

Metody leczenia przeciwresorpcyjnego; czy są między nimi różnice?

**XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy
Kraków 27-29.09.2001**

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s50-51.

Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska

Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s9-10.

L26

Metody leczenia przeciwresorpcyjnego; czy są między nimi różnice?

W.P. Olszynski

University of Saskatchewan, Saskatoon Osteoporosis Centre

Leki zaakceptowane w osteoporozie

Do profilaktyki : bisfosfoniany (etydronian, alendronian, risedronian), estrogeny, SERM- raloksyfen.

Do leczenia : bisfosfoniany (etydronian, alendronian,, risedronian), raloksyfen, kalcytonina. Estrogeny : wczesny wzrost BMD, trwały efekt nie potwierdzony, badania dotyczące złamań ograniczają się do jednego randomizowanego badania klinicznego (Luffkin, 1992 z bardzo małą liczbą pacjentów), przeważają dane z obserwacji. Leki z grupy SERM : Raloksyfen : wczesny wzrost BMD, wczesna redukcja markerów obrotu kostnego, wczesna redukcja objawowych złamań kręgow i trwały wpływ na

złamania radiologiczne kręgów, brak wpływu na złamania pozakręgowie. Kalcytonina : Mały wpływ na BMD lub markery obrotu kostnego, wczesne działanie w kierunku zmniejszenia ilości złamań kręgów, brak wpływu na złamania pozakręgowie. Bisfosfoniany- większość dostępnych danych dotyczy bisfosfonianów III generacji, jak alendronian i risedronian. Alendronian :wczesny wzrost BMD i redukcja markerów obrotu kostnego, stały lub zwiększony przyrost BMD i redukcja markerów obrotu kostnego ponad 8 lat, wczesna redukcja objawowych złamań kręgosłupa (1 rok), złamań szyjki kości udowej i wszystkich złamań (1,5 roku), trwała redukcja morfometrycznych złamań kręgów i złamań szyjki kości udowej ponad 4 lata. Dawka 70 mg raz w tygodniu po dwóch latach wykazuje takie samo działanie na BMD jak 10 mg dziennie, z korzystnym działaniem na tolerancję i bezpieczeństwo. Risedronian: wczesny efekt na BMD i markery obrotu kostnego, stały lub zwiększony przyrost BMD ponad 3 lata, wczesny wpływ na morfometryczne złamania kręgów (1 rok), trwały wpływ na morfometryczne złamania kręgów i złamania pozakręgowie przez 3 lata, dawka raz w tygodniu jeszcze niedostępna. Wczesny i trwały efekt metod leczenia przeciwresorpcyjnego w zależności od dowodów naukowych: bisfosfoniany (III generacja), SERM- raloksyfen, kalcytonina, estrogeny.

L26

ANTIRESORPTIVE THERAPIES: ARE THEY DIFFERENT?

Wojciech P. Olszynski,

*Professor of Medicine University of Saskatchewan, Director,
Saskatoon Osteoporosis Centre*

Summary of presentation: Approved agents for osteoporosis

For prevention: Bisphosphonates (Etidronate, Alendronate, Risedronate), Estrogen, SERM – Raloxifene

For treatment: Bisphosphonates (Etidronate, Alendronate, Risedronate) Raloxifene, Calcitonin

Estrogen: early increase in BMD, sustained effect not

documented. Fracture trials limited to one RCT (Luffkin,1992 with very small numbers), mostly observational data

SERMs- Raloxifene: early increase in BMD, early reduction in bone turnover markers, early reduction in clinical vertebral fractures and sustained effect in radiographic vertebral fractures, no effect on nonvertebral fractures

Calcitonin: Little effect on BMD or bone turnover markers,early trend toward reduction in vertebral fracture, no effect on nonvertebral fractures. Bisphosphonates – most data available on III generation bisphosphonates like alendronate and risedro-nate. Alendronate: early increase in BMD and reduction of bone turnover markers, sustained or increased gains in BMD and reduction of bone turnover markers over 8 years, early reduction in clinical spine fractures (1 year), hip fracture and all fractures (1.5 year), sustained reduction in morphometric vertebral fractures and hip fractures over 4 years.

Once a week 70 mg dose after 2 years is giving results in BMD identical to 10 mg daily dose, with positive effect on tolerability and safety.

Risedronate: early effect on BMD and bone turnover markers, sustained or increased gains in BMD over 3 years, early effect on morphometric vertebral fractures (1 year), sustained effect on morphometric vertebral and nonvertebral fractures through 3 years, weekly dose not available yet. Early and sustained effect of antiresorptive therapies according to the level of evidence: BISPHOSPHONATES (III generation), SERM- RALOXIFENE, Calcitonin, Estrogen