

OTT VOLTUNK

3. Nemzetközi Szimpózium az Osteoporosis és az Osteoarthritis Klinikai és Gazdasági Vonatkozásairól

Barcelona, 2002. november 6-9.

A Nemzetközi Osteoporosis Alapítvány (IOF) égisze alatt a WHO liége-i központja immár harmadszor rendezte meg az „International Symposium on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis” című tudományos tanácskozást.

Az osteoporosis és az osteoarthritis komoly anyagi terhet ró a társadalomra, befolyásolja a munkaképességet és az életminőséget. Ez a nemzetközi szimpózium lehetőséget teremt közgazdászok, klinikusok, egészségügyi szakemberek közötti konzultációra, a legújabb klinikai eredmények ismertetésére és a két betegségcsoport gazdasági, társadalmi vonatkozásainak bemutatására. A négynapos sűrű program (a szekciók 7.30–19.30-ig tartottak – egy mediterrán városban!) értékes előadásai közül egy összehasonlító tanulmányt ismertettek részletesen.

D. Hosking, S Adami, D Felsenberg, és mtsai.: A heti alendronat jobban csökkenti a csontreszorpciót és jobban fokozza a csontsűrűséget, mint a napi riszedronat-kezelés

Két aminobiszfoszfonat, az alendronat és a riszedronat hatásosságát vizsgálták postmenopausas osteoporosisban. Az eredmények most kerültek először bemutatásra. Az alendronatkezelés gyors, a riszedronattal összehasonlítva szignifikánsan nagyobb csontsűrűség-növekedést és csökkent mértékű csontreszorpciót eredményezett.

10 országra kiterjedő, randomizált, placebokontrollos, kettősvak, 12 hónapos klinikai vizsgálatban 549 postmenopausas osteoporosisos beteg vett részt. Véletlenszerű besorolás alapján három betegcsoportot alakítottak ki: heti 1x70 mg alendronatszedők, napi 1x5 mg riszedronatszedők és placebokezelésben részesülő kontrollcsoport. Az alendronat és a riszedronat alkalmazása a gyógyszerhatóságok által jóváhagyott adagolási rend alapján történt: az alendronat esetében reggeli, a riszedronatnál pedig étkezés utáni bevétel (főétkezés után minimum 2 órával és legalább 2 órával a következő étkezés vagy folyadékfogyasztás előtt). A betegek napi kalciumbevitel (táplálékkal és/vagy kiegészítőkkal) minimum 1000 mg/napi volt. A csontsűrűséget (BMD) 6 és 12 hónapos kezelés után mérték. Meghatározták az I. típusú kollagén kereszt-kötésű N-telopeptidjének (NTx) vizeletszintjét a csontreszorpció megítélésére.

Az alendronat és a riszedronat az összes régióban (lumbalis gerinc, combnyak, trochanter, teljes csípőtáj) szignifikánsan növelte a BMD-t ($p<0,05$).

Az alendronatot szedő csoportban már az első mérésnél (a terápia 6 hónapja után) is szignifikánsan ($p<0,001$) nagyobb BMD-növekedés volt kimutatható a csigolyákon, a trochanteren és a teljes csípőtájon, mint a riszedronatkezelés mellett.

Egy év után az alendronattal kezelt csoportban a kiinduláshoz viszonyított BMD-növekedés az ágyéki csigolyák területén 70%-kal volt nagyobb, mint a riszedronattal kezelt betegeké (4,8% vs 2,8%), míg a teljes csípőtáj esetében háromszorosan haladta meg azt (2,7% vs 0,9%).

Az alendronat már 1 hónapos kezelés után is nagyobb mértékben csökkentette a csontreszorpciót, a kezelés 3. hónapjában pedig 59%-kal intenzívebben csökkentette a csontfelszívódást a riszedronathoz képest. (NTx csökkenés alendronattal 56%, riszedronattal 35%, $p<0,001$).

Az alendronat és a riszedronat tolerálhatósága azonos volt, beleértve a felső gastrointestinalis nem kívánatos eseményeket (alendronat 28%, riszedronat 27%), a nyelőcső vonatkozású nem kívánatos eseményeket (mindkét terápia esetében 2%) valamint a gyomor- és nyombélperforációkat, fekélyeket és vérzéseket (alendronat 0%, riszedronat 0,5%).

D. Hosking (Nottingham), a vizsgálat vezető orvosa szavait idézve: „Ez az első olyan tanulmány, amely biszfoszfonat hatóanyagcsoport két képviselőjét közvetlenül hasonlítja össze, és ebből egyértelműen kiderült, hogy az alendronat gyorsabban, valamint szignifikánsan hatékonyabban ($p<0,001$) segíti a betegeket abban, hogy javuljon a csigolyák és a csípőtáji csontjainak egészsége, nőjön a csontsűrűség. Ezek az eredmények azért fontosak, mert segítik az orvosokat és a betegeket annak eldöntésében, hogy mely terápia a legmegfelelőbb.”

Az alendronattal végzett 12 hónapos kezelést követően 70%-kal nagyobb BMD-növekedést mértek a lumbalis csigolyákon, míg a csípőtáji BMD-növekedés háromszorosan haladta meg a riszedronattal elért százalékos növekedést. A jelen vizsgálat alapján a heti egyszeri 70 mg alendronat (Fosamax) hatékonysága felülmúlta a napi 5 mg riszedronat (Actonel) posmenopausas osteoporosisban elért eredményeit.

Péntek Márta dr.