

## Τα αποτελέσματα της ετήσιας θεραπείας με Ριζεδρονάτη σε άνδρες με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή οστεοπόρωση

**Δ.Κάντας, Σπ.Καρδακάρης,  
Κ.Κοντοστόνος, Δ.Τρούσας**

**Ομάδα μελέτης μεταβολισμού των οστών.  
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου  
Κέρκυρας**

### Περίληψη

Η θεραπεία της ανδρικής οστεοπόρωσης αποτελεί έναν τομέα ανεξερεύνητο. Υπάρχουν ελάχιστες μελέτες σχετικά με τη θεραπεία αποκλειστικά σε ανδρικό πληθυσμό, αν και υπάρχουν κάποιες μελέτες θεραπείας μικτών πληθυσμών με διάφορους φαρμακευτικούς παράγοντες, όπως η χορήγηση καλσιτονίνης με ρινικούς ψεκασμούς καθώς και η ετιδρονάτη και η παμιδρονάτη, με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

### Εισαγωγή

Τα διφωσφονικά χρησιμοποιούνται ευρύτατα στη θεραπεία της οστεοπόρωσης των γυναικών και ιδιαίτερα της εγκατεστημένης οστεοπόρωσης. Υπάρχουν όμως ισχυρές ενδείξεις ότι τα διφωσφονικά είναι εξ ίσου αποτελεσματικά και στην θεραπευτική αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης των ανδρών ανεξάρτητα αν αυτή είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής.

Στην παρούσα εργασία εξετάζεται η αποτελεσματικότητα 12μηνιαίας χορήγησης Ριζεδρονάτης στα σπονδυλικά κατάγματα καθώς και στη μέση Β.Μ.Δ. της σπονδυλικής στήλης σε άνδρες με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή οστεοπόρωση.

### Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν τριάντα δύο (32) άνδρες οστεοπορωτικοί ασθενείς με ή χωρίς σπονδυλικό κάταγμα και Tscore <2,5 SD στην ΟΜΣΣ.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες των δεκαέξι (16).

Στην ομάδα Α χορηγήθηκε Ριζεδρονάτη 35mg ανά εβδομάδα και Ca 1000mg και Vitamin D 800 I.U. ημερησίως. Στην ομάδα Β χορηγήθηκε Ca 1000mg και Vitamin D 800 I.U. ημερησίως. Σε όλους τους ασθενείς έγινε μέτρηση της Β.Μ.Δ. στην ΟΜΣΣ καθώς και ακτινογραφία της σπονδυλικής στήλης στην αρχή και στο τέλος της 12μηνιαίας φαρμακευτικής αγωγής.

### Αποτελέσματα

Στην ομάδα Α παρατηρήθηκε μια μέση αύξηση της Β.Μ.Δ. στην ΟΜΣΣ κατά 4,5%. Στην ομάδα Β η αύξηση αυτή ήταν της τάξης του 1%.

Στην ομάδα Α δεν παρατηρήθηκε κανένα νέο σπονδυλικό κάταγμα, σε αντίθεση με την ομάδα Β στην οποία παρατηρήθηκαν δύο νέα σπονδυλικά κατάγματα.

Οι μετρήσεις της Β.Μ.Δ., προ και μετά την θεραπεία, έγιναν στο ίδιο εργαστήριο και η

**Υπεύθυνος επικοινωνίας:  
Διονύσης Κάντας  
Ιουλίας Ανδρεάδη  
Γ.Ν. Κέρκυρας  
Ορθ. Κλινική  
Τηλ.: 26610 88251**

αξιολόγηση του ακτινολογικού έλεγχου από την ίδια ομάδα ιατρών.

Δύο ασθενείς από την ομάδα Α παρουσίασαν ενοχλήματα από το πειπτικό τα οποία όμως δεν οδήγησαν στη διακοπή της αγωγής.

### **Συμπεράσματα**

Η θεραπεία με Ριζεδρονάτη μειώνει την πιθανότητα νέων καταγμάτων καθώς επίσης αυξάνει την Β.Μ.Δ. στους σπόνδυλους σε άνδρες με οστεοπόρωση, μετά από θεραπεία ενός έτους.

### **Βιβλιογραφία**

1. Καλδρυμίδης, Τροβάς, Γώγου, Σκαραντάβος. "Οστεοπόρωση 2004".
2. Zygmunt, Migdalska, Zasada, Lewinski. "Comparison of alendronate and risedronate in the treatment of osteoporosis in men".
3. Eastell και συνεργάτες, 1998.
4. Valkema και συνεργάτες, 1989.
5. Tzonas και συνεργάτες, 2002.