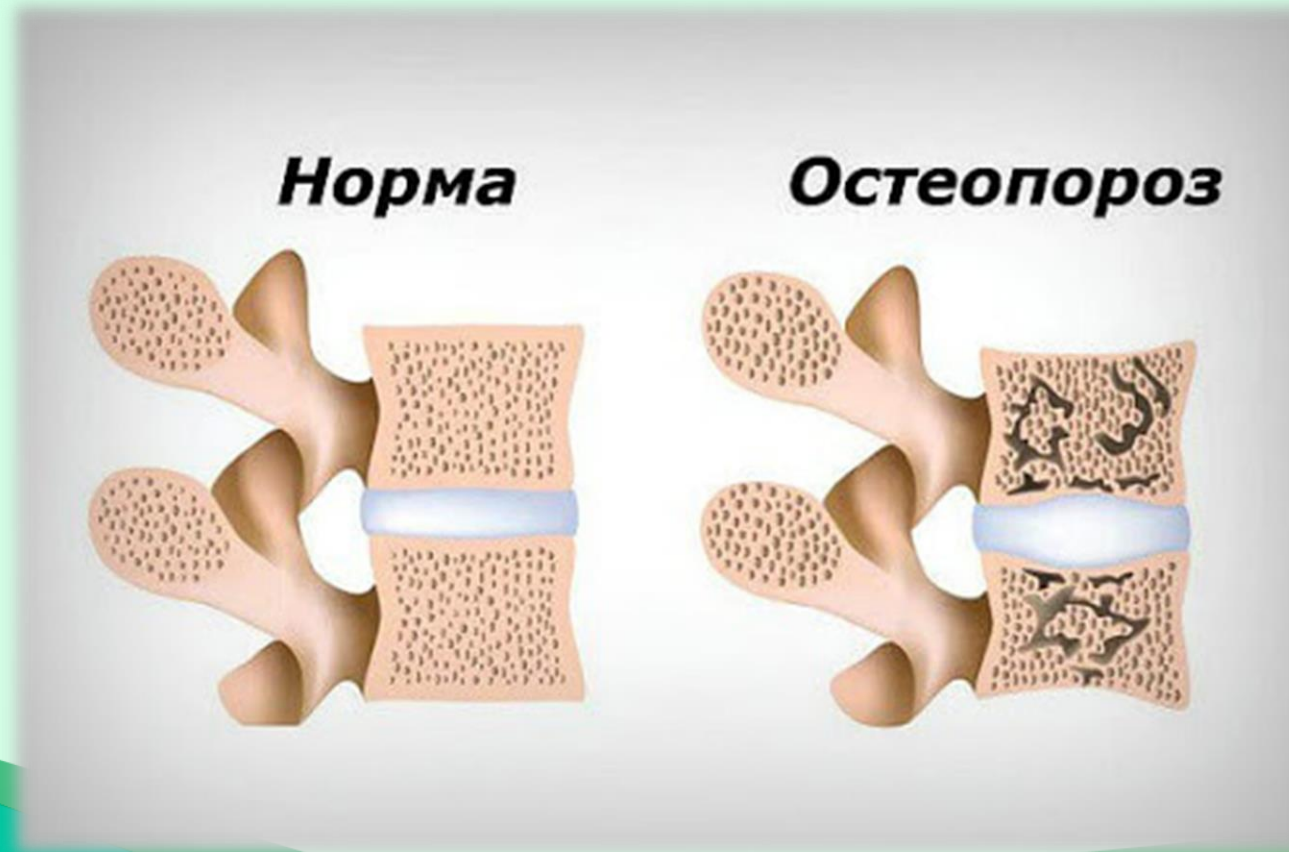


Остеопороз (ОП)

- системное возрастное заболевание скелета, характеризующееся снижением прочности костной ткани и повышением риска развития переломов при незначительной травме.



Остеопороз

Первичный

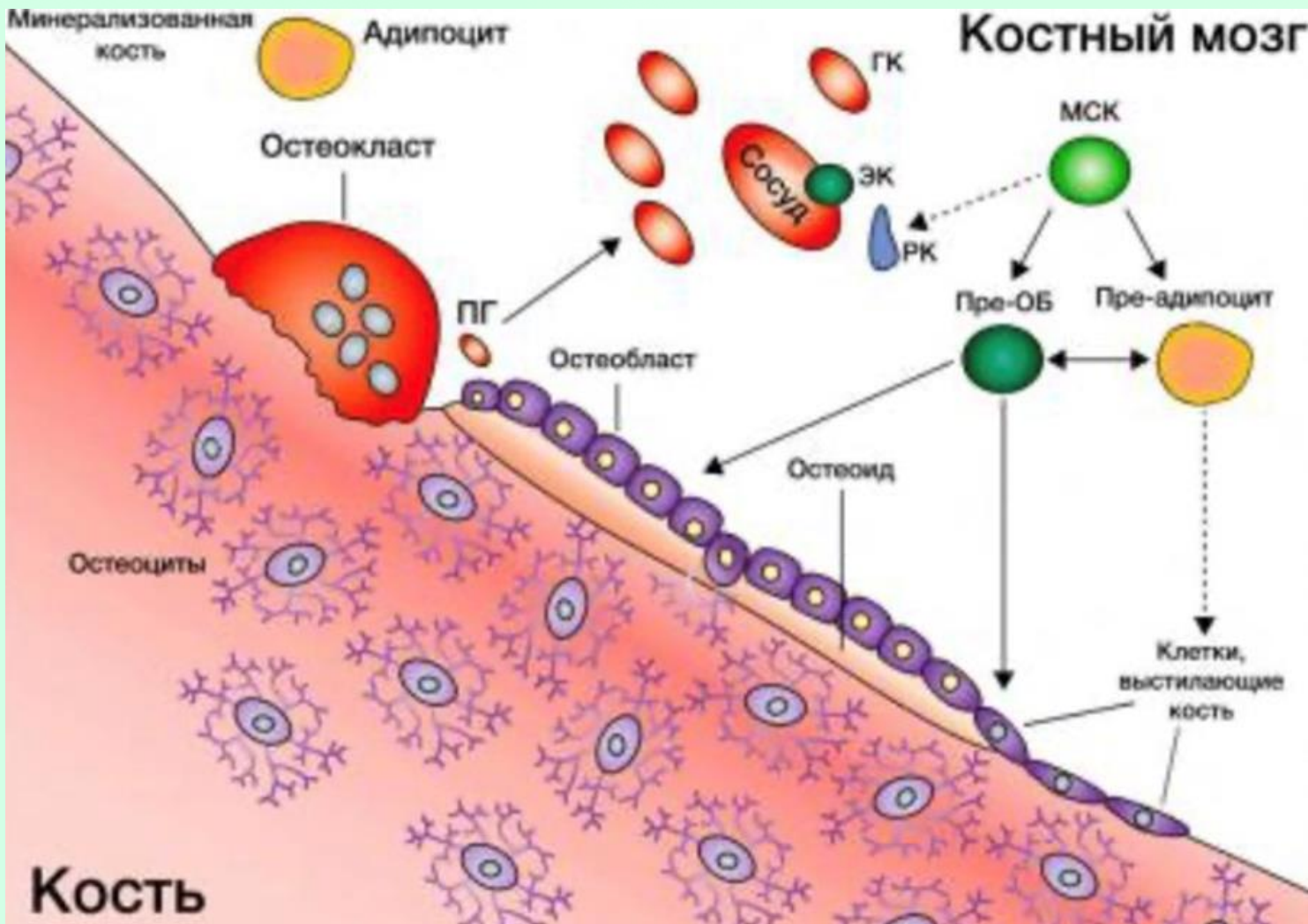
Вторичный

I типа
(постменопаузальный
остеопороз)

II типа
(сенильный
остеопороз)

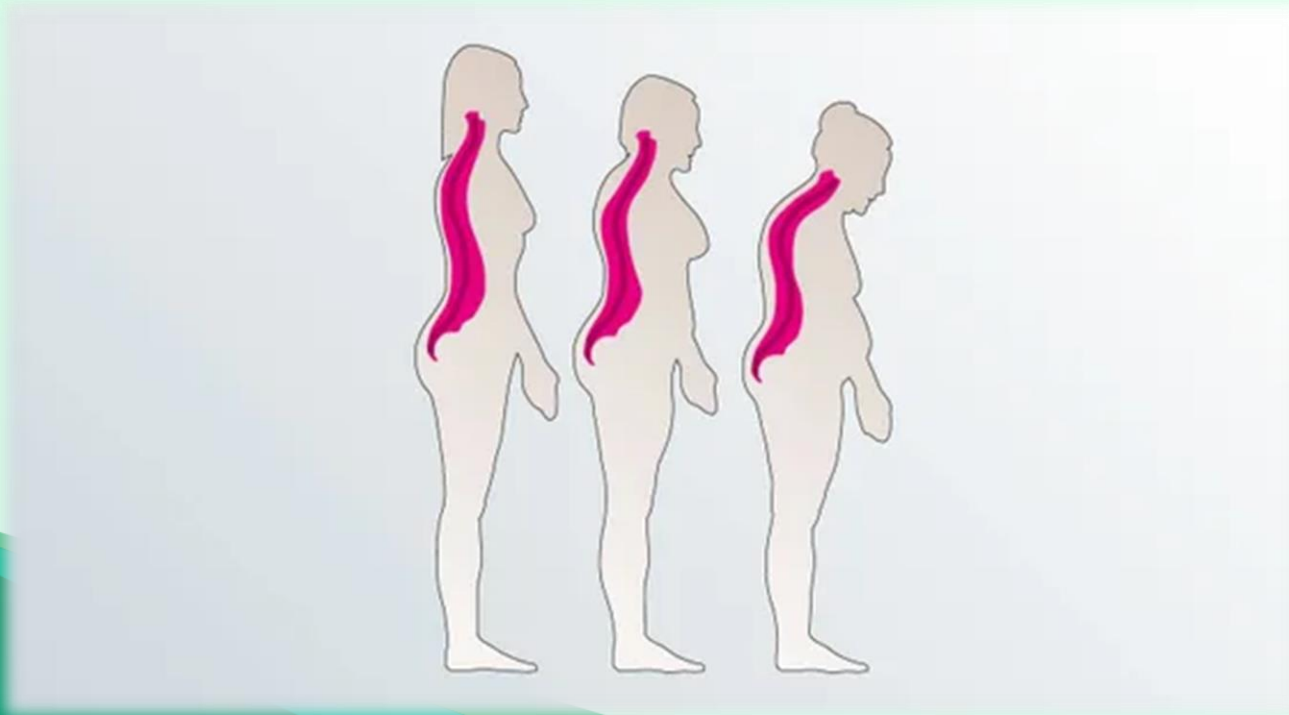
Патогенез заболевания

- Процесс работы в тандеме двух видов костных клеток называется ремоделированием
- В ремоделировании участвуют множество гормонов, которые вырабатывают половые железы, щитовидная железа, гипофиз и поджелудочная железа
- Нарушение гормонального регулирования ведет к нарушению соотношения остеокластов и остеобластов и к развитию остеопороза



Симптомы, позволяющие заподозрить остеопороз:

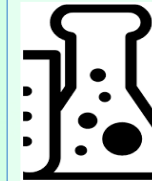
- Снижение роста и формирование гиперкифоза грудного отдела позвоночника (горб)
- Выраженные хронические боли в спине или груди
- Переломы костей без видимых причин, особенно переломы позвоночника под тяжестью собственного веса



Диагностика



Денситометрия



Лабораторные
исследования



Рентгенологическое
исследование

Критерии ВОЗ диагностики остеопороза (денситометрия)



Медикаментозная терапия остеопороза

Антирезорбтивные препараты

•Бисфосфонаты

После 3 лет (парентеральные)/5 лет (таблетированные) приема дальнейший прирост МПК может не наблюдаться, сохраняется клиническая эффективность.

- Эффект терапии сохраняется 3-5 лет, после отмены приема.

Деносумаб (Пролиа)

При длительном лечении (5-10 лет) наблюдается постоянный прирост МПК и сохраняется клиническая эффективность.

Эффект терапии сохраняется только 6 месяцев.

После курса деносумаб используют бисфосфонаты (через 4-6 мес.) для поддержания необходимого уровня МПК и сохранения клинического эффекта

Костно-анаболический препарат

Терипаратид (Форстео)

Вводят п/к раз в сутки, максимальная продолжительность лечения - 18 месяцев

Стимулирует формирование костной ткани посредством прямого влияния на остеобласты.

Форма выпуска, дозировки, класс препарата



- Раствор для в/в введения 1 мг/мл 3 мл (шприц 1 шт.)
- Курс приема – 4 инъекции в год до 3-5 лет
-
- Виванат – Ибандроновая кислота – высокоактивный азот-содержащий бисфосфонат, ингибитор костной резорбции
- Один способ введения – в/в
- Срок годности – 2 года

Механизм действия

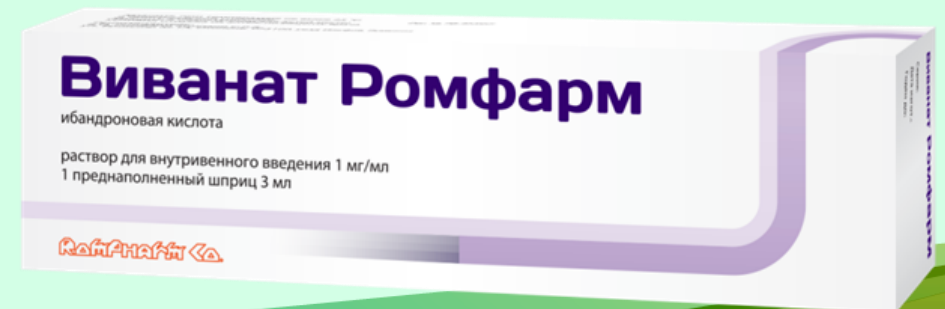
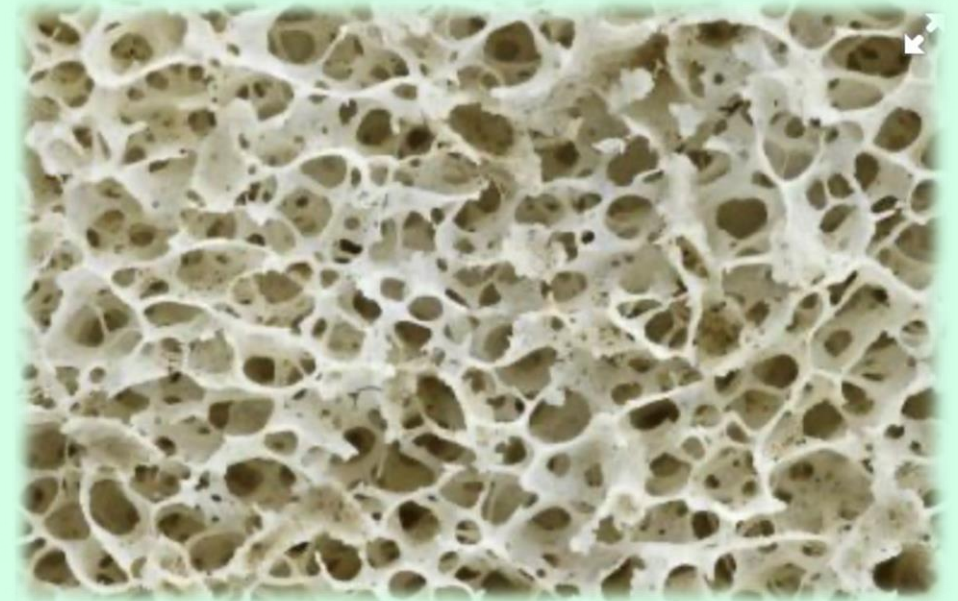
- Высокоактивный азотсодержащий бисфосфонат, ингибитор костной резорбции и активности остеокластов



- Способствует апоптозу остеокластов

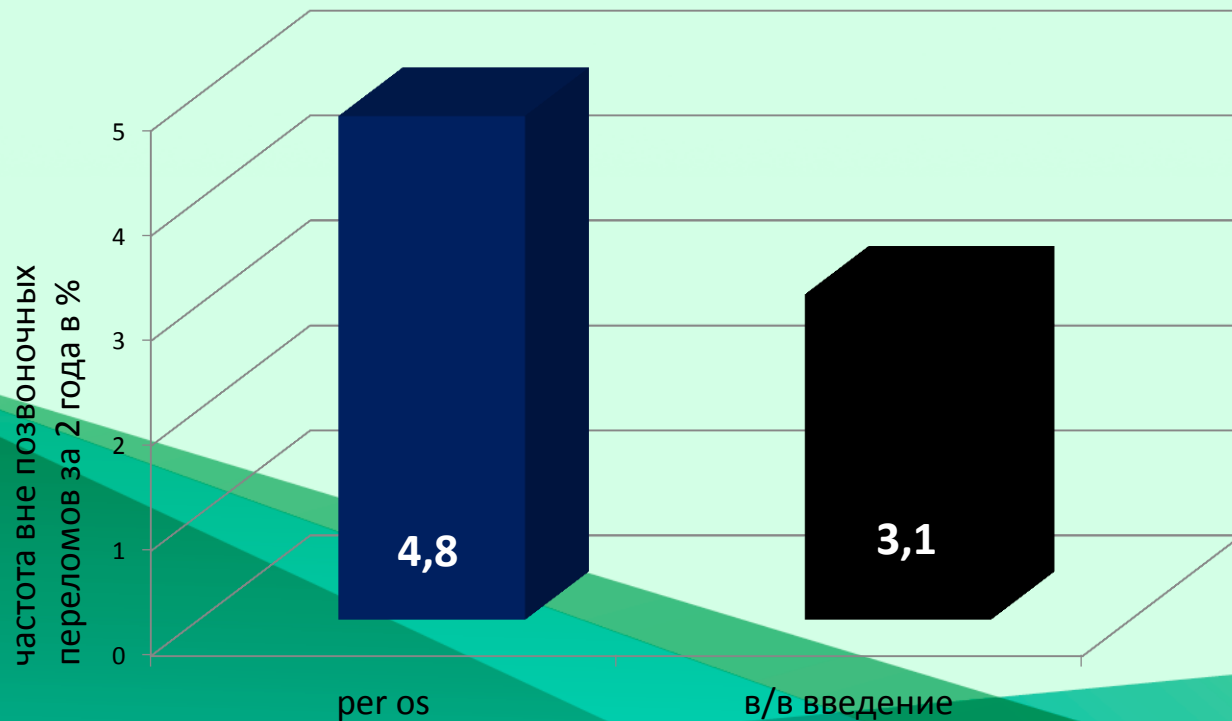


- Увеличивает плотность КТ и снижает риск патологических переломов



Сравнение пероральной и парентеральной формы введения Ибандроновой кислоты (2-х летнее исследование DIVA)

Достоверное снижение риска переломов на 43% при в/в введении Ибандроната по сравнению с пероральным приемом²

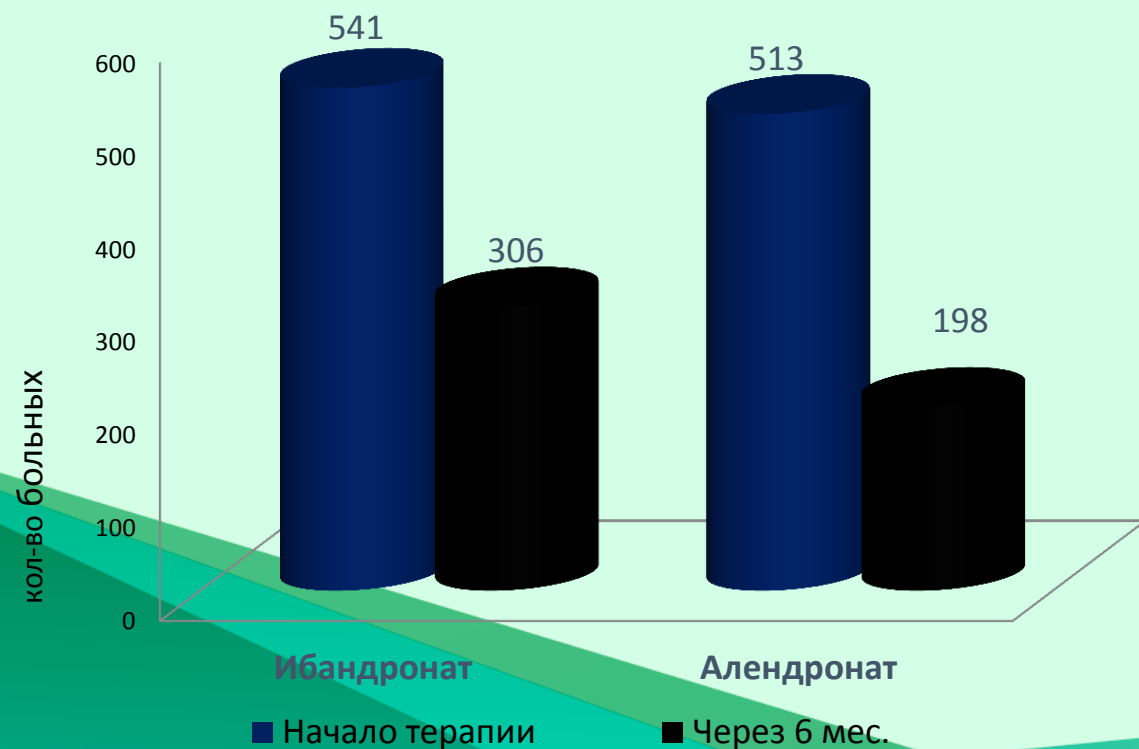


n=1355

2) Cranney A., Wells G., Adachi R.
Non-vertebral fracture reduction with high-versus low-dose
ibandronate:
meta-analysis of individual patient data //
Ann.Rheum.Dis. — 2007. — Vol.66, Suppl.2.
— P.681

Результаты 6-месячного исследования PERSIST – соблюдение назначений врачей Ибандроновой и Алендроновой кислот³

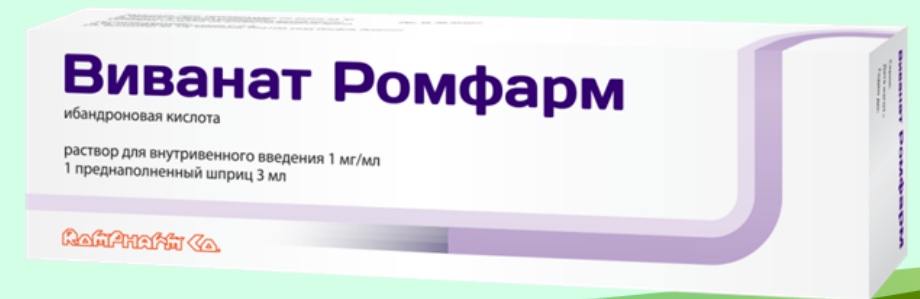
Лечение Ибандронатом увеличивает приверженность к длительному приему терапии ОП на 47%



3) Cooper A., Drake J., Brankin E. Investigators PERSIST. Treatment persistence with once-monthly ibandronate and patient support vs. once-weekly alendronate: results from the PERSIST study // Int. J. Clin. Pract. — 60. — 896-905

Основные портреты пациента

- Женщины в периоде ранней менопаузы (от 50 лет) для профилактики развития ОП, остеопения (Т от «-1SD» до «-2,5SD»)
- Женщины в менопаузе (от 50 лет) для лечения ОП и профилактики переломов (Т от «-2,5SD» и ниже)
- Женщины и мужчины с ОП, после терапией Деносумаб (Пролиа), для поддержания МПК
- Женщины с ОП, длительно применяющие ГКС
- Мужчины от 50 лет с болезнью Педжета (off label)
- Мужчины и женщины с костной деструкцией на фоне развития опухолей (off label)
- Пациенты с трудностями применения пероральных форм (трудности глотания, напр. после инсульта, с заболеваниями верхних отделов ЖКТ)



Виванат Ромфарм

- накопительный эффект терапии постменопаузального остеопороза, всего за 4 инъекции в год.



Стратегия

Работа с врачами (эндокринолог, ревматолог, гинеколог-эндокринологами, травматолог-ортопедами).
Использовать первоочередно основной профиль пациента - Женщины в менопаузе (от 50 лет) с установленным диагнозом остеопороз. (МПК: < -2,5SD).

Потребность врача/проблема	Преимущество Виванат/решение
<ul style="list-style-type: none">• Повышение МПК у пациента (основной критерий эф. Лечения)	<ul style="list-style-type: none">• Виванат увеличение МПК позвоночника на 8,1% и МПК бедренной кости на 2,8% (DIVA-Lte)
<ul style="list-style-type: none">• Снижения приверженности пациента к терапии	<ul style="list-style-type: none">• Виванат увеличивает приверженность к длительному приему терапии ОП на 47% (PERSIST)
<ul style="list-style-type: none">• Таблетки удобнее/проще/дешевле (напр.: Фосамакс)	<ul style="list-style-type: none">• Виванат достоверно снижает риска переломов на 43% по сравнению с пероральным приемом. (DIVA)• Виванат удобный прием 1 раз в 3 мес.
<ul style="list-style-type: none">• Деносумаб (Пролиа) лучше/эффективнее	<ul style="list-style-type: none">• После 3-5 летней терапией Виванат, при достижении стойкого повышения МПК, возможна отмена приема на 3-5 лет с сохранением эффекта терапии (лекарственные каникулы).

- Виванат Ромфарм улучшает качество жизни пациентов и после отмены терапии, за счет накопительного эффекта, согласно исследованиям DIVA и DIVA LTE уровень МПК сохраняется на протяжении 3-5 лет после окончания терапии
- Виванат Ромфарм за счет внутривенного введения снижает количество НР со стороны ЖКТ, что повышает приверженность пациентов к терапии, снижает количество побочных эффектов по сравнению с таблетированной формой.