

Reducing osteoporotic fracture risk across the menopause continuum with strontium ranelate

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s120-122..

L25

REDUCING OSTEOPOROTIC FRACTURE RISK ACROSS THE MENOPAUSE CONTINUUM WITH STRONTIUM RANELATE

Boonen S.

Leuven University Center for Metabolic Bone Diseases and Division of Geriatric Medicine, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

Epidemiologic data clearly show that osteoporosis, and the associated morbidity and mortality, are a serious danger that will increase dramatically in the near future, with substantial health-economic implications. A staggering 40% of postmenopausal women may suffer at least one osteoporosis-related fracture during their lifetime. Both vertebral and nonvertebral fractures contribute to the burden of the disease. Our understanding of the clinical and economic aspects of osteoporosis has rapidly advanced in recent years, and the number of treatment options has been steadily increasing. Traditionally, the management of osteoporosis has

included the use of antiresorptive agents in combination with calcium and vitamin D supplementation. More recently, anabolic treatment with teriparatide has become available for patients with severe osteoporosis.

Strontium ranelate appears to have an original dual mode of action, allowing strontium ranelate to be targeted to an uncoupling of bone formation and bone resorption in the remodelling process, thus acting on both aspects of osteoporosis. In double-blind placebo-controlled studies in patients with postmenopausal osteoporosis, strontium ranelate was shown to be effective in reducing both vertebral and nonvertebral (including hip) fracture risks. A significant reduction in the number of vertebral fractures was observed within the first year of treatment, indicating that strontium therapy has a rapid rate of onset of treatment effect. This rapid onset of action is important because recent evidence indicates that among women who experienced a vertebral fracture, nearly 20% will fracture again within one year. These data have changed the paradigm for osteoporosis which has long been considered a slowly progressing disease. Once a vertebral fracture occurs, osteoporosis can progress quite quickly. But osteoporosis is not only a rapidly progressing disease, it is also a chronic disease with a need for long-term treatment in many if not most patients. Recent 5-year double-blind fracture data support the concept that the antifracture efficacy of strontium ranelate is maintained over time with, again, continued reductions in the risks of both vertebral and nonvertebral fractures. In addition, strontium ranelate was shown to positively influence the well being of the patients by significantly preventing their height loss, increasing the number of patients free of back pain and improving their quality of life.

Treatment efficacy with strontium ranelate has been documented across a wide range of patient profiles with different degrees of severity of the disease, with or without preexisting osteoporotic fractures and across different age ranges. Even in frail elderly women over the age of 80 with comorbidities,

treatment with strontium ranelate continues to be safe and to reduce vertebral and nonvertebral fracture risk in addition to any benefit attributable to supplementation with calcium and vitamin D. The consistency of the fracture data across different patient profiles whatever their age and different fracture types, the timing of the treatment effects and its safety profile support the use of strontium ranelate as an attractive treatment option across the postmenopausal osteoporosis continuum.

L25

RANELINIAN STRONTU ZMNIEJSZA RYZYKO ZŁAMANIA OSTEOPOROTYCZNEGO U KOBIET PO MENOPAUZIE

Boonen S.

Leuven University Center for Metabolic Bone Diseases and Division of Geriatric Medicine, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

Dane epidemiologiczne wyraźnie wskazują, że osteoporoza oraz związane z nią zachorowalność i śmiertelność są poważnym zagrożeniem, którego wzrost w najbliższym czasie będzie miał istotne następstwa zdrowotno-ekonomiczne. Uderzający odsetek 40% kobiet w wieku pomenopauzalnym może mieć w życiu co najmniej jedno złamanie związane z osteoporozą. Obciążenia chorobowe powodują zarówno kręgosłupa jak i poza kręgosłupowe. W ostatnich latach nastąpił szybki postęp w naszym zrozumieniu klinicznych i ekonomicznych aspektów osteoporozy, a liczba opcji terapeutycznych stale się powiększa. Tradycyjne leczenie osteoporozy polegało na stosowaniu środków antyresorbcyjnych w połączeniu z suplementacją wapniem i witaminą D. Nieco później zaczęto stosować terapię anaboliczną z użyciem teryparatydu u pacjentów z ciężką osteoporozą.

Ranelinian strontu przejawia oryginalne dwukierunkowe działanie, co pozwala mu być środkiem oddziałającym na tworzenia i niszczenia w trakcie przebudowy kości. W podwójnie zaślepionych badaniach kontrolowanych z placebo u pacjentów z

osteoporozą pomenopauzalną ranelinian strontu powodował zmniejszenie ryzyka złamań zarówno kręgow jak również złamań pozakręgowych (z biodrem włącznie). Wykazano znamienne zmniejszenie częstości złamań kręgosłupa po pierwszym roku leczenia, wykazując, że terapia strontem ma szybko rozpoczyna efekt terapeutyczny. To szybkie rozpoczęcia działania jest ważne ponieważ współcześnie wykazano, że blisko 20% spośród kobiet, które doświadczyły złamania osteoporotycznego, miało kolejne złamanie w przeciągu jednego roku. Dane te zmieniły spojrzenie na osteoporozę, która do niedawna była postrzegana jako choroba wolno postępująca. Jak tylko pojawi się złamanie kręgowe osteoporoza może postępować dość szybko. Ale osteoporoza to nie tylko szybko postępująca choroba, to również choroba przewlekła wymagająca długotrwałego leczenia u wielu o ile nie u większości pacjentów. Ostatnie pięcioletnie podwójnie zaślepione dane dotyczące złamań potwierdzają tezę, że działanie ranelinianu strontu przeciwko złamaniom utrzymuje się również po okresie jego stosowania redukując ryzyko złamań. Dodatkowo ranelinian strontu wykazał pozytywny wpływ na samopoczucie pacjentów poprzez znaczącą redukcję utraty wzrostu, zwiększając tym samym liczbę pacjentów wolnych od bólów krzyża i polepszając ich jakość życia.

Skuteczność terapii ranelinianem strontu została udokumentowana w szerokim zakresie profilów chorych o różnym stopniu zaawansowania osteoporozy, z istniejącymi lub nie złamaniami, jak i w różnych grupach wiekowych. Nawet u słabowitych starszych kobiet po 80 r.ż. z chorobami towarzyszącymi, leczenie ranelinianem strontu jest również bezpieczne i zmniejsza ryzyko złamań kręgow oraz pozakręgowych uzupełniając inne korzyści płynące z suplementacji wapniem i witaminą D. Zgodność wyników badań w grupach pacjentów o różnym profilu, niezależnie od wieku i rodzaju złamań, szybkie efekty leczenia i ich bezpieczeństwo dowodzą że użycie ranelinianu strontu jako atrakcyjną alternatywą w leczeniu osteoporozy w czasie całego okresu menopauzy.

