

Мониторинг эффективности и безопасности терапии антирезорбтивными препаратами диффузного остеопороза у пациентов с множественной миеломой

Н.В.Шкробова, В.В.Рощепкин, Т.В.Шелехова, Е.В.Лучинкина, Е.Н.Теплова

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Ключевые слова: фармакоэкономика, остеопороз, миеломная болезнь, лечение.

Множественная миелома является широко распространенным тяжелым заболеванием, относится к наиболее часто встречающимся парапротеинемическим гемобластозам. Тяжелым клиническим проявлением множественной миеломы является остеопороз, который сопровождается переломами различных костей скелета.

Генерализованный остеопороз регистрируется у 80 % больных. Комбинация остеопороза, лизиса и патологических переломов — у 20 %, остеопороз без признаков остеолитиза встречается у 27 % больных множественной миеломой, остеосклероз у — 2 % пациентов. Тяжесть заболевания зачастую определяется степенью выраженности остеопороза. При этом отмечается изменение минеральной плотности костной ткани, маркеров костной резорбции и костеобразования, нуждающиеся в фармакотерапии.

Таким образом, исследование показателей костного ремоделирования и их фармакологическая коррекция являются актуальными для больных множественной миеломой.

Цель исследования: Оптимизировать фармакотерапию диффузного остеопороза у больных множественной миеломой, путем дифференцированного применения антирезорбтивных средств с различным механизмом действия, провести фармакоэкономический анализ назначенной терапии. При обработке полученных данных использовался пакет прикладных программ «Statgraphics» для IBM PC — совместимых компьютеров. Достоверность различий определяли с использованием критериев Стьюдента и Вилкоксона-Уитни-Манна.

Материалы и методы. Исследование эффективности терапии антирезорбтивными препаратами: остеогеноном и кальцитонином (микальдик в форме назального спрея) проводилось у 38 пациентов с множественной миеломой с диффузным остеопорозом, находившихся на лечении в клинике профпатологии и гематологии СГМУ. Средний возраст больных составил 62,6±9,6 лет. Исследование минеральной плотности костной ткани (МПКТ) проводилось методом ультразвуковой денситометрии на приборе «Sunlight Omnisense™ 7000» (Израиль); для оценки костного ремоделирования определялись показатели фосфорно-кальциевого обмена; маркеры костной резорбции: тарtrate — резистентная кислая фосфатаза в сыворотке

крови, гидроксипролин и кальций в моче, а также маркеры костеобразования: остеокальцин и костный изофермент щелочной фосфатазы.

Результаты. Пациенты были разделены на две группы методом случайной выборки. Первая группа получала после стандартной схемы лечения антирезорбтивный препарат — микальдик (назальный спрей) в дозе 200 МБ в сутки в течение двух месяцев с двухмесячным перерывом в интермиттирующем режиме. Вторая группа, после основного лечения получала антирезорбтивный препарат — остеогенон в дозе 4800 мг в сутки в течение двух месяцев с двухмесячным перерывом в интермиттирующем режиме.

Контроль клинических, лабораторных, инструментальных показателей проводился через 6 и 12 месяцев. Эффективность лечения оценивали по динамике МПКТ, показателей фосфорно — кальциевого обмена, маркеров костной резорбции и костеобразования. Через 6 месяцев от начала приема кальцитонина (микальдика в форме назального спрея), у пациентов первой группы, выявлены повышение МПКТ на 3,2 %, снижение уровня кальция сыворотки крови до 2,25 — 2,55 ммоль/л., нормализация показателей маркеров костной резорбции и костеобразования. Через 12 месяцев у этой же группы пациентов отмечались увеличение МПКТ на 4,7 %, нормализация показателей фосфорно — кальциевого обмена и маркеров костной резорбции и костеобразования.

У пациентов второй группы, получавших антирезорбтивный препарат — остеогенон, через 6 месяцев выявлены увеличение МПКТ на 2,3 %, уменьшение уровня кальция сыворотки крови до 2,5 — 2,6, нормализация показателей маркеров костной резорбции и костеобразования. Через 12 месяцев у этих же больных отмечались прирост МПКТ до 3,8 %, нормализация показателей фосфорно — кальциевого обмена и маркеров костной резорбции и костеобразования.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило провести мониторинг эффективности антирезорбтивной терапии после проведения стандартной схемы лечения (ПХТ) больным диффузным остеопорозом с множественной миеломой.

Monitoring of efficiency and safety of therapy of the diffusive osteoporosis at patients with the plural myeloma

N.V.Shkrobova, V.V.Roshchepkin, T.V.Shelekhova, E.V.Luchinina, E.N.Teplova

Saratov State Medical University, Saratov

Key words: economic analysis, an osteoporosis, a plural myeloma, treatment.

Investigation involves selecting of drug among alternatives for treatment of an osteoporosis at patients with the plural myeloma: Miacalcic and Osteogenon. Comparison was spent between groups of the patients, who received these preparations, and group of the control. The aim is select the agent that provides an acceptable level of efficiency at the lowest possible cost. The comparative assessment points, that Miacalcic is more effective, however Osteogenon is more cost-effective in comparison from the offered preparations and can be recommended as preferable therapy of an osteoporosis.

Страницы истории кафедры клинической фармакологии

