

ΕΛΙΟΣ: Ελπίδα για 200 εκ. γυναίκες με Οστεοπόρωση παγκοσμίως

2011-04-07 20:11:23

Σύμφωνα με τα **αποτελέσματα** της μεγαλύτερης διεθνούς μελέτης βιοψιών οστού “BIOPSY”, σε 268 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, το **ρανελικό στρόντιο** επιτυγχάνει ανώτερη **αποτελεσματικότητα** στην παραγωγή οστού από τις συνήθως χορηγούμενες θεραπείες με **διφωσφονικά (αλενδρονάτη)**. Με δεδομένο ότι **1 στις 2 γυναίκες άνω των 50 ετών** αναμένεται να παρουσιάσουν **σπονδυλικά ή μη σπονδυλικά κατάγματα**, αυτό αποτελεί ένα **αισιόδοξο νέο και ελπίδα για 200 εκ. γυναίκες παγκοσμίως και 1.500.000 γυναίκες στην Ελλάδα!**

Τα αποτελέσματα **παρουσιάστηκαν** την **Πέμπτη 24 Μαρτίου** στο **Πανευρωπαϊκό Συνέδριο για την Οστεοπόρωση και την Οστεοαρθρίτιδα (ECCEO011-IOF)** στη Βαλένθια [\[i\]](#) της Ισπανίας, ενώ στην Ελλάδα τα αποτελέσματα ανακοινώθηκαν σήμερα σε **Συνέντευξη Τύπου** από το **Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.ΟΣ.)**, με ομιλητές τους:

* Πρόεδρο του **ΕΛ.Ι.ΟΣ.**,
κ. Γεώργιο Λυρίτη, *Ομότιμο Καθηγητή Ορθοπαιδικής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών*

* & τα μέλη του ΕΛ.Ι.ΟΣ.

κ. Νικόλαο Παπαϊωάννου, *Αναπληρωτή Καθηγητή Ορθοπαιδικής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών & Δ/ντη Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΕΠΜΣ, Κηφισιά,*
κ. Γεώργιο Τροβά, *Ενδοκρινολόγο – Διαβητολόγο Επιστημονικό Συνεργάτη ΕΕΠΜΣ.*

Συγκεκριμένα ο **κ. Γ. Λυρίτης** επισήμανε ότι: «**Η ανώτερη αποτελεσματικότητα του ρανελικού στρόντιου στην παραγωγή οστού** συνδέεται με τον **πρωτοποριακό διπλό μηχανισμό δράσης**, που μετατοπίζει την ισορροπία του οστικού μεταβολισμού υπέρ της παραγωγής νέου, δυνατού και **υγιούς οστού**, και εξηγεί την **αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά του κατά των σπονδυλικών, μη σπονδυλικών αλλά και καταγμάτων ισχίου.**»^{V, vi, vii} «Είναι ο παράγοντας **κλειδί** που επιβεβαιώνει, γιατί το **ρανελικό στρόντιο** είναι η **μοναδική αγωγή** για την οποία έχει πρόσφατα αποδειχτεί ότι διαθέτει **σταθερή αντικαταγματική αποτελεσματικότητα για 10 χρόνια**, γεγονός που το καθιστά **φάρμακο πρώτης επιλογής για τις μετεμμηνοπαυσιακές οστεοπορωτικές γυναίκες.**»^{viii}

Στη συνέχεια ο **κ. Ν. Παπαϊωάννου** σημείωσε ότι: «**Μέσω της μοναδικής διπλής δράσης του τόσο στην παραγωγή οστού όσο και στην απορρόφηση**, το **ρανελικό στρόντιο μειώνει** ουσιαστικά τον **κίνδυνο κατάγματος**, που είναι ο **πρωταρχικός στόχος της αντιοστεοπορωτικής αγωγής**» και συμπλήρωσε, «**η βιοψία οστού είναι μέθοδος εκλογής** που χρησιμοποιείται για την **εξέταση της επίδρασης των αντιοστεοπορωτικών αγωγών στην ποιότητα του παραγόμενου οστού**. Οι βιοψίες οστού περιλαμβάνουν τη λήψη κυλινδρικού δείγματος οστού από το ανώτερο τμήμα της πυέλου και επιτρέπουν τον προσδιορισμό του οστεοειδούς και των επιμεταλλωμένων τμημάτων της θεμέλιας ουσίας του οστού.»^{ix}

Τέλος ο **κ. Γ. Τροβάς** αναφερόμενος στη μελέτη Biopsy τόνισε ότι, «**Η μελέτη Biopsy είναι η μεγαλύτερη μελέτη βιοψιών** που έχει πραγματοποιηθεί **μέχρι σήμερα** για την οστεοπόρωση σε 268 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοπόρωση και **ορίζει ένα νέο πρότυπο στην αξιολόγηση της επίδρασης των διαφόρων αντιοστεοπορωτικών αγωγών στην ποιότητα του οστού**. Είναι, επίσης, η **δεύτερη, απευθείας μελέτη σύγκρισης** κατά την οποία **αποδεικνύεται η**

ανωτερότητα του ρανελικού στρόντιου έναντι της αλενδρονάτης. Στην προηγούμενη μελέτη, όπου χρησιμοποιήθηκε μη επεμβατική τεχνική – *Υψηλής Ανάλυσης Περιφερειακή Ποσοτική Αξονική Τομογραφία* -, αποδείχτηκε ότι **το ρανελικό στρόντιο** είναι πιο **αποτελεσματικό** από την αλενδρονάτη στη **μικροαρχιτεκτονική τόσο του φλοιώδους όσο και του σπογγώδους οστού**.^[ii] iv Κατά τη διάρκεια και των δύο μελετών, η εκδήλωση ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν παρόμοια και στις δύο θεραπευτικές ομάδες.»

Λίγα λόγια για την Μελέτη Biopsy

Σε αυτή τη **διεθνή, διπλά τυφλή μελέτη 268 γυναικών**, **το ρανελικό στρόντιο ασκεί σημαντικά μεγαλύτερη επίδραση στην επιφάνεια επιμετάλλωσης, συγκριτικά με την αλενδρονάτη**. Μετά από έξι μήνες, η επιφάνεια επιμετάλλωσης, που εκφράζεται ως ποσοστό της επιφάνειας οστού (κύριο τελικό σημείο της μελέτης) ήταν 2,94% στις ασθενείς με ρανελικό στρόντιο, συγκριτικά με 0,20% στις ασθενείς με αλενδρονάτη ($p < 0,001$). Αυτή η ανώτερη δράση στην παραγωγή οστού διευρύνθηκε περαιτέρω μετά από 12 μήνες αγωγής. Το ρανελικό στρόντιο αύξησε επίσης σημαντικά τόσο το ρυθμό παραγωγής οστού, όσο και το ρυθμό εναπόθεσης μεταλλικών στοιχείων, συγκριτικά με την αλενδρονάτη, στους 6 και 12 μήνες αγωγής. Η ανώτερη αποτελεσματικότητα του ρανελικού στρόντιου στην παραγωγή οστού συνδέεται με τον πρωτοποριακό διπλό μηχανισμό δράσης του, που μετατοπίζει την ισορροπία του οστικού μεταβολισμού υπέρ της παραγωγής νεότερου και δυνατότερου οστού.

□

Λίγα λόγια για την Οστεοπόρωση

Η οστεοπόρωση είναι μια χρόνια πάθηση που οφείλεται στη μείωση της οστικής μάζας, οδηγώντας σε μειωμένη οστική αντοχή και αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Επειδή οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε απώλεια οστικής μάζας μετά την εμμηνόπαυση, η κυριότερη και συχνότερη μορφή είναι η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση. Ο υπολογιζόμενος δια βίου κίνδυνος κατάγματος καρπού, σπονδυλικού κατάγματος ή κατάγματος ισχίου, σε Καυκάσιες γυναίκες άνω των 50 ετών, είναι 45%. Η ετήσια συχνότητα οστεοπορωτικών καταγμάτων σε γυναίκες είναι μεγαλύτερη από το άθροισμα συχνότητας εκδήλωσης καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου και καρκίνου του μαστού.^[iii] Η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση έχει τεράστιο αντίκτυπο στον προϋπολογισμό για την περίθαλψη, που αναμένεται ήδη να διπλασιαστεί για την οστεοπόρωση το 2050.

Το ρανελικό στρόντιο

Το ρανελικό στρόντιο είναι εγκεκριμένο παγκοσμίως και κυκλοφορεί σε 72 χώρες (και στην Ελλάδα) για τη θεραπευτική αγωγή της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης, για τη μείωση του κινδύνου σπονδυλικών και μη σπονδυλικών καταγμάτων ισχίου που επιτυγχάνει.

□

Βιβλιογραφία

^[i] Chavassieux P, Brixen K, Zerbin C, *et al.* Bone formation is significantly greater in women on strontium ranelate than in those on alendronate after 6 and 12 months of treatment: histomorphometric analysis from

a large randomized controlled trial. *Osteoporos Int.* 2011. Abstract. Presented at the ECCEO Congress, Valencia, Spain, March 2011.

[ii] Rizzoli R, Laroche M, Krieg MA, *et al.* Beneficial Strontium ranelate and alendronate have differing effects on distal tibia bone microstructure in women with osteoporosis. *Rheumatol Int.* 2010; 30:1341–1348.

[iii] Rizzoli R, Felsenberg D, Laroche M, *et al.* Beneficial effects of strontium ranelate compared to alendronate on bone microstructure – A 2 year study. *Osteoporos Int.* 2010; 21(Suppl 1): S28-S29 (Abstract P107).

^v Meunier PJ, Roux C, Seeman E, *et al.* The effects of strontium ranelate on the risk of non vertebral fracture in women with postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med.* 2004;350:459-468.

^{vi} Reginster JY, Seeman E, De Vernejoul MC, *et al.* Strontium ranelate reduces the risk of non vertebral fractures in

postmenopausal women with osteoporosis: TROPOS study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90(5):2816-2822.

^{vii} Reginster JY, Felsenberg D, *et al.* Effect of long term strontium ranelate treatment on the risk of non vertebral and vertebral fractures in postmenopausal osteoporosis. *Arthritis&Rhum.* 2008;58(6):1687-1695.

^{viii} Reginster JY, Kaufman JM, Goemaere S *et al.* Long-term treatment of postmenopausal osteoporotic women with strontium ranelate: results at 10 years. *OsteoporosInt* 2010; 21(suppl 5): S665-S666 (AbstractOC4).

^{ix} Κατευθυντήριες γραμμές για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης στη Ελλάδα.(ΕΛ.Ι.ΟΣ)