

Terapia antifrattura nell'osteoporosi: il ranelato di stronzio

Il ranelato di stronzio ha dimostrato di ridurre significativamente il rischio di fratture vertebrali e di femore in tutte le pazienti con osteoporosi: l'azione neoformativa sull'osso è la chiave del successo di questo farmaco innovativo

Ogni anno, in un individuo sano, il 10% dello scheletro viene rinnovato. L'osso infatti è un tessuto "vivo" in cui cellule deputate alla distruzione delle parti danneggiate del tessuto (gli osteoclasti) preparano il campo alle cellule ricostruttrici (gli osteoblasti) che riparano i microdanni subiti dall'usura quotidiana e rinnovano lo scheletro. Con l'età, l'equilibrio tra i due sistemi si rompe: gli osteoblasti si riducono in numerosità e la loro attività è rallentata. Così, il tessuto riassorbito dagli osteoclasti non è ricostruito e progressivamente si riduce la massa ossea (con una semplice MOC si può valutare di quanto) e le microfratture non vengono più cicatrizzate (figura 1). Il risultato è un forte aumento del rischio di fratture per minimi traumi.

Le fratture che si manifestano prima sono quelle di vertebre, che sono soggette tutti i giorni a forze di torsione, compressione e deforma-

zione. Con l'età, aumentano le fratture a carico delle ossa lunghe, come il femore, con gravi conseguenze non solo sulla qualità di vita (difficoltà di deambulazione, perdita di indipendenza, dolore) ma anche sulla mortalità.

Il ranelato di stronzio (Osseor) è un farmaco innovativo, in grado di far ripartire la formazione ossea in pazienti con osteoporosi¹. Infatti, il ranelato di stronzio aumenta il numero e l'attività degli osteoblasti, le cellule deputate alla ricostruzione ossea. Recenti studi hanno anche dimostrato che il farmaco è in grado anche di ridurre il riassorbimento osseo, grazie ad una inibizione indiretta degli osteoclasti.

Il ranelato di stronzio ha dimostrato di creare osso nuovo in tutte le pazienti trattate:

- quelle che iniziano per la prima volta la terapia con il farmaco;

- ma anche in pazienti con un metabolismo osseo molto ridotto, come le anziane e quelle che hanno assunto antiassorbitivi per lungo tempo².

Grazie a questa capacità di creare osso nuovo, il ranelato di stronzio è in grado di proteggere efficacemente tutte le pazienti con osteoporosi dal rischio di frattura:

- riduce il rischio di fratture vertebrali (-49%);³

- riduce il rischio di fratture di femore (-43%).⁴

Per questo ha un'indicazione completa: "prevenzione del rischio di fratture vertebrali e dell'anca".

L'azione neoformativa del ranelato di stronzio è il fattore chiave

che ne spiega l'efficacia anche in pazienti ad altissimo rischio, come:

- le anziane, in cui il ranelato di stronzio è il primo farmaco ad avere evidenze di efficacia antifratturativa conclusive;⁵

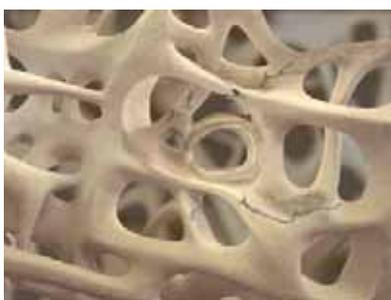
- le pazienti che non traggono più benefici dalle terapie antiassorbitive, in cui il ranelato di stronzio dimostra di far ripartire la formazione ossea.²

Il ranelato di stronzio aumenta la massa ossea in modo lineare a livello vertebrale e femorale, come documenta la MOC delle pazienti trattate. Due recenti pubblicazioni^{6,7} hanno dimostrato che nelle pazienti trattate l'aumento della MOC, non corretta per il maggior peso dello stronzio, correla con la riduzione del rischio di fratture: per ogni 1% di aumento della MOC femorale, il rischio di fratture al femore si riduce del 7%.

In conclusione, sulla base dell'evidence based medicine, il ranelato di stronzio rappresenta una terapia di prima scelta per tutte le pazienti con osteoporosi a rischio di fratture.

Figura 1

Microfratture nella struttura interna dell'osso



BIBLIOGRAFIA

1. Reginster JY et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 2816-22.
2. Busse B et al. *J Bone Miner Res* 2007; 22: 484-5.
3. Meunier P et al. *NEJM* 2004; 350: 459-68.
4. Reginster JY. *Bone* 2007; 40: 218-22.
5. Seeman E et al. *J Bone Miner Res* 2006; 21: 1113-20.
6. Bruyère O et al. *Curr Med Res Opin* 2007; 23: 3041-45.
7. Bruyère O et al. *Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 3076-81.