Acesta este sub forma unui chestionar simplu care poate fi completat în câteva minute. Puteți face acest lucru singur, online sau cereți medicului dumneavoastră să vă ajute. Pe baza acestor informații, unii pacienți cu risc crescut pot primi tratament, fără a fi necesare teste suplimentare.



#### Nu am dureri osoase. Înseamnă că nu am osteoporoză?

Osteoporoza este o afecțiune nedureroasă până la apariția unei fracturi. Așadar, dacă nu ai durere nu înseamnă neapărat că nu ai osteoporoză. Adulții ar putea fi cu siguranță osteoporotici chiar dacă nu au avut deloc o fractură.



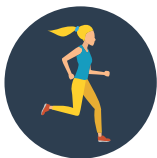
## Cum îmi pot proteja oasele în timp ce iau glucocorticoizi?

Pentru a reduce efectul negativ al glucocorticoizilor asupra oaselor, medicul va menține cea mai mică doză posibilă de prednisolon și va opri tratamentul dacă este cazul. Cu toate acestea, dacă doza este redusă prea repede sau chiar oprită, poate fi periculos. Nu trebuie să opriți sau să ajustați singuri doza de glucocorticoizi fără a consulta medicul.



## Ce stil de viață pot adopta pentru a-mi menține oasele sănătoase?

- Mâncați o dietă sănătoasă cu multe produse lactate (de exemplu lapte, iaurt și brânză) pentru a furniza suficient calciu. Ținta este de aproximativ 750-1000 mg/zi de calciu în dietă (o jumătate de litru de lapte conține aproximativ 700 mg de calciu). Pentru mai multe informații legate de alimente bogate în calciu, consultați [www.iofbonehealth.org](http://www.iofbonehealth.org).
- Evitați fumatul și nu beți mai mult decât cantitatea recomandată de alcool (14 unități/săptămână la femei și 21 unități/săptămână la bărbați).
- Dacă puteți, faceți exerciții fizice regulate cum ar fi mersul vioi, timp de 30-45 de minute, de 3-4 ori pe săptămână. Dacă ați avut recent o fractură sau nu puteți face sport din alte motive, consultați-vă cu medicul dumneavoastră despre ce tip de exercițiu este potrivit pentru dvs. Exercițiile fizice adecvate ajută la reducerea pierderii osoase precum și la reducerea riscului de cădere.
- Dacă recent ați avut una sau mai multe căzături, spuneți medicului dumneavoastră și cereți sfaturi despre cum să reduceți riscul apariției acestora.



## Administrarea de calciu și vitamina D îmi va proteja oasele?

Calciul și vitamina D sunt importante pentru sănătatea oaselor. Un aport adecvat de calciu poate fi realizat prin aportul alimentar, dacă acest lucru nu este posibil, prin administrarea de suplimente. Cea mai mare parte a vitaminei D este obținută prin expunerea la soare. Suplimentele sunt uneori necesare, în special la persoanele care nu ies mult din casă sau nu își expun pielea la lumina soarelui. Vitamina D este, de asemenea disponibilă în unele alimente ([www.iofbonehealth.org](http://www.iofbonehealth.org)). IOF recomandă suplimentarea cu vitamina D la adulții cu vârsta de cel puțin 60 de ani, pentru prevenția căderilor și a fracturilor.



Deși este important să vă asigurați că aveți suficient calciu și vitamina D, medicul dumneavoastră poate considera necesar tratamentul medicamentos pentru prevenția sau tratarea osteoporozei. În unele cazuri, suplimentarea acestora poate începe simultan cu tratamentul cortizonic.

## Ce medicamente sunt prescrise pentru a preveni sau trata osteoporoza indusă de glucocorticoizi?

Cele mai utilizate medicamente sunt bifosfonații. Pot fi administrați pe cale orală sau sub formă de perfuzie intravenoasă. Când sunt luați sub formă de tablete este foarte important să respectați exact modul indicat în instrucțiuni. Deoarece sunt slab absorbite, trebuie înghițite pe stomacul gol, dimineața la prima oră, cu un pahar cu apă. Timp de 30-60 de minute după administrare nu veți mânca sau bea (în afară de apă). Când înghițiți tableta și timp de 30-60 de minute după aceea, pentru a nu avea indigestie trebuie să stați în poziție verticală sau în picioare.

Teriparatida este altă medicație utilizată. Aceasta este autoadministrată zilnic, sub formă de injecție sub piele.

Aceste terapii de protecție a oaselor sunt eficiente numai prin administrare regulată. Dacă întâmpinați dificultăți în a le lua sau credeți că provoacă reacții adverse, discutați cu medicului dumneavoastră. Astfel pot fi luate în considerare opțiuni alternative.

Dacă medicul dumneavoastră consideră necesar tratamentul de protecție osoasă, acesta va fi început simultan cu glucocorticoizii și de obicei, va fi continuat atât timp cât trebuie să luați glucocorticoizi. Dacă încetați să luați cortizon, medicul dumneavoastră poate face unele teste pentru a vedea dacă trebuie să continuați terapia de protecție osoasă.



Elaborat de Grupul de lucru privind liniile directoare IOF/ECTS

Fundația Internațională pentru Osteoporoză

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Elveția •

T +41 22 994 01 00 • [info@osteoporosis.foundation](mailto:info@osteoporosis.foundation) • [www.osteoporosis.foundation](http://www.osteoporosis.foundation)

Ziua Mondială a Osteoporozei  
Octombrie 20