

Bisfosfoniany – terapia ciągła i przerywana

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), s141.

L44

BISFOSFONIANY – TERAPIA CIĄGŁA I PRZERYWANA

Bołanowski M.

Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Słowa kluczowe: osteoporoza, bisfosfoniany, złamania, farmakoekonomika

W leczeniu osteoporozy podstawowe znaczenie mają leki hamujące wzmożoną resorpcję kości. Spośród nich bisfosfoniany charakteryzują się najsilniejszym działaniem antyresorpcyjnym, hamują utratę masy kostnej i zmniejszają ryzyko złamań kości. Wchłanianie bisfosfonianów z przewodu pokarmowego jest niewielkie i może być dodatkowo upośledzone przez równoczesne podawanie innych leków i minerałów. Stąd, doustne przyjmowanie tych leków wiąże się z koniecznością przestrzegania zaleceń umożliwiających optymalizację ich wchłaniania z przewodu pokarmowego oraz uniknięcie miejscowych działań niepożądanych. Terapia ciągła wiąże się ze wzrostem częstości objawów niepożądanych i jej przerywaniem przez część leczonych. Zmniejszenie częstości podawania bisfosfonianu umożliwia

poprawę tolerancji leczenia przy porównywalnym efekcie przeciwzłamaniowym. Przyszłość leczenia osteoporozy należy wiązać z leczeniem przerywanym, ale należy także uwzględnić ekonomikę farmakoterapii (skuteczność przeciwzłamaniowa, koszty leczenia, refundacja leków).

L44

BISPHOSPHONATES – CONTINUOUS AND INTERMITTENT THERAPY

Bolanowski M.

Department of Endocrinology, Diabetology and Isotope Therapy,
Medical University Wrocław, Poland

Key words: osteoporosis, bisphosphonates, fractures, pharmacoeconomics

Antiresorptive drugs are most important in the osteoporosis treatment. Among them, bisphosphonates have the most potent antiresorptive activity, they decrease bone loss and reduce fractures' risk. Bisphosphonates' absorption from the alimentary tract is low and may be additionally disturbed by concomittant therapy and minerals. Hence, oral bisphosphonates ingestion is connected with some limitations leading to optimalization of their absorption within gastrointestinal system and avoiding of their local adverse events. During continuous therapy there is an increase of the number of side effects and some patients stop their treatment. Decrease of the frequency of bisphosphonate administration improves the medication tolerance while the antifracture effect remains similar. The future of osteoporosis therapy should be connected with intermittent therapy, with regard to pharmacoeconomics (antifracture efficacy, costs of therapy, reimbursement of medication).