

Az osteoporosis calcitonin-kezelése

Kanis, J. A.: *Bone* 2002. 30. 655.

Ez a szerkesztőségi közlemény egy WHO liege-i szervezete által megrendezett kerekasztal-konferencián elhangzottakat összegezi. Az ülést azért hívták egybe, hogy felülvizsgálják a calcitonin szerepét az osteoporosis terápiájában.

A calcitonin természetes, 32 aminosavból álló peptid. Osteoporosis kezelésére először 1976-ban törzskönyvezték. A legelterjedtebb készítmény szerkezete a lazac-calcitonénhoz hasonló – ennek hatásereőssége ugyanis felülmúlja a más fajokból nyert calcitonint, köztük az emberét is. Jelentős mellékhatásokat nem okoz. Hosszú éveken keresztül csak parenterális injekcióban lehetett alkalmazni. Időközben azonban feltűnt a sokkal kényelmesebben alkalmazható, intranazális gyógyszerforma is – azonban csak évekkkel a parenterális készítmény megjelenése után. Ez a magyarázata annak, hogy mindeddig nem került sor a parenterális készítménnyel végzett, a csonttörések gyakoriságát értékelő, nagyszabású klinikai vizsgálatokra.

Az intranazális készítmény fejlesztésének meghatározó törekvése volt bizonyítani, hogy az a csontsűrűsége kifejtett hatását tekintve egyenértékű a parenterális calcitoninnal. Időközben azonban a hatékonyságot immár a csonttörések gyakoriságának csökkenésével mérik. Felmerül tehát a kérdés, vajon napjaink terápiai stratégiáiban is helyet kaphat-e a calcitonin.

Hagyományosan a postmenopauzás osteoporosis hosszú távú kezelése, a csontvesztés megelőzése és a csigolyatörés gyakoriságának csökkentése céljából adták a calcitonint. A calcitonin csontvesztést megelőző hatása meggyőzően bizonyított. Számtalvan mérésli a csigolyatörés kockázatát A végtagsont-törés kockázatát is csökkenti.

Parenterális kezelés esetén általában 100 NE, intranazális alkalmazás esetén 200 NE a napi adag.

A calcitonin csupán szerény mértékben növeli a csontsűrűsége; ám annál nagyobb mértékben csökkenti a csigolyatörés gyakoriságát. Ezek a megfigyelések felvetik a kérdést: vajon mekkora a csontsűrűség csontreszorpció-gátlókkal elért gyarapodásának klinikai jelentősége? Az összes, ezidáig vizsgált készítmény csonttörések gyakoriságát csökkentő hatása messze meghaladja a csontsűrűség növekedése alapján várható mértéket.

A napjainkban alkalmazott terápiai stratégiák az osteoporoticus betegek hosszú távú kezelésére összpontosítanak. Ebben a tekintetben a calcitonin előnye, hogy nem okoz jelentős mellékhatásokat. Ennek a terápiai szemléletnek azonban megvannak a maga hátulütői. Először is, hosszú távú kezelés során mindig csekély a bete-

gek együttműködése. Másodszor, a kezelés javallatát a BMD alapján állítják fel. Az osteoporosis diagnosztikai küszöbértékeként kijelölt T-pontszám jelentősége más 50 éves és megint más 80 éves korban. Ezt a küszöbértéket (-2,5 T-score) alapul véve, az osteoporoticus csonttörés bekövetkezésének 10 évre vetített kockázata a svéd nőlakosság egészét tekintve 11%-os, a nyolcvanévesek korcsoportjában azonban már 24%-os. Hasonló megfigyelések hatására egyre inkább az a nézet került előtérbe, hogy a kezelés javallatát nem a BMD értéke, hanem a csonttörés kockázata alapján kell felállítani.

Számos vizsgálat eredményei támasztják alá, hogy a korábban elszenvedett csonttörés az újabb fractura bekövetkezésének jelentős rizikófaktora, melynek hatása felülmúlja az alacsony csontsűrűsége A csigolyatörés esetében például a körelőzményben szereplő, korábbi gerinctörés 4,4-szeresére növeli a rizikót A kórházi ellátást igénylő törés után nem lineáris az újabb fractura kockázatának növekedése. A törés elszenvedését követő hónapokban rendkívül nagy, majd csökken a kockázat, azonban sohasem éri el az átlagnépessége jellemző szintet. A hetvenéves, csigolyatörés miatt kórházi kezelésre szoruló nőbetegeknek például tízszeres az esélyük arra, hogy újabb osteoporoticus csonttörés miatt ismét kórházba kerüljenek. Meta-analízisek megállapítása szerint 4 évvel később ez a kockázat már csak 4,9-szeres. Felmerül tehát, hogy vajon nem célszerűbb-e a jelenleg szokványos, éveken keresztül kitaróan folytatott kezelés helyett erre, a fokozott kockázattal járó időszakra összpontosítani.

Ebben a tekintetben a calcitonin különösen előnyös, mert nem csak a csontvesztést akadályozza meg, hanem a csontfájdalmat is csillapítja. Az adatok zöme centrális hatás, vagyis a központi idegrendszer fájdalomérzékeltét szabályozó központjaiban található calcitonin-receptorok létezése mellett szól. A calcitonin kétségkívül hatékonyan enyhíti mindenekelőtt a Paget-kór, a malignus csontdaganat, az algodystrophia illetve a heveny kompressziós csigolyatörés okozta fájdalmat A calcitonin fájdalomcsillapító hatása különösen a kompressziós csigolyatörések kezelésében nagy jelentőségű. A heveny kompressziós csigolyatörés bekövetkezése után elkezdett, 1-3 hónapos calcitonin-kezelés megakadályozza a beteg mozgásképtelenné válását, csökkenti a morbiditást, elősegíti a rehabilitációt és javítja a beteg életminőségét. Érdemes lenne klinikai vizsgálatokkal tanulmányozni a rövid távú calcitonin-kezelés csonttörés-megelőző hatását.

Forgács Sándor dr