

Az osteoporosis kezelésének továbbfejlesztése: egy ésszerű előrelépés

MSD szimpózium

ECCE06. Bécs, 2006. március

Az MSD szimpóziumát Jean-Yves Reginster professor (Liège, Belgium) vezette. Bevezetőjében hangsúlyozta, hogy a posztmenopauzális osteoporosisban szenvedő betegek jelentős része nem jut hozzá kellő mennyiségű kalciumhoz és D-vitaminhoz.

A BETEG AZ ELSŐ

CHRISTIAN ROUX (PARIS)

Az osteoporosis rendkívül elterjedt betegség – a posztmenopauzális nők fele kénytelen csonttöréseket elszenvedni. A klinikai csigolyatörések és a csípőtáji fracturák nemcsak drámai mértékben rontják az életminőséget, de emelkedő a mortalitással is járnak. A csontváz számos egyéb helyén is bekövetkezhet csonttörés; ezek az ún. non-vertebrális csonttörések is módfelett megterhelők és ezek is növelik a mortalitást. Mindez a csonttörést korábban már elszenvedett és/vagy alacsony csontsűrűségű betegeket fenyegeti a leginkább. A csigolyatörések kb. egyharmada okoz klinikai tüneteket, mégis ezek is rizikófaktorai további csonttöréseknek. Bár az osteoporosis WHO alkotta, osteodenzitometriás mérés eredményén alapuló meghatározása hasznos, terápiás döntések meghozatalakor nem kizárólagos tényező, hiszen a csonttörések számos más rizikófaktorára is tekintettel kell lenni.

Az osteoporoticus betegeken elvégzett nagyszabású vizsgálatok eredményei amellel szólnak, hogy több gyógyszer is alkalmas a csonttörések kockázatának csökkentésére. Az osteoporosis elleni gyógyszerek hatékonyságát az összes, klinikai szempontból lényeges mutatónak tükröznie kell (vagyis a csigolya- és a non-vertebrális törések kockázatának egyidejűleg kell csökkennie) és az eredményeknek más vizsgálatokban is reprodukálhatóknak kell lenniük. Mindezekon kívül, a készítmény hosszú távú hatékonyságát és biztonságosságát is bizonyítani kell. A klinikai vizsgálatok eredményei alapján, az alendronát teljesíti ezeket a követelményeket. Az alendronát-kezelés hatására felére csökken a csigolya- és a csípőtáji törések gyakorisága, illetve a kezeletlen betegekéhez képest átlagosan 7-9%-kal nő a csigolyák és 5-8%-kal a csípőtáji csontsűrűsége. Hosszú távú kezelés során sem észleltek hatáscsökkenést, és nem merült fel megalapozott kétely a kezelés biztonságosságával kapcsolatban. Ma már 10 éves kezelési eredmények állnak rendelkezésre. Az is bebizonyosodott hogy a kezelést abbahagyóak körében a gerinccsontban és csípőben egyaránt csökken az ásványi anyag tartalom. Csont biopsziás vizsgálatok igazolták, hogy az alendronát növeli a csontok mineralizációját, csökkenti a corticalis porozitását.

Scientific Symposium sponsored by a grant from Merck Sharp & Dohme

Improving Osteoporosis Therapy: A Logical Progression

Chairman:
Jean-Yves Reginster MD, PhD
 Professor of Epidemiology
 Public Health and Health Economics
 University of Liège, Liège, Belgium

Faculty List
Silvano Adami, MD
 Professor of Rheumatology
 Rheumatological Rehabilitation
 University of Verona Medical School, Verona, Italy

Heike A. Bischoff-Ferrari, MD, MPH
 Assistant Professor
 Department of Rheumatology and Institute for Physical Medicine
 University Hospital, Zurich, Switzerland

Christian Roux, MD, PhD
 Professor of Rheumatology
 Cochin Hospital
 René Descartes University, Paris, France

MSD

A postmenopauzális nők tetemes hányada osteoporosisban szenved és ezért fokozottan fenyegeti őket a csonttörés kockázata. Számos vizsgálati eredmény bizonyítja, hogy az alendronát-kezelés hatékonyan mérsékli a csonttörés kockázatát. A kezelés időtartamát egyedileg kell meghatározni; a kedvezőtlen rizikóstatusú betegek hosszútávú kezelést igényelnek.

A D-VITAMIN JELENTŐSÉGE

HEINKE A. BISCHOFF-FERRARI (ZÜRICH)

Az előadó ismertette a D vitamin metabolizmus fő lépéseit, a D vitamin hiány következményeit. A posztmenopauzális nők legalább kétharmada D vitamin hiányban szenved, fehérbőrűekre ez különösen érvényes. Új keletű adatok alapján, D-vitamin pótlással – a csontsűrűség szerény mértékű növelése és az elesés kockázatának csökkentése révén – mérsékelhető a non-vertebrális csonttörés időskorúakat fenyegető kockázata. Két metaanalízis eredményei szólnak amellel, hogy a D-vitamin kezelés több mint 20%-kal csökkenti az elesés kockáza-

tát, illetve kb. 25%-kal az első csípőtáji vagy bármilyen lokalizációjú non-vertebrális törés relatív kockázatát. Az optimális funkcióképesség, csontsűrűség-növekedés, és töréskockázat-csökkentés eléréséhez legalább 75 nmol/l (30 ng/l), illetve lehetőleg 90-100 nmol/l (36-40 ng/l) 25-hydroxy-D-vitamin szintet kell biztosítani. Mindazonáltal, egy USA-ban végzett felmérés megállapítása szerint a 60 éves vagy idősebb egyének kb. kétharmadában nem sikerült elérni a 75 nmol/l-es vérszintet. Világméretű felmérés adatai alapján ugyanez állapítható meg az osteoporosisban szenvedő, posztmenopauzás nők 64%-ában. Ennek megfelelően, fontos feladat a D-vitamin hiány megszüntetése; amelynek érdekében a jelenlegi ajánlásokat meghaladó D-vitamin bevitelre lehet szükség. A felnőtt lakosság egészén alkalmazott, megnövelt dóziszú D-vitamin pótlás következményeit további vizsgálatokkal szükséges felmérni. A biztonságos dózistartomány National Academy of Science által meghatározott felső határa jelenleg 4000 NE D-vitamin naponta.

AZ OSTEOPOROTICUS BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK HALADÓBB SZEMLÉLETE

SILVIANO ADAMI (VERONA)

Az utóbbi években számos különböző gyógymódot fejlesztettek ki az osteoporosis kezelésére. Az alendronáttal elvégzett vizsgálatok választ adtak egy sor klinikai szempontból fontos kérdésre, illetve különféle terápiás szükségleteket is kielégítettek. Az alendronát:

- a premenopauzás nőkre jellemző szintig lassítja a csontanyagcsere ütemét; nem kumulálódik a szervezetben és több évig tartó kezelés során sem csökken a hatékonysága;
- megakadályozza a csontszerkezet osteoporoticus, posztmenopauzás nőknél észlelhető hanyatlását; az alendronát-kezelés során élettani minőségű csont képződik;
- a csontreszorpció-gátlók között még mindig a legnagyobb mértékben növeli a csontsűrűséget,
- mérsékli a legjellegzetesebb, osteoporoticus csonttörések (például csigolya-, csípőtáji, és csuklótörés) kockázatát;
- legalább 10 évnyi tapasztalat bizonyítja, hogy kedvezően hat mind az axiális, mind a perifériás csontok csontsűrűségének változására;
- nem csak posztmenopauzás osteoporosisban, hanem az osteoporosis egyéb válfajaiban (például férfiakon kialakult, illetve glucocorticoid-okozta osteoporosisban) is hatásosnak bizonyul.

A D vitamin hiánya csökkenti a bifoszfónátok hatékonyságát. Az alendronát és más osteoporosis elleni szerek csonttörések kockázatára kifejtett hatását értékelő, meghatározó jelentőségű vizsgálatok során kalcium és D-vitamin pótló készítményekkel kombinálva adagolták az alendronátot.

Epidemiológiai vizsgálatok tapasztalatai szerint, a D-vitamin hiány (meghatározás szerint <30 ng/ml 25(OH)-D-vitamin szérumszint) még a napsütötte országok nőlakosságában is rendkívül gyakori. Feltételezik, hogy ez az elégtelen napfény-expozícióra, az alacsony étrendi D-vitamin bevitelre és a bőr D-vitamin szintetizáló képességének életkorfüggő csökkenésére vezethető vissza. A szokványosan alkalmazott, perorális kalcium és D-vitamin készítményekkel kezelt betegek terápiás fegyelme általában csekély (<40%); ezt szem előtt tartva nem csoda, hogy még az osteoporosis miatt kezelt nők körében is előfordul D-vitamin hiány.

A 70 mg alendronátot és 2800 NE cholecalciferolt tartalmazó Fosavance tabletta ezidáig kielégítően terápiás szükségletet fedez. A készítmény alendronát összetevőjének biohasznosulása azonos a Fosamax tabletta adásakor észlelhetővel. A 70 mg-os dózist a betegek bizonyítottan jól tolerálják. A Fosavance tabletta a D-vitamin hiány veszélyének kitett nők többsége számára megfelelő; agkorúak kezelésekor azonban (a D-vitamin hiány magas kockázata miatt) további D-vitamin pótlás lehet indokolt.

Összegezve mindezt, az alendronát-kezelés osteoporoticus csonttörés kockázatát mérséklő hatása minden kétséget kizáróan bizonyított. Az új, az alendronáton kívül D-vitamint is tartalmazó kombinált készítmény alkalmazásával heti 2800 NE D-vitamin bevitele biztosítható.

March 15, 2006
19.00–20.30
Vienna, Austria

Improving
Osteoporosis
Therapy:
A Logical
Progression

Chairman:
Jean-Yves Reginster