

REUMATOLOZI U NOVOM VINODOLSKOM

U Novom Vinodolskom je od 24. do 26. travnja 2009. održan stručni skup na kojem se raspravljalo o liječenju osteoporoze, reumatoidnog artritisa i psorijatičnog artritisa s posebnim osvrtom na risedronat i leflunomid. Skup je organiziralo Hrvatsko reumatološko društvo u suradnji s tvrtkom Sanofi Aventis, a nazočilo je četrdesetak liječnika subspecijalista reumatologa, internista i fizijatarata a moderirali su ga prof.dr.sc. Đurđica Babić-Naglić, predsjednica Hrvatskog reumatološkog društva i prof.dr.sc. Božidar Ćurković, predstojnik Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb, Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za reumatoidni artritis. Ideja skupa bila je poboljšanje kvalitete svakodnevne skrbi u liječenju gore navedenih bolesti. To je ostvareno kvalitetnim predavanjima pozvanih predavača, prikazom bolesnika iz svakodnevne prakse sudionika sastanka, radom u skupinama i na kraju zajedničkom raspravom. Prof. Đurđica Babić-Naglić govorila je o liječenju reumatoidnog artritisa standardnim lijekovima koji modificiraju bolest i mogućnosti njihove optimalne uporabe. Metotreksat i dalje ostaje lijek prvog izbora u reumatoidnom artritisu ali, danas je, pozicija leflunomida drugačija u odnosu na smjernice koje vrijede u Hrvatskoj. U nas je, naime, leflunomid pozicioniran kao lijek drugog izbora nakon metotreksata ili sulfasalazina što s današnjeg gledišta nije dobro za kvalitetno liječenje bolesnika s reumatoidnim artritisom i psorijatičnim artritisom. Podaci iz kliničkih studija pokazuju podjednaku djelotvornost metotreksata i leflunomida na klinički odgovor (ACR20), radiološku progresiju i radnu sposobnost s prednošću leflunomida na poboljšanje funkcionalnog statusa i kvalitete života, uz podjednaku podnošljivost i adherenciju uzimanja terapije. Metotreksat ostaje i dalje lijek prvog izbora ali to u nekih bolesnika, po principu personaliziranja terapije, može biti i leflunomid. Docent Srđan Novak, KBC Rijeka, Klinika za internu medicinu, Odjel za reumatologiju i kliničku imunologiju, iznio je podatke o uspješnosti primjene leflunomida u kombinaciji s drugim standardnim lijekovima koji modificiraju bolest, posebno se osvrnuvši na kombinaciju leflunomida s metotreksatom i vice versa. U bolesnika s visokom aktivnošću bolesti i čimbenicima loše prognoze kombinacija metotreksata i leflunomida može poboljšati učinke monoterapijskog pristupa jednim ili drugim lijekom. U bolesnika koji nisu adekvatno odgovorili na primjenu metotreksata dodavanje leflunomida povećava stopu odgovora na terapiju i poboljšava fizičku funkciju uz dobru podnošljivost kombinacije lijekova. Jednako je

pokazao da je primjena leflunomida s biološkim lijekovima djelotvorna i sigurna zaključujući da je djelotvornost i sigurnost primjene leflunomida i biološke terapije slična onoj metotreksata i bioloških lijekova. Profesor Simeon Grazio, Predstojnik Klinike za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB Sestre milosrdnice, Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za spondiloartropatije, govorio je o učinkovitosti leflunomida u liječenju psorijatičnog artritisa gdje, katkada, lijekovi koji modificiraju bolest i glukokortikoidi mogu biti manje uspješni nego u reumatoidnom artritisu. Čini se da u psorijatičnom artritisu leflunomid pokazuje bolju djelotvornost na zglobne i kožne promjene u odnosu na druge klasične lijekove koji modificiraju bolest, uz dobru podnošljivost. Podaci ukazuju na bolju učinkovitost leflunomida na funkcionalni status a time i kvalitetu života te manju radiološku progresiju u odnosu na standardne lijekove koji modificiraju bolest pa leflunomid, zapravo, može biti prvi izbor u psorijatičnom artritisu. U raspravi je uz prikaze pojedinih bolesnika raspravljana svakodnevna klinička praksa uz postupanje u slučajevima nuspojava, slabog kliničkog odgovora, propisivanja specifičnoj populaciji (žene u generativnoj dobi) etc. Raspravljalo se o načinu primjene leflunomida u svakodnevnoj praksi, o dozi opterećenja, praćenju bolesnika (laboratorij) i dozi leflunomida i metotreksata u kombiniranoj terapiji. Zaključak je bio da je liječnik "odgovoran" za personalizaciju terapije u svakog bolesnika ponaosob. Iako u uputama o primjeni lijeka i dalje stoji doza opterećenja 3 dana po 100 mg, odluka je prepuštena liječniku hoće li je primijeniti ili ne. Praćenje laboratorijskih parametara u uputama o primjeni lijeka je svaka 2 tjedna u prvih 6 mjeseci primjene ali i to može biti fleksibilno u odnosu na pojedinog bolesnika. Kad se leflunomid kombinira s metotreksatom zadržava se doza leflunomida a doza metotreksata se povećava od početnih 10 mg na više. Ako se metotreksat kombinira s leflunomidom zadržava se doza metotreksata i dodaje leflunomid u dozi od 10 mg a kasnije povisuje na 20 mg. Preporuka je u kombiniranoj primjeni češće pratiti laboratorijske parametre nego u monoterapijskoj, posebno u prvih 6 mjeseci primjene. Profesorica Babić-Naglić zaključila je da leflunomid, derivat izoksazola male molekulske težine s imunomodulirajućim, protuupalnim i antiproliferativnim svojstvima, može biti terapija izbora u svakoj fazi reumatoidnog artritisa.

Profesor Ćurković je govorio o bisfosfonatima, lijekovima prvog izbora u terapiji osteoporoze. Bisfosfo-

natima se liječi gotovo 90% bolesnika s osteoporozom. Bisfosfonati su podjednako djelotvorni na redukciju vertebralnih prijeloma a razlikuju se u djelotvornosti na redukciju nevertebralnih prijeloma i izdvojeno prijeloma kuka. Pokazao je da se bisfosfonati razlikuju po mehanizmu djelovanja (vezanje za hidroksiapatit na površini kosti i inhibiciji enzima farnezilpirofosfat sintetaze) što može imati učinke na njihovu kliničku djelotvornost. Risedronat relativno slabo se veže za hidroksiapatit što mu omogućava bolju distribuciju kroz kost a snažnom inhibicijom farnezilpirofosfat sintetaze ima jak antiresorptivni učinak. Risedronat pokazuje brzu djelotvornost na prevenciju svih prijeloma što je posebno važno za žene s visokim rizikom nastanka prijeloma i one s prevalentnom frakturom jer je u njih značajno povećan rizik sljedećeg prijeloma unutar godinu dana. Docent Branimir Anić, KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, govorio je o novim dokazima o djelotvornosti risedronata a posebno o zaštiti od prijeloma kuka. Prijelom kuka eksponencijalno raste s dobi, 20% bolesnika umre u prvoj godini po prijelomu, a 60-80% ih ima više ili manje poteškoća u svakodnevnim aktivnostima. U studijama je čvrsto dokazan učinak risedronata na prevenciju vertebralnih i nevertebralnih prijeloma kao i prijeloma kuka uz brzu djelotvornost unutar 6 mjeseci. Prim.mr.sc. Zoja Gnjidić, Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr. Drago Čop", iznijela je podatke o važnosti kalcija i D vitamina za koštani metabolizam i prevenciju prijeloma, o visokoj pre-

valenciji nedostatka vitamina D u žena s osteoporozom i o potrebi uzimanja kalcija i D vitamina uz primjenu bisfosfonata. Dok je potreba za suplementacijom kalcija varijabilna, ovisno o uzimanju kalcija hranom, i preporuča se u dozi od 500 do 1500 mg, preporučena nadoknada D vitamina je 800 IU jedinica jer su mu izvori u hrani zanemarivi a sunčanjem se u starijih osoba značajno manje stvara vitamina D u koži nego u mlađih. Također, iznijela je podatke o slaboj adherenciji uzimanja kalcija i D vitamina te ukazala na prednosti kombiniranog pakiranja Ca i D vitamina s bisfosfonatom kao što je slučaj s Actonel Combi D pakiranjem risedronata.

Dr. Nives Štiglić Rogoznica uz prikaze bolesnika pokazala je mogućnosti dijagnostike osteoporoze profilnim snimkama denzitometrije. Dr. Šime Mijić je upoznao sudionike o novostima u reumatologiji o kojima se govorilo na Zimskom reumatološkom simpoziju Američkog reumatološkog društva, u Aspenu.

Skup se može ocijeniti izvrsnom ocjenom iz više razloga. Predavači su imali kvalitetna izlaganja, a oni koji su prikazali bolesnike izabrali su iznimne primjere iz svakodnevne prakse. S obzirom na relativno mali broj sudionika bila je omogućena bolja komunikacija slušatelja i predavača pa je stvorena interaktivna atmosfera u kojoj su jasno raspravljene i definirane dvojbe iz svakodnevne prakse a to će zasigurno imati učinka na poboljšanje kvalitete svakodnevne skrbi o bolesnicima s upalnim reumatskim bolestima i osteoporozom.

Božidar Ćurković