ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРИПАРАТИДА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Красулина К.А., Крюкова И.В., Древаль А.В., Полякова Е.Ю., Барсуков И.А.

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

ЦЕЛЬ: оценить эффективность терипаратида у больных с различными формами остеопороза в реальной клинической практике в Московской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в наблюдение было включено 83 пациента с остеопорозом: первичным (42 женщины в постменопаузе, 7 мужчин старше 50 лет), вторичным — связанным с приемом системных глюкокортикостероидов (25 женщин и 4 мужчины) и иного генеза (2 женщины, 3 мужчин). Средний возраст — 65 ± 13 (22–92) лет. Диагноз остеопороза устанавливался по результатам денситометрии (DXA, Т-критерий менее $-2,5SD$ в позвоночнике и/или бедре) и/или на основании низкоэнергетического перелома бедра, тел позвонков или множественных переломов в анамнезе. Всем пациентам было назначено лечение терипаратидом 20 мкг в сутки.

Эффективность лечения оценивали по результатам DXA через 12 и 24 месяца и на основании наличия/отсутствия новых случаев переломов. 8 пациентам с первичным остеопорозом исходно и через 3 месяца исследовался N-концевой пропептид проколлагена 1 типа (P1NP, норма для женщин в постменопаузе 20–115 нг/мл, для мужчин старше 25 лет — 20–85 нг/мл).

РЕЗУЛЬТАТЫ: до начала лечения у 27 (32,53%) пациентов были зарегистрированы множественные переломы, у 32 (38,55%) — переломы тел позвонков, у 3 (3,61%) — перелом бедра. У женщин с постменопаузальным остеопорозом количество переломов тел позвонков составило 20 (47,6%) случаев, бедра — 1 (2,4%), множественные — 14 (33,3%). Пациенты с остеопорозом, связанным с приемом глюкокортикостероидов, в 34,5% ($n=10$) имели множественные переломы, в 34,5% ($n=10$) — переломы тел позвонков, в 3,4% ($n=1$) — бедра. Среди 7 мужчин с сенильным остеопорозом был 1 человек с множественными переломами (20%), 2 — с переломами тел позвонков (40,0%), 1 — с переломом бедра (20%).

В группе женщин с постменопаузальным остеопорозом ($n=7$) отмечено статистически значимое повышение уровня P1NP с $55,6 \pm 5,6$ до $76,8 \pm 12,3$ нг/мл ($p=0,02$) через 3 месяца лечения терипаратидом, что отражает раннюю эффективность терапии. У одного мужчины с сенильным остеопорозом так же выявлено увеличение маркера костеобразования с 49,3 до 61,8 нг/мл.

Через 2 года отмечена статистически значимая динамика минеральной плотности костной ткани (МПК) позвоночника у всех пациентов: Т-критерий и BMD соответственно повысились с исходных $-2,77 \pm 1,17 SD$ и $0,77 \pm 0,14 г/см^2$ до $-2,57 \pm 1,11$ и $0,81 \pm 0,12$ ($p=0,002$). В проксимальном отделе бедра выявлено повышение МПК, но статистически не значимое. У пациенток с постменопаузальным остеопорозом, не имеющих сахарного диабета 2 типа ($n=32$), зарегистрирован прирост по Т-критерию в позвоночнике с $-2,83 \pm 1,06SD$ до $-2,58 \pm 1,24SD$ ($p=0,014$), в бедре — с $-2,16 \pm 0,77SD$ до $-1,88 \pm 0,84SD$ ($p=0,046$). В группе остеопороза, связанного с приемом глюкокортикостероидов, выявлено увеличение Т-критерия в позвоночнике ($-2,18 \pm 0,87$ по сравнению с $-2,77 \pm 1,09$ исходно ($p=0,011$)), а также в бедре — с $-2,09 \pm 0,63$ до $-1,71 \pm 0,88$, но статистически не значимое ($p=0,609$). Не было зарегистрировано новых случаев переломов, а также нежелательных явлений.

ВЫВОДЫ: применение терипаратида в реальной клинической практике у пациентов как с первичным, так и вторичным остеопорозом в Московской области показало значимое повышение МПК без новых случаев патологических переломов на фоне лечения, а также характеризуется хорошим профилем переносимости.