

Nuove evidenze sul ranelato di stronzio

Nel trattamento dell'osteoporosi il ranelato di stronzio dimostra la sua efficacia nella riduzione del rischio di fratture di femore sia a breve sia a lungo termine

L'osteoporosi è il fattore di rischio più importante per le fratture di femore in età avanzata. Si può calcolare che delle 80.000 fratture di femore che ogni anno si registrano in Italia il 90% sia proprio dovuto all'osteoporosi. È purtroppo noto a tutti che le conseguenze delle fratture di femore sono drammatiche, con una percentuale altissima di pazienti che non recupera più la normale deambulazione. Inoltre nelle pazienti più anziane essa determina spesso una totale perdita di autonomia, con costi sociali elevatissimi e un alto rischio di mortalità.

Per questi motivi, quando l'osteoporosi si manifesta è fondamentale iniziare subito a modificare lo stile di vita (correggendo l'apporto di calcio e vitamina D e aumentando l'attività fisica) e in caso di osteoporosi più avanzata impostare anche una corretta terapia farmacologica.

Il ranelato di stronzio (Osseor) è un farmaco innovativo in grado di rigenerare la struttura ossea sia a livello corticale sia trabecolare, grazie alla sua doppia azione sul metabolismo dell'osso (stimola gli osteoblasti a creare osso nuovo e contemporaneamente inibisce gli osteoclasti nella distruzione della struttura ossea).

Queste caratteristiche fanno sì che nel-

le pazienti trattate con ranelato di stronzio si osservi un incremento significativo della massa ossea, valutabile con mineralometria ossea computerizzata - MOC, anno dopo anno.

Evidenze dagli studi

I risultati di due recenti studi^{1,2} dimostrano che nelle pazienti trattate con ranelato di stronzio a ogni aumento dell'1% di massa ossea osservato con la MOC femorale corrisponde una riduzione del 3% del rischio di fratture vertebrali e del 7% per le fratture di femore.

Queste nuove evidenze di efficacia sono di particolare rilievo, in quanto fino ad oggi nessuna terapia aveva dimostrato in modo conclusivo una correlazione tra aumento della MOC e riduzione del rischio di frattura. Per il ranelato di stronzio, quindi, la MOC non ha più unicamente un valore diagnostico, ma assume particolare rilievo nel follow-up della terapia.

Le evidenze di efficacia antifrattura del farmaco sono solide:

- riduce il rischio di fratture vertebrali già entro il primo anno di terapia (-49%)³ e tale efficacia antifrattura si conferma anche a cinque anni;⁴
- evita la frattura del femore a breve termine in un paziente su tre⁵ ed è il

primo farmaco per l'osteoporosi che dimostra di ridurre il rischio di queste fratture nel lungo termine: -43% di riduzione a cinque anni (figura 1).

Inoltre l'efficacia antifrattura è dimostrata anche su tutte le altre fratture non vertebrali (polso, clavicola, costole, ecc).⁵

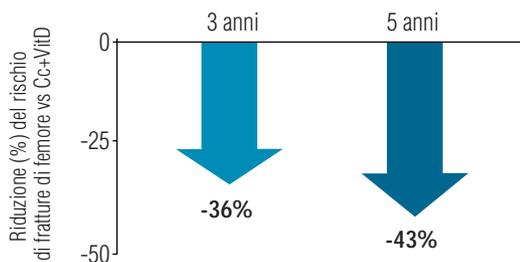
Quindi oggi si può trattare l'osteoporosi per ridurre efficacemente il rischio di fratture di femore con un farmaco innovativo come il ranelato di stronzio, il primo in grado di fare ripartire la formazione ossea e di aumentare la massa ossea in modo costante e visibile, con evidenze cliniche di efficacia anche sulle fratture di femore, fino a cinque anni. La sua tollerabilità è buona e gli eventuali effetti indesiderati sono reversibili con la sospensione della terapia.

In conclusione, sulla base dell'evidenze based medicine, il ranelato di stronzio rappresenta una terapia di prima scelta nelle donne con osteoporosi, per l'efficacia antifrattura completa. Viene rimborsato dal Ssn (nota Aifa n. 79) in tutte le donne, con età >50 anni:

- in prevenzione primaria, se è presente una MOC al femore <-4 o <-3 più un fattore di rischio per frattura;
- in prevenzione secondaria, in presenza di una pregressa frattura da osteoporosi.

Figura 1

Riduzione del rischio di fratture di femore con ranelato di stronzio⁴



Ranelato di stronzio evita la frattura di femore a 1 paziente su 3, ed è il primo farmaco che dimostra di ridurre il rischio di fratture di femore anche nel lungo termine (5 anni).

BIBLIOGRAFIA

1. Bruyere O et al. Relationship between bone mineral density changes and fracture risk reduction in patients treated with strontium ranelate. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 3076-81.
2. Bruyere O et al. Relationship between change in femoral neck bone mineral density and hip fracture incidence during treatment with strontium ranelate. *Curr Med Res Opin* 2007; 23: 3041-5.
3. Meunier PJ et al. The effects of strontium ranelate on the risk of vertebral fracture in women with postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 2004; 350: 459-68.
4. Reginster JY et al. Strontium ranelate demonstrates vertebral and nonvertebral anti fracture efficacy including hip fractures over 5 years in postmenopausal osteoporotic women. *Osteoporos Int* 2007; 18: OC42.
5. Reginster JY et al. Strontium ranelate reduces the risk of nonvertebral fractures in postmenopausal women with osteoporosis: Treatment of Peripheral Osteoporosis (TROPOS) study. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 2816-22.