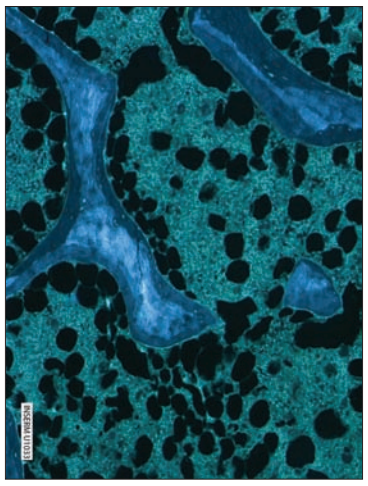
ПРЕСС-РЕЛИЗ

Крупнейшее исследование парных биопсий при остеопорозе свидетельствует о более выраженной стимуляции формирования кости под влиянием препарата Бивалос® (стронция ранелата) по сравнению с бисфосфонатом

24 марта, г. Валенсия, Испания. На Европейском конгрессе по проблемам остеопороза и остеоартроза (*ECCEO011-IOF*) были представлены результаты крупнейшего из проведенных на сегодня исследований биоптатов костной ткани, согласно которым у женщин с постменопаузальным остеопорозом препарат Бивалос® (стронция ранелат) оказывает более выраженный эффект на формирование костной ткани, чем традиционно применяемый бисфосфонат алендронат [1]. Благодаря двойному влиянию на формирование и резорбцию кости Бивалос существенно снижает риск переломов, что является главной задачей лечения остеопороза.



Образец биопсии пациентки, получавшей алендронат в течение 6 мес

Образец биопсии пациентки, получавшей Бивалос в течение 6 мес

На фотографиях представлены результаты теста с тетрациклиновой меткой. Зеленые линии – это свечение меченного тетрациклина, присоединившегося к Ca^{2+} вновь сформированной кости.

Более высокая эффективность Бивалоса в отношении формирования кости доказана на клеточном и тканевом уровнях

Биопсия костной ткани считается золотым стандартом оценки непосредственного влияния препаратов для лечения остеопороза на кость. Биопсия осуществляется в области гребня подвздошной кости, из которой извлекают образец костной ткани в форме цилиндра. Этот метод дает возможность идентифицировать участки неминерализованного (остеоидной ткани) и минерализованного костного матрикса и используется для определения интенсивности формирования костной ткани, а также других параметров. Активность формирования кости определяют с помощью оценки минерализованной поверхности – отношения минерализованной площади к общей поверхности кости.

В этом международном двойном слепом исследовании, проведенном с участием 268 женщин с постменопаузальным остеопорозом, эффект Бивалоса был значительно более выраженным, чем таковой алендроната. Через 6 мес лечения площадь минерализации, выраженная как отношение минерализованной площади к общей поверхности кости в процентах (основной показатель исследования), у больных, получавших Бивалос, составила 2,94%, а у получавших алендронат – 0,20% ($p<0,001$). Таким образом, по данным настоящего крупнейшего гистоморфометрического исследования активность формирования кости у пациенток, получавших Бивалос, была значительно выше, чем у больных, получавших алендронат, с последующим увеличением эффекта под влиянием Бивалоса в течение 12 мес терапии. Бивалос также более выраженно по сравнению с алендронатом увеличивал интенсивность формирования кости и минеральную аппозицию через 6 и 12 мес лечения. Этот эффект обусловлен двойным механизмом действия препарата, способствующего восстановлению физиологического баланса костного ремоделирования и формированию новой, более прочной костной ткани. В то же время бисфосфонаты, как было показано, подавляют образование костной ткани [2].

«Результаты исследования показали, что Бивалос поддерживает более высокую активность формирования кости, чем алендронат», – отметил профессор Ролан Шапурла (отдел ревматологии и патологии костей клиники Эдуарда Эррио, г. Лион, Франция).

«Выявленное влияние стронция ранелата на формирование кости обусловлено его уникальным механизмом действия. Так, в отличие от бисфосфонатов, блокирующих резорбцию и формирование костной ткани, стронция ранелат обладает двойным эффектом: способствует повышению или поддержанию формирования кости и снижению ее резорбции», – подчеркнул один из исследователей профессор П.Г. Сте-Мари (клинический центр Монреальского университета, Канада).

Настоящее исследование – крупнейшее из когда-либо проводившихся исследований биоптатов костной ткани. В нем были разработаны новые стандарты оценки эффективности влияния на костную ткань различных методов лечения остеопороза. Это второе исследование, в котором прямо показано преимущество Бивалоса перед алендронатом. В предыдущем исследовании, в котором использовался неинвазивный метод (периферическая количественная компьютерная томография высокого разрешения), было отмечено более эффективное влияние Бивалоса (по сравнению с алендронатом) на микроархитектонику кортикальной и трабекулярной костной ткани [3, 4].

Эффективность Бивалоса в профилактике переломов сохраняется более 10 лет

Остеопороз – это хроническое состояние, при котором уменьшается масса костной ткани, что приводит к снижению прочности кости и повышению риска возникновения переломов. После наступления менопаузы происходит потеря костной ткани, что проявляется, как правило, постменопаузальным остеопорозом. По проведенным оценкам, риск возникновения переломов костей запястья, позвонков и бедренной кости у женщин старше 50 лет на протяжении оставшейся жизни составляет 45%. Частота остеопоротических переломов у женщин в течение года превышает суммарную частоту возникновения случаев стенокардии, инсульта и рака молочной железы [4].

Выраженное влияние на формирование кости и ее качество является ключевым свойством препарата Бивалос, которое объясняет доказанную эффективность его использования для профилактики переломов позвонков, бедренной и других костей [5-7]. Это ключевое свойство также обусловливает уникальность лечения Бивалосом, при котором эффективность профилактики переломов сохраняется в течение более 10 лет, что обосновывает его использование в качестве препарата первой линии для лечения женщин с постменопаузальным остеопорозом [8].

Литература

1. Chavassieux P., Brixen K., Zerbini 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 OC16. Presented at the ECCEO Congress, Valencia, Spain, March 2011.
2. Ott S.M. Long-term safety of bisphosphonates. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90: 1897-1899.
3. Rizzoli R., Laroche M., Krieg M.A. 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.
4. Rizzoli R., Felsenberg D. Laroche M. et al. Beneficial effects of strontium ranelate compared to alendronate on bone microstucture – A 2-year study. Osteoporos Int 2010; 21 (Suppl 1): S28-S29 (Abstract P107).
5. Meunier P.J., 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.
6. Reginster J.Y., Seeman E., De Vernejoul M.C. 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.
7. Reginster J.Y., 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.
8. Reginster J.Y., Kaufman J.M., Goemaere S. et al. Long-term treatment of postmenopausal osteoporotic women with strontium ranelate: results at 10 years. Osteoporos Int 2010; 21 (Suppl 5): S665-S666 (Abstract OC4).

Пресс-релиз предоставлен компанией Servier

АНОНС

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація кардіологів України,
Асоціація аритмологів України
Національний науковий центр
«Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України

Науково-практична конференція

Інтервенційні та медикаментозні підходи до ведення хворих з порушеннями ритму серця

26-27 травня 2011 р., м. Київ

Тематика конференції:

- фундаментальна аритмологія;
- методи функціональної діагностики в аритмології;
- інвазивна та неінвазивна електрофізіологія;
- суправентрикулярні аритмії;
- тромбоемболичні ускладнення та їх попередження;
- шлуночкові порушення серцевого ритму;
- вроджені синдроми та феномени;
- проаритмії;
- раптова серцева смерть;
- невідкладна допомога при аритміях;
- лікування аритмії;
- імплантація кардіовертерів-дефібриляторів;
- вікові та гендерні особливості аритмій;
- організаційні питання та медична статистика в аритмології.

Конференція внесена до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2011 році», затвердженого МОЗ і НАМН України.

У ході окремої сесії буде проведений конкурс молодих вчених.
У рамках конференції буде організована виставка сучасних лікарських засобів, виробів медичного призначення і спеціалізованих видань.
Після завершення конференції всі учасники отримають сертифікати затвердженого зразка.

Мови конференції: українська, російська, англійська

Місце проведення:
ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України,
м. Київ, вул. Народного ополчення, 5.

Початок о 9-30. Реєстрація учасників з 8-30.

Оргкомітет:
03151, м. Київ, вул. Народного ополчення, 5,
ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України.
Тел.: 249-70-03, факс: 249-70-03, 275-42-09