

Leki anabolizujące tkankę kostną – mechanizm działania, wskazania i przeciwwskazania

Streszczenia IV Ogólnopolskiego Sympozjum Chorób Metabolicznych Tkanki Kostnej PT0iTr, Jurata 3-5.09.04

Leki anabolizujące tkankę kostną – mechanizm działania, wskazania i przeciwwskazania

Jerzy Gawlikowski

Oddział chirurgii Urazowej i Ortopedii 7 Szpital Marynarki Wojennej Gdańsk

W ubiegłych latach głównym kryterium skuteczności leczenia osteoporozy (OP) było zwiększenie gęstości mineralnej kości. Stwierdzenie występowania masy złamań zależnych i niezależnych od masy kostnej spowodowało rozwój wiedzy wprowadzającej pojęcie jakości kości, której parametry istotnie korelują z ryzykiem OP złamań kości. Większość stosowanych w leczeniu OP środków opiera swoją skuteczność przeciwzłamaniową na antyresorbcyjnym działaniu, co wtórnie powoduje efekt anaboliczny przekładający się na jakość kości. W praktyce klinicznej osiągnięto pułap gdzie zwiększanie dawki bądź łączenie różnych leków antyresorbcyjnych powiększało supresję resorpcji zwiększając gęstość mineralną kości bez żadnych korzyści dla redukcji złamań kości.

Odkrycia ostatnich lat skupiły się na pierwotnie anabolizujących tkankę kostną preparatach, wśród których najbardziej obiecująco klinicznie zapowiadają się pochodne PTH i strontu. Redukcja złamań OP przypisywana tym preparatom na podstawie prób zgodnych z EBM przekracza skuteczność leków antyresorbcyjnych.

Teriparatyd będący rekombinowanym ludzkim PTH (o nazwie handlowej USA – Forsteo, Europa – Forteo) pobudza kościotworzenie na drodze złożonych mechanizmów (omówionych w opracowaniu), wykazując w badaniach klinicznych wysoką efektywność w leczeniu OP zarówno pierwotnych jak i wtórnych. Na podstawie wielośrodowego dużego badania prowadzonego w wielu krajach opublikowanego przez Neera i wsp. przedstawiono efekt zmniejszenia częstości złamań zależnie od dawki i czasu podawania preparatu oraz

skutki i możliwości prospektywne preparatu. Przedstawiono również obserwowane objawy uboczne a także wypracowane w czasie trwania próby i na podstawie wcześniejszej wiedzy wskazania i przeciwwskazania do leczenia Teriparatydem.

Ranelat strontu (Protos, Protelos) omówiono na bazie wyników największych badań klinicznych noszących nazwy: FIRST, TROPPOS, SOTI. Istotne jest stwierdzenie iż ranelat strontu wywołując efekt kataboliczny równocześnie hamuje resorbcję tkanki kostnej, co przekłada się równocześnie na znaczną redukcję złamań oraz wzrost gęstości kości.

Fluorek sodu z racji wątpliwości co do skuteczności przeciwzłamaniowej oraz liczne objawy uboczne po wielu latach zapomnienia odzyskuje zainteresowanie jako sekwencja w naprzemiennym leczeniu z antyresorbantami w niektórych przypadkach OP.

Na wyróżnienie jako badane i przyszłościowe preparaty w leczeniu OP zasługują: BMP, OPG, statyny, leptyna, wit. K i AMG 162, z których część będzie omówiona podczas innych wystąpień.