

TISZTELT SZERKESZTŐSÉG!

Gyakorlati tapasztalataim stroncium ranelattal – gyógyszerváltás kapcsán

2010 decemberében az MRE Budapesti Szekciójának ülésén beszámoltam stroncium ranelát kezeléssel szerzett tapasztalataimról. Kollegáimtól pozitív visszajelzéseket kaptam a mindennapi munkatapasztalatok megosztásának fontosságáról, ezért az alábbiakban a T. Szerkesztőségnek is összefoglalom tapasztalataimat.

A stroncium ranelat molekuláris szinten (Ca sensor receptorokon keresztül) hat a csont anyagcserére: gátolja a fokozott csontbontást (csökkenti az oszteoklaszt differenciálódását, fokozza az apoptózist) és serkenti a csontépítést (fokozza az oszteoblaszt replikációját és differenciálódását). Csökkenti a RANKL szintet, és emeli az oszteoprotegerin mennyiségét, segíti mind a corticalis, mind a trabecularis csont mineralizációját. Irodalmi adatok szerint 3 éves stroncium ranelat kezelés 36%-kal csökkenti a csípőtáji, 49%-kal a vertebalis és 16%-kal az egyéb helyen bekövetkező csonttörések gyakoriságát. Legújabban már 10 éves eredményekről is beszámoltak, amelyekről az Osteologiai Közleményekben is olvashattunk referátumot.

A Jávorszky Ödön Kórház Reumatológia 3 szakrendelőjében 1 év alatt (2009. 11. – 2010. 12.) 152 beteg esetében tartottam indokoltnak stroncium ranelat kezelés beállítását, Ca és D vitamin pótlás valamint életmódbeli tanácsok mellett. A betegeknek az anamnézist és a fizikális vizsgálatot követően ODM-, indokolt esetben röntgen vizsgálatot, valamint laborvizsgálatokat: se.Ca, se.P, se.D.vitamin, se.PTH, se.oszteokalcin (csontépítés), se.keresztkötés (csontbontás), víz.Ca/kreat., se.kreatinin, GFR, valamint un. rutin – máj- és vesefunkció, glukóz, TSH, se.bilirubin, albumin, vérkép, vizelet, We – vizsgálatok végeztünk. Az 1. éves kontroll vizsgálat során ellenőriztem az ODM T-score értéket és a csontanyagcserre labor-paramétereit.

A 152 betegből 8 nem volt „OEP kompatibilis”, azaz, bár a laborértékei növekedett csontbontást és csökkent a csontépítést igazoltak, a törzs T-score értéke nem érte el a -2.5 értéket, így csak általános jogcímű térítéssel kaphattak volna gyógyszert (melyet nem tudtak kifizetni), illetve nem volt olyan gasztroenterológiai előzményük,

mely jogosultta tette volna őket a kedvezményes gyógyszerírásra. A további 144 betegből 1 az „Eüter.köt.” kedvezményes árú gyógyszer költségét sem tudta vállalni.

Végül 143 betegnél került sor stroncium ranelat felírásra, közülük 68 már korábban is ezt a gyógyszert szedte, azaz a vizsgált 1 év alatt 75 paciensenél kezdtem „újként” ezt a szert. A 75 betegből 1 paciens korábban raloxifent kapott, az 1 éves T-score érték romlása miatt álltunk át stroncium ranelatra.

A további 74 beteg megelőzően biszfoszfonát kezelésben részesült, közülük 1 kiterjedt fogászati kezelés előtt állt, és – ismerve a biszfoszfonát kezelés során állkapocs nekrozis lehetőségét – ezért álltunk át stroncium ranelára ez időre. 16 betegnél a biszfoszfonát mellékhatást okozott (gyomorpanaszok, szájüregi diszkomfort érzés, hányinger, gyengeség, izomfájdalom, tablettanyelési képtelenség – a parenteralis kezelést negálta –, kiütés, szédülés) és emiatt kényszerültünk terápiaváltásra.

57 betegnél a következők miatt került sor biszfoszfonát helyett stroncium ranelat kezelés javaslatára: A kontroll vizsgálat során 14 betegnél a T-score érték romlott (9 lumbalis, 4 femur és 1 alkar). 43 paciensenél a kontroll vizsgálat során a T-score érték különböző fokú romlása mellett a se.oszteokalcin szint kifejezett – 5 esetben „nem mérhető” értékre! – csökkenését láttam, és emiatt tértem át a stroncium ranelat kezelésre. A mindennapi gyakorlatban a biszfoszfonát kezelés kontrollja során észlelt T-score érték pár tizedes romlása esetén nem feltétlenül váltok terápiát, de ha ez a se.oszteokalcin radikális csökkenésével jár, akkor feltétlenül ezt gondolom helyesnek.

A 143 stroncium ranelatot szedő beteg közül a vizsgált 1 év alatt 30 esetben kellett leállítani a kezelést. 10 esetben az OEP rendelet változás miatt (már csak törzs értékre írható, alkar T-score értéke nem), 14 esetben mellékhatás okán (hányás, hasmenés, gyomorpanasz, fejfőrcs, kiütés), 3 beteg időközben bekövetkezett thrombosis miatt nem vállalta tovább a kezelést, 3 beteg nem tudta romló anyagi helyzete miatt tovább megvásárolni a gyógyszert. Jelenleg 113 beteg szed stroncium ranelatot.

*Székelly Gabriella dr.,
Jávorszky Ödön Kórház, Reumatológia, Vác*