

Φάρμακα για την Οστεοπόρωση μπορεί να προκαλέσουν πρόβλημα στα μάτια

2012-04-04 11:10:53

Τα διφωσφονικά, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για ραγοειδίτιδα και σκληρίτιδα.

Ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά από το στόμα, όπως αναφέρεται για πρώτη φορά, μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν σκληρίτιδα και ραγοειδίτιδα, σύμφωνα με μια μεγάλη, αναδρομική μελέτη που δημοσιεύθηκε online στις 2 Απριλίου 2012 στο διεθνές περιοδικό *Canadian Medical Association Journal*.

Η συχνότητα εμφάνισης σε 10.827 για πρώτη φορά χρήστες διφωσφονικών 29/10.000 άτομα-έτη για ραγοειδίτιδα και 63/10.000 άτομα-έτη για σκληρίτιδα. Αντίθετα σε μη χρήστες (923.320 άτομα) η αντίστοιχη συχνότητα ήταν 20/10.000 άτομα-έτη για ραγοειδίτιδα και 36/10.000 για σκληρίτιδα. Αυτά τα ποσοστά οδήγησαν στο συμπέρασμα για αυξημένο κίνδυνο για ραγοειδίτιδα (RR:1,45; CI: 1,25-1,68) και σκληρίτιδα (RR:1,51; CI:1,34 -1,68) μεταξύ των ατόμων που ήταν νέοι χρήστες διφωσφονικών. Οι ερευνητές επίσης διαπίστωσαν ότι οι χρήστες διφωσφονικών ήταν οι πιο μεγάλοι ηλικιακά και πιο πιθανό γυναίκες σε σύγκριση με τους μη χρήστες.

«Αυτή είναι η πρώτη μελέτη που ποσοτικοποιεί τον κίνδυνο ραγοειδίτιδας και σκληρίτιδας με αυτά τα φάρμακα. Στο παρελθόν, πολλή προσοχή έχει δοθεί και σε άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με αυτά τα φάρμακα, κυρίως αυτά που συνδέουν την αύξηση του κινδύνου καταγμάτων (atypical fractures), κολπικής μαρμαρυγής, και καρκίνου του γαστρεντερικού, » δήλωσε ο επικεφαλής συγγραφέας Mahyar Etminan, PharmD, MSc, από τη Pharmaceutical Outcomes Programme, Child and Family Research Institute, and the Department of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, Canada σε συνέντευξή του στο Medical Medscape News. «Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά γιατί έφεραν στο φως ένα άλλο σημαντικό ανεπιθύμητο συμβάν, κυρίως του οφθαλμού, που οι κλινικοί γιατροί και οι ασθενείς δεν μπορούν να γνωρίζουν», συνέχισε.

Ο Δρ Etminan και οι συνεργάτες του ανέλυσαν στοιχεία συνδεδεμένες βάσεις δεδομένων υγείας από τη βρετανική Κολομβία. Περιλαμβάνουν όλους τους ασθενείς οι οποίοι είχαν επισκεφθεί οφθαλμίατρο μεταξύ Ιανουαρίου 2000 και Δεκεμβρίου 2007 και οι οποίοι είχαν τουλάχιστον 1 χρόνο λάβει συνταγή. Μόνο οι ασθενείς που έλαβαν διφωσφονικά για πρώτη φορά συμπεριλήφθηκαν. Οι ερευνητές στη συνέχεια παρακολούθησαν όλους τους ασθενείς έως ότου να συμβεί ένα από τα ακόλουθα: ανάπτυξη ραγοειδίτιδας ή σκληρίτιδας, θάνατος, η λύση της κάλυψης της υγείας, ή το τέλος της περιόδου μελέτης. Οι ασθενείς που είχαν λάβει περισσότερες από 1 συνταγές για διφωσφονικά αποκλείστηκαν.

Στη στατιστική ανάλυση, έγιναν προσαρμογές για τις ακόλουθες μεταβλητές: ηλικία, το φύλο, ο ημερολογιακός χρόνος, και ιστορικό αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας, διαβήτη, φλεγμονώδους συνδρόμου του εντέρου, συστηματικού ερυθηματώδη λύκου, σκλήρυνσης κατά πλάκας, ψωρίασης, ρευματοειδούς αρθρίτιδας, και σαρκοείδωσης. Έγιναν επίσης προσαρμογές για τη χρήση φαρμάκων που περιέχουν θείο, καθώς αυτά έχουν αποδειχθεί ότι αυξάνουν τον κίνδυνο για ασθένειες των ματιών.

Ερευνητές που ήδη αναφέρθηκαν σε περιπτώσεις οφθαλμικών ανεπιθύμητων ενεργειών με τη χρήση του από του στόματος διφωσφονικών ήταν κατά κύριο λόγο συνδεδεμένες με την αλενδρονάτη και τη ρισεδρονάτη. «Το αναπάντητο ερώτημα είναι κατά πόσον ο κίνδυνος ραγοειδίτιδας και σκληρίτιδας είναι διαφορετικός σε κάθε διφωσφονικό,» είπε ο Δρ. Etminan.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι πιθανό ότι η απελευθέρωση μεσολαβητών της φλεγμονής που προκαλούνται από τη χρήση των διφωσφονικών μπορεί να είναι ο μηχανισμός πίσω από την ανάπτυξη της σκληρίτιδας και ραγοειδίτιδας στους για πρώτη φορά χρήστες του φαρμάκου.

Οι συγγραφείς αναγνωρίζουν ότι, λόγω του αναδρομικού χαρακτήρα της μελέτης, υπήρχαν περιορισμοί, όπως η αδυναμία να ελέγξουν ότι οι περιπτώσεις δεν είχαν ταξινομηθεί εσφαλμένα. Επιπλέον, θα μπορούσε να εκτιμήσει τη χορήγηση φαρμάκου, αλλά όχι τη λήψη του φαρμάκου δηλαδή πιθανόν κάποιοι ασθενείς να μην συμμορφώθηκαν και δεν πήραν το διφωσφονικό φάρμακο.

“Τα αποτελέσματα της μελέτης μας καταδεικνύουν την αύξηση του κινδύνου σκληρίτιδας και ραγοειδίτιδας με τη χρήση του από του στόματος διφωσφονικών,” γράφουν ο Δρ. Etminan και οι συνεργάτες του. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία η ραγοειδίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε καταρράκτη, γλαύκωμα, οίδημα της ωχράς κηλίδας, και διάτρηση του σκληρού χιτώνα. «Η μελέτη μας υπογραμμίζει την ανάγκη οι κλινικοί ιατροί να ενημερώνουν τους ασθενείς τους σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της σκληρίτιδας και ραγοειδίτιδας, έτσι ώστε η έγκαιρη θεραπεία να ζητείται και να αποφευχθούν περαιτέρω επιπλοκές», συμπεραίνουν οι συγγραφείς.

«Αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει σθεναρά την πρόταση μιας μικρότερης επιδημιολογικής προηγούμενης έρευνας», δήλωσε ο Roger Steinert, MD, Διευθυντής του Gavin Herbert Eye Institute at the University of California, Irvine, ο οποίος δεν συμμετείχε στη μελέτη. “Τα καταποτικά (από του στόματος) διφωσφονικά αυξάνουν τον κίνδυνο ραγοειδίτιδας και σκληρίτιδας στους για πρώτη φορά χρήστες κατά περίπου 50%.”

“Ευτυχώς, η επίπτωση της ραγοειδίτιδας και σκληρίτιδας εξακολουθεί να είναι χαμηλή, και δεν αποτελεί αντένδειξη για την από του στόματος χορήγηση διφωσφονικών σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο για οστεοπόρωση,” είπε ο Δρ Steinert στο Medscape Medical News.

“Ωστόσο, οι οφθαλμίατροι πρέπει να είναι σε επιφυλακή για πιθανή αιτία αυτής της φλεγμονής του οφθαλμού και να εμπλουτίσουν το ιστορικό που λαμβάνουν από τους ασθενείς με ερωτήσεις σχετικά για πρώτη φορά χρήση των φαρμάκων αυτών κατά την αξιολόγηση εμφάνισης νέων ραγοειδίτιδων και σκληρίτιδων.”