

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРИПАРАТИДА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

© Крюкова И.В., Древаль А.В., Барсуков И.А., Полякова Е.Ю., Золотарева О.Н.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва

Цель: оценка эффективности и переносимости назначения терипаратида у больных с постменопаузальным и глюкокортикоидным остеопорозом в условиях реальной клинической практики.

Материал и методы: в исследование включались больные с остеопорозом, диагностированным по результатам двух-энергетической абсорбциометрии (DXA, T-критерий менее -2,5SD в позвоночнике и/или проксимальном отделе бедра), и/или на основании перенесенного низкоэнергетического перелома проксимального отдела бедра, тел позвонков или множественных переломов в анамнезе. В наблюдение было включено 73 пациента: в том числе 45 женщин с постменопаузальным остеопорозом и 28 больных (2 мужчины и 26 женщин) с заболеванием, развившимся в следствии длительного (более 3 месяцев подряд) приема системных глюкокортикоидов (суточная доза преднизолонa 5 мг и выше). Средний возраст больных составил $65,6 \pm 8,94$ (44,0–92,0) лет. Всем больным, при отсутствии противопоказаний, был назначен терипаратид 20 мкг, 1 раз в сутки, подкожно, максимальной продолжительностью непрерывного применения до 24 месяцев. Дополнительно был рекомендован прием 1000мг кальция и не менее 800МЕ колекальциферола в сутки. Эффективность терапии оценивали по динамике МПК через 12 и 24 месяца, а также на основании клинических данных – наличия/отсутствия вновь зарегистрированных случаев переломов. У 8 пациенток с постменопаузальным остеопорозом исходно и через 3 месяца приема терипаратида исследовался маркер костеобразования – N-концевой пропептид проколлагена 1 типа (P1NP, норма для женщин в постменопаузе 20–115 нг/мл). Всем больным не реже 1 раза в год проводился биохимический анализ крови с определением общего кальция.

Результаты и обсуждение: до начала лечения у 26 (35,6%) из всех наблюдавшихся больных были зарегистрированы множественные переломы, у 28 (38,4%) – переломы тел позвонков и у 3 (4,1%) перелом проксимального отдела бедра. У больных с постменопаузальным остеопорозом количество множественных переломов составило 18 случаев (40,0%), тел позвонков – 21 (46,7%) и 3 (6,7%) перелома бедра. Больные вторичным остеопорозом в 28,6% (n=8) имели множественные переломы и в 25,0% (n=7) – переломы тел позвонков. Меньшая частота переломов у больных с глюкокортикоидным остеопорозом может свидетельствовать о более раннем выборе костноанаболической терапии, как более агрессивной стратегии лечения, при данной тяжелой форме заболевания с высоким риском осложнений. В настоящее время прием терипаратида в течение 24 месяцев завершили 32 пациентки: 28 с постменопаузальным и 4 с глюкокортикоидным остеопорозом, у 41 больного длительность терапии составляет только 12 месяцев и лечение продолжается.

В группе женщин с постменопаузальным остеопорозом (n=8) через 3 месяца лечения терипаратидом отмечено статистически значимое повышение уровня P1NP с $55,6 \pm 5,6$ до $76,8 \pm 12,3$ нг/мл ($p=0,02$), что отражает раннюю эффективность проводимой терапии.

Динамика МПК позвоночника уже через год терапии была статистически значимой: T-критерий и BMD соответственно повысились с исходных $-3,06 \pm 0,64$ SD и $0,767 \pm 0,09$ г/см² до $-2,68 \pm 0,51$ SD и $0,831 \pm 0,76$ г/см² ($p=0,01$, n=73). В проксимальном отделе бедра МПК также повысилась, но статистически не значимо. У больных с постменопаузальным остеопорозом, завершивших к настоящему времени терапию максимальной продолжительностью 24 месяца (n=28), отмечено значимое повышение МПК во всех отделах скелета: в позвоночнике рост составил по T-критерию с $-3,28 \pm 0,71$ SD до $-2,36 \pm 0,45$ SD ($p=0,001$), в бедре с $-2,98 \pm 0,43$ SD до $-2,45 \pm 0,51$ SD ($p=0,04$). Новых случаев переломов ни у одного больного зарегистрировано также не было. Нежелательных явлений, связанных с проводимой терапией, в том числе гиперкальциемии, отмечено не было.

Выводы: терипаратид в клинической практике имеет хороший профиль переносимости и способствует значимому повышению МПК у больных как первичным, так и вторичным остеопорозом в отсутствии новых случаев патологических переломов на фоне его приема.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; терипаратид; клиническая практика

EFFECTIVENESS OF TERIPARATIDE FOR THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN REAL CLINICAL PRACTICE

© Kryukova I.V., Dreval A.V., Barsukov I.A., Polyakova E.Yu., Zolotareva O.N.

Moscow Regional Clinical Research Institute named after M.F. Vladimirovsky (MONIKI), Moscow

KEYWORDS: Osteoporosis; treatment; teriparatide.