

Ranelato di stronzio: evidenze di efficacia nell'osteoporosi postmenopausale

Ranelato di stronzio aumenta la massa ossea e migliora la microarchitettura dell'osso, dimostrando efficacia sulla riduzione del rischio di frattura anche nel lungo termine

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'osteoporosi come la conseguenza di perdita di massa ossea e deterioramento della microarchitettura ossea, che causa un aumento del rischio di frattura. Ecco perché una paziente con massa ossea solo in parte ridotta può andare incontro a frattura o una paziente con massa ossea molto ridotta non presenti un quadro fratturativo particolarmente grave: è la compresenza dei due fattori (massa ossea + microarchitettura) che condiziona l'insorgenza di fratture. Il ranelato di stronzio (Osseor) è un farmaco innovativo per curare l'osteoporosi: aumenta la massa ossea e ne migliora la microarchitettura, riducendo il rischio di tutti i tipi di fratture.

Per la prima volta un farmaco per l'osteoporosi dimostra di stimolare la formazione di osso nuovo e inibire il riassorbimento osseo in tutte le pazienti, qualunque sia la severità della patologia (*Calcif Tissue Int*

2001; 69: 121-29). Il risultato è un aumento lineare, anno dopo anno, della massa ossea (valutabile con mineralometria ossea computerizzata - MOC) in tutti i distretti, vertebrale e femorale (*N Engl J Med* 2004; 350: 459-68; *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 2816-22).

Un recente studio (*J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 3076-81) dimostra che in pazienti trattate con ranelato di stronzio, l'aumento della massa ossea misurato con la MOC è predittivo della riduzione del rischio di fratture (permette di verificare che la terapia sta funzionando) e correla con la riduzione del rischio di fratture (cioè permette di calcolare la riduzione del rischio di fratture in funzione dell'aumento della massa ossea: a ogni aumento di 1% della MOC al femore corrisponde una riduzione del rischio di fratture vertebrali del 3%).

I risultati sulla microarchitettura ossea (valutati con tecnica istomorfometrica e con microTC) sono significativi: aumento del numero e

dello spessore delle trabecole, riduzione degli spazi tra le trabecole, aumento dello spessore corticale con conseguente miglioramento della resistenza e dell'elasticità dell'osso (figura 1) (*Osteoporosis International* 2006; 18: 2).

Grazie a questa azione completa sui due determinanti dell'osteoporosi (massa ossea e microarchitettura dell'osso) il ranelato di stronzio riduce il rischio di fratture vertebrali (-49% già entro il primo anno) (*N Engl J Med* 2004; 350: 459-68) e femorali (-36%) (*J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 2816-22) ed è il primo farmaco per l'osteoporosi che ha dimostrato di ridurre il rischio di fratture anche nel lungo termine (5 anni): -24% a livello vertebrale e -43% a livello femorale (*Osteoporosis International* 2007; 18: OC42).

L'efficacia antifrattura della molecola è dimostrata in pazienti di tutte le età: dalle più giovani (-47% in donne di 50-65 anni) (*Ann Rheum Dis* 2007; 66: S681), alle più anziane (-42% in donne di 70-80 anni) (*J Bone Miner Res* 2006; 21: 536-42) e anche nelle donne con età >80 anni (-59%) (*J Bone Miner Res* 2006; 21: 1113-20).

In conclusione, il ranelato di stronzio costituisce un approccio terapeutico che risponde completamente alla definizione di osteoporosi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: aumenta la massa ossea e ne migliora la microarchitettura, dimostrando un'efficace riduzione del rischio di tutti i tipi di frattura, in tutte le pazienti. Il ranelato di stronzio si propone quindi come terapia di prima scelta per tutte le pazienti con osteoporosi.

Figura 1

Biopsia di pazienti trattate con ranelato di stronzio



MicroTC 3D in donne in postmenopausa: follow-up a 3 anni

> Volume trabecolare	
Numero di trabecole	+14%
Separazione trabecolare	-16%
> Spessore corticale	
Volume dell'osso sul totale	+13%
Spessore corticale	+18%

Jiang Y, Università della California, VAMC, San Francisco, CA, USA e Genant HK, Synarc Inc, San Francisco, CA, USA