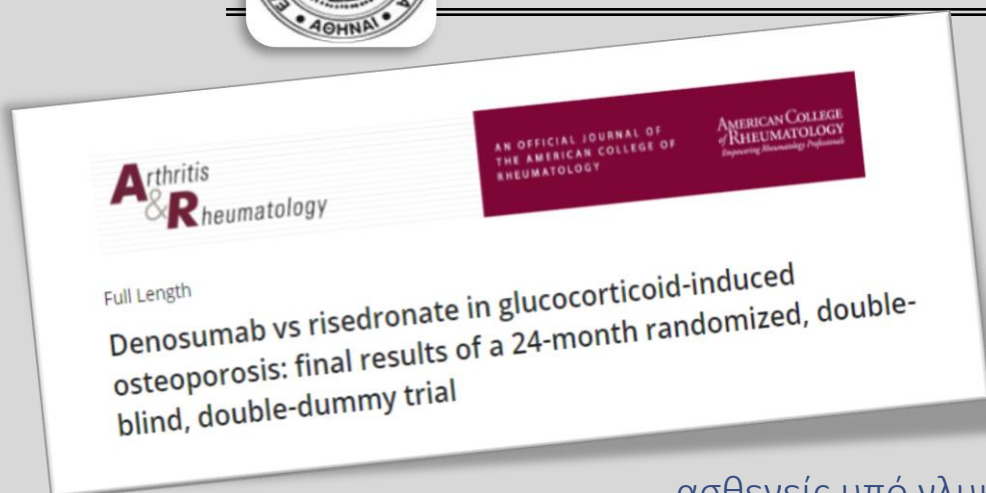




Denosumab Vs ριζεδρονάτη στην GIOP



Σύμφωνα με τα τελικά αποτελέσματα (24 μήνες) της τυχαιοποιημένης μελέτης, η χορήγηση denosumab σε

ασθενείς υπό γλυκοκορτικοειδή

πλεονεκτεί της χορήγησης ριζεδρονάτης στην αύξηση της οστικής πυκνότητας, χωρίς όμως αυτό να συνοδεύεται από διαφορές στον αριθμό των καταγμάτων¹. Πιο συγκεκριμένα, 795 ασθενείς υπό γλυκοκορτικοειδή ($\geq 7,5$ prednisone) τυχαιοποιήθηκαν σε denosumab 60 mg SC / 6 μήνες ή risedronate 5 mg από του στόματος καθημερινά για 24 μήνες, με συνδυασμό ασβεστίου και βιταμίνης D.

Το **Denosumab φάνηκε ανώτερο της risedronate στην αύξηση της BMD σε ΟΜΣΣ και ολικό ισχίο:**

- τόσο σε αυτούς που έγινε έναρξη γλυκοκορτικοειδών κατά την έναρξη της μελέτης (24-month lumbar spine: **6.2% vs 1.7%**, $p<0.001$ - 24-month total hip: **3.1% vs 0.0%**, $p<0.001$)
- όσο και σε αυτούς που λάμβαναν από πριν γλυκοκορτικοειδή (24-month lumbar spine: **6.4% vs 3.2%**, $p<0.001$ - 24-month total hip: **2.9% vs 0.5%**, $p<0.001$)

Οι ανεπιθύμητες δράσεις², οι σοβαρές ανεπιθύμητες δράσεις (μεταξύ των οποίων και οι λοιμώξεις) αλλά και ο αριθμός των καταγμάτων³, δεν διέφεραν μεταξύ των 2 θεραπευτικών ομάδων

Denosumab vs risedronate in glucocorticoid-induced osteoporosis: final results of a 24-month randomized, double-blind, double-dummy trial. Saag KG1, Pannacciulli N et al. Arthritis Rheumatol. 2019 Feb 28. doi: 10.1002/art.40874. [Epub ahead of print]

ΣΧΟΛΙΑ

1. Παρόμοια είναι τα ευρήματα και στην μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση ([μετανάλυση στο J Orthop Surg Res. 2018 Aug 2](#))
2. Στις πιο συχνές ανεπιθύμητες δράσεις, σύμφωνα με την μελέτη στους 12 μήνες, ήταν οσφυαλγία (4% RIS, 5% DEN) και αρθραλγίες (5% RIS, 4% DEN), ενώ σοβαρές λοιμώξεις (σημαντικός αριθμός ασθενών λάμβανε και βιολογικό παράγοντα) φάνηκαν σε ίδιο ποσοστό ασθενών (4%). Saag KG et al. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 Jun;6(6):445-454.
3. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στη μελέτη πιθανώς να είναι μικρός για αξιόπιστη εκτίμηση καταγματικού κινδύνου

Το κείμενο αποτελεί βιβλιογραφική ενημέρωση της **EPE-ΕΠΕΡΕ** και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη. Αποτελεί επίσης εύρημα **ΜΙΑΣ ΜΟΝΟ** εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης. Αποτελεί τέλος ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο.