

Zapobieganie i leczenie osteoporozy u kobiet

Prevention and treatment of osteoporosis in women

Kim BRIXEN, Bo ABRAHAMSEN, Moustapha KASSEM

Current Obstetrics & Gynaecology 2005;15:251-258

STRESZCZENIE

Okolo 45% wszystkich kobiet doznaje co najmniej jednego złamania osteoporotycznego w ciągu całego życia. Do niedawna 20-50% kobiet w wieku pomenopauzalnym przyjmowało hormonalną terapię zastępczą, a główną ich motywacją było zapobieganie osteoporozie. *Women's Health Initiative* (WHI) w ostatnim czasie udowodniło skuteczność hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) w zapobieganiu złamaniom, lecz także ukazało niekorzystny stosunek korzyści z leczenia do działań niepożądanych. Dlatego też wiele kobiet staje przed wyborem kontynuowania, zakończenia lub zmiany terapii. Na szczęście pojawiło się jeszcze kilka innych możliwości leczenia farmakologicznego w celu zmniejszenia ryzyka złamań, ocenionych w randomizowanych badaniach klinicznych. Grupa leków antykatabolicznych zawiera preparaty wapnia, witaminę D, estrogeny, raloksifen i bisfosfoniany (np. etydronian, alendronian, ryzedronian, kwas ibandronowy i pamidronian). Do leków anabolicznych należy parathormon. Wreszcie ranelinian strontu, który ma zarówno działanie antykataboliczne, jak i anaboliczne. Dodatkowo, jak sugerują badania, większości pacjentek należy zaproponować indywidualnie dobraną zmianę stylu życia, na przykład zwiększenie aktywności fizycznej, zaprzestanie palenia papierosów, prewencję urazów oraz stosowanie ochraniaczy bioder.

Approximately 45% of all women will suffer at least one osteoporotic fracture during their lifetime. Until recently, 20-50% of post-menopausal women were taking hormone replacement therapy, their main motivation often being the prevention of osteoporosis, and while the Women's Health Initiative recently documented an efficacy of hormone replacement therapy against fractures, it also documented an unfavourable ratio between beneficial and adverse effects. Thus, many women face the choice of continuing, terminating or changing therapy. Fortunately, several other options for pharmacological intervention have been demonstrated to decrease the risk of fractures in randomised studies. Anticatabolic drugs include calcium, vitamin D, oestrogen, raloxifen and bisphosphonates (e.g. etidronate, alendronate, risedronate, ibandronate and pamidronate). Anabolic drugs include parathyroid hormone. Finally, strontium ranelate has both anticatabolic and anabolic effects. In addition, evidence suggests that individualised advice on lifestyle modification, for example increased physical exercise, cessation of smoking, fall prevention and the use of hip protectors, should be offered to most patients.

© 2005 Elsevier Ltd. All rights reserved.