

¹Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju

Referentni centar MZSS RH za reumatoidni artritis

Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

²Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti

Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

³Zavod za endokrinologiju i bolesti metabolizma ♦ Klinika za unutarnje bolesti

Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

BISFOSFONATI - SPECIFIČNOSTI RISEDRONATA I PREDNOSTI NOVOG JEDINSTVENOG PAKIRANJA (ACTONEL COMBI D)

BISPHOSPHONATES - SPECIFICS OF RISEDRONATE AND ADVANTAGES OF THE NEW UNIQUE PACKAGING (ACTONEL COMBI D)

Božidar Ćurković¹ ♦ Branimir Anić² ♦ Zlatko Giljević³

Bisfosfonati su općenito prihvaćeni kao lijekovi prvog izbora za osteoporozu. Djelotvornost bisfosfonata vezana je za dva ključna učinka: sklonost za minerale i vezanje za hidroksiapatit te potiskujući učinak na osteoklaste inhibicijom farnesilpirofosfat sintetaze (FPPS) u mevalonatnom putu. Bisfosfonati se razlikuju u afinitetu vezanja za mineral kosti i inhibiciji FPPS. Risedronat, dušični bisfosfonat s heterocikličkim prstenom pokazuje relativno slabiji afinitet vezanja za hidroksiapatit što mu omogućuje bolju distribuciju u kost i snažniji učinak na FPPS što rezultira snažnijim antiapoptičkim učinkom.

Bisfosfonati podjednako preveniraju prijelome kralježaka, a razlikuju se u djelotvornosti na prijelome kuka. Risedronat pruža dokazanu zaštitu od prijeloma već nakon 6 mjeseci liječenja i to na svim ključnim mjestima: kralježnici, kuku i ostalim nevertebralnim mjestima. Brzo djelovanje posebno je važno u bolesnika koji već imaju prevalentni prijelom jer je u njih veći rizik za nastanak novog prijeloma unutar godine dana. Djelotvornost bisfosfonata, pa tako i risedronata, poboljšava se s adekvatnom nadoknadom kalcija i vitamina D. Kalcij i vitamin D su esencijalni, ali sami po sebi nedovoljni, za uspješnu strategiju liječenja osteoporoze. Oni imaju sinergistički učinak s bisfosfonatima na povećanje koštanog sadržaja (BMD-a) i smanjuju rizik za padove (poboljšavajući neuromuskularne karakteristike) koji su najznačajniji pojedinačni čimbenik nastanka prijeloma. Kalcij je važan, tijekom cijelog života, za

“zdravlje” kostiju. U osoba starije životne dobi značajno je smanjena apsorpcija kalcija i dnevni unos je manji od preporučenih vrijednosti pa je neophodna njegova nadoknada. Serumska vrijednost vitamina D i stvaranje vitamina D smanjuju se sa životnom dobi. U bolesnica s postmenopausalnom osteoporozom gotovo uvijek se nalazi nedostatak vitamina D. Ciljna koncentracija serumskog 25(OH)D trebala bi iznositi više od 70 nmol/l. Za postizanje tih vrijednosti potrebna je dnevna nadoknada od 800 IU kolekalciferola (vitamin D3). U smjernicama za unos kalcija i vitamina D preporučuje se unos 500-1500 mg Ca i 800-1000 IU vitamina D. U kliničkoj (rutinskoj) praksi vidimo da relativno mali broj bolesnika s osteoporozom (40%) uzima adekvatno kalcij i vitamin D, a posebno da u tome nisu ustrajni.

Razlozi mogu biti slabo poimanje važnosti uzimanja, način uzimanja uz istodobnu primjenu s bisfosfonatima, cijena i dr. Zbog toga je jedinstveno pakiranje risedronata (35 mg 1 x tjedno 4 tablete) s kalcijem/kolekalciferolom (šumeće granule 4 x 6 vrećica; 1000mg Ca i 880 IU vitamina D3) vrijedna i obećavajuća opcija za bolju suradljivost u uzimanju suplemenata, primjenu nadoknadu Ca i vitamina D.

Ona podrazumijeva ispravan, a pretpostavlja ustrajan način uzimanja u adekvatnoj dozi i što će u konačnici rezultirati učinkovitim djelovanjem risedronata na prevenciju vertebralnih i nevertebralnih prijeloma te prijeloma kuka.

Ključne riječi: osteoporoza, risedronat