

Новейшие данные в защите от остеопоротических переломов

Оценка влияния Бивалоса и алендроната на микроструктуру костей у женщин с постменопаузальным остеопорозом [1].

Недавно было проведено первое прямое сравнение эффективности влияния препаратов Бивалос (2 г/сут) и алендроната (70 мг/нед) на микроструктуру костей женщин с остеопорозом [1]. Микроструктуру дистального участка большеберцовой кости 88 женщин с постменопаузальным остеопорозом оценивали с помощью неинвазивной периферической компьютерной томографии высокого разрешения (HR-pQCT, XtremCT, Scanco Medical, Швейцария).



Рис. 3. Снижение абсолютного риска и число больных, которым следует пролечить для предотвращения возникновения одного перелома позвоночника (верхний график) и бедренной кости (нижний график), при 3-летнем лечении женщин с постменопаузальным остеопорозом различными антиостеопоротическими препаратами в сравнении с плацебо

Через год лечения Бивалосом достоверно увеличилась плотность кортикального слоя кости (+5,3%, $p < 0,001$), тогда как лечение алендронатом не оказало существенного эффекта ($p = 0,130$). Различия между двумя группами больных было также достоверным ($p = 0,045$). Кроме влияния на кортикальный слой, лечение Бивалосом достоверно ($p = 0,002$) на 2% увеличило объем кости (объем кости/объем ткани), а в группе, получавшей алендронат, не были отмечены достоверные изменения ($p = 0,725$) (рис. 2). Межгрупповые различия по этому показателю в пользу Бивалоса были также достоверными ($p = 0,048$).

Проведенное исследование показало, что Бивалос по сравнению с алендронатом оказывает существенно более выраженное положительное влияние на кортикальную и трабекулярную микроструктуру кости у женщин с постменопаузальным остеопорозом. Это благоприятное влияние Бивалоса играет существенную роль в профилактике остеопоротических переломов.

Бивалос наиболее выраженно снижает абсолютный риск возникновения остеопоротических переломов [2].

Недавно были проанализированы данные плацебо-контролируемых рандомизированных исследований антиостеопоротических препаратов, применяемых у женщин в постменопаузальном периоде. Для сравнения результатов исследований были использованы наиболее репрезентативные показатели, а именно: оценка снижения

абсолютного риска и показатель NNT – количество пациентов, которых следует пролечить для предотвращения одного перелома.

Значения NNT для предотвращения в течение трех лет одного перелома позвонка составляли от 9 для Бивалоса до 21 для ибандроната (рис. 3). Значения NNT для предотвращения в течение трех лет одного перелома бедренной кости составляли от 48 для Бивалоса до 91 для трех бисфосфонатов (рис. 3).

В результате проведенного анализа для Бивалоса было получено максимальное снижение абсолютного риска развития переломов как позвонков, так и бедра, в 2 раза превосходящее другие препараты сравнения. Эта информация является важной для клиницистов при выборе методов лечения.

Литература

1. Rizzoli R., Felsenberg D., Laroche M. et al. Annals of the Rheumatic Diseases; 2010; Vol 69 (Suppl 3): 559.
2. Johann D. Ringe, John G. Doherty. Absolute risk reduction in osteoporosis: assessing treatment efficacy by number needed to treat. Rheumatol Int; 2010; Vol 30.

БИВАЛОС®

Стронция ранелат, 2 г

Регенерация костной ткани – самая сильная защита от переломов

Для всех Ваших новых пациенток старше 50 лет с остеопорозом

Рекомендации Ассоциации ревматологов Украины: препарат 1-го выбора!

- ✓ с факторами риска
- ✓ с болью в спине
- ✓ со снижением роста
- ✓ с переломами



Здоровая и прочная кость – самая сильная защита от переломов – в 2 раза эффективнее любого бисфосфоната



1 пакетик на ночь

1. В.Н. Коваленко и соавт. Украинский Ревматологический Журнал № 3, 2009

Показания к применению: Лечение постменопаузального остеопороза для снижения риска переломов позвонков и бедра.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к стронция ранелату или любому из вспомогательных веществ препарата.

Взаимодействие с другими лекарственными препаратами: Молоко и молочные продукты, а также лекарственные препараты, содержащие кальций, могут снижать биодоступность стронция на 60-70 %. Поэтому прием препарата Бивалос® и указанных веществ должен разделяться промежутком времени не менее 2 часов. Прием антацидных препаратов может приводить к незначительному замедлению всасывания стронция ранелата, поэтому их рекомендуется принимать не менее чем через 2 часа после приема Бивалос®. Во время применения антибиотиков группы тетрациклинов или хинолонов лечение препаратом Бивалос® следует приостановить.

Побочное действие: Тошнота, диарея и другие симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, головная боль. Данные эффекты выражены слабо, носят кратковременный характер и обычно проходят самостоятельно без отмены препарата. Возможно возникновение реакций со стороны кожи, костно-мышечной системы, гепатобилиарной системы, органов дыхания, общие нарушения и изменения лабораторных показателей. В редких случаях возможно развитие реакции гиперчувствительности тяжелой степени, сопровождающейся кожной сыпью, эозинофилией и общими симптомами.

Особенности применения: Применение Бивалоса у пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин. не рекомендовано. У пациентов с нарушением функции печени и у пациентов пожилого возраста отсутствует необходимость коррекции дозы препарата Бивалос®. Бивалос® должен с осторожностью применяться у пациентов с повышенным риском венозных тромбозов (ВТЗ), включая пациентов с ВТЗ в анамнезе. Лечение таких пациентов включает необходимость мониторинга симптомов и проведение профилактики ВТЗ. Наличие в Бивалосе вспомогательного вещества аспартам может вызывать нежелательную реакцию у больных с фенилкетонурией. **Условия отпуска:** по рецепту врача. **Для получения более подробной информации ознакомьтесь с инструкцией к медицинскому использованию препарата.**



Сервье Украина: Киев, ул. Воровского, 24. Тел. (044)490-34-41, факс (044)490-34-40
P/c МЗ Украины № UA/4943/01/01