

НОВОСТИ С 7-го ЕВРОПЕЙСКОГО КОНГРЕССА ПО КЛИНИЧЕСКИМ И ЭКОНОМИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОАРТРОЗА (ЕССЕО), ПРОХОДИВШЕГО В ПОРТО 28—31 МАРТА 2007 ГОДА (ПОРТУГАЛИЯ)

Публикуемые сообщения содержат информацию о результатах последних клинических исследований, доказывающих эффективность СТРОНЦИЯ РАНЕЛАТА (БИВАЛОСА) при лечении остеопороза и остеоартроза
Приведенные ниже сообщения напечатаны в журнале «*Osteoporosis International*», v.18, suppl.1 2007 г.

СТРОНЦИЯ РАНЕЛАТ (БИВАЛОС) ЗАМЕДЛЯЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА В АНАМНЕЗЕ OS34

STRONTIUM RANELATE PREVENTS SPINE OSTEOARTHRITIS PROGRESSION IN PATIENTS WITH PREVALENT SPINAL OSTEOARTHRITIS

O. BRUYÈRE¹, D. DELFERRIERE¹, C. ROUX², J. FECHTENBAUM², S. KOLTA³, JEAN-YVES REGINSTER¹

¹Department of Epidemiology, Public Health and Health Economics, University of Liege, Liege, Belgium;

²Department of Rheumatology, Cochin Hospital, Paris, France

В ранее проведенных исследованиях *in vitro* получены доклинические данные, обосновывающие изучение *in vivo* стронция ранелата, препарата, предназначенного для лечения постменопаузального остеопороза при остеоартрозе.

Цель. Оценить способности стронция ранелата замедлять прогрессирование остеоартроза позвоночника в течение 3 лет лечения.

Методы. Это исследование представляет собой *post-hoc* анализ исследований SOTI и TROPOS, включавших 1105 пациентов с остеоартрозом позвоночника с (n=682) и без (n=432) переломов позвоночника в анамнезе и рентгеновскими снимками поясничного отдела позвоночника исходно и через 3 года лечения. В 4 межпозвоночных сочленениях (L₁—L₂, L₂—L₃, L₃—L₄, L₄—L₅) оценивались наличие и размер остеофитов, сужение суставной щели и склероз по методу Lane и соавт. В итоге рассчитывался общий показатель остеоартроза для каждого межпозвоночного сочленения (от 0 до 2). Получена хорошая воспроизводимость наблюдений (каппа=0,852—1,00). Из исследования исключены пациенты со случайными переломами позвоночника во время исследования, для того чтобы не исказить оценку позвоночного про-

странства и остеофитов. Доля пациентов с увеличением общего показателя в одном и более межпозвоночном пространстве сравнивалась в группах стронция ранелата и плацебо.

Результаты. В популяции пациентов с ранее выявленными рентгенологическими признаками остеоартрозной дегенерации одного из позвонков (n=1105) стронция ранелат на 42% снижал долю пациентов с увеличением общего показателя на 1 балл по сравнению с плацебо (относительный риск 0,58 (95% доверительный интервал 0,42—0,79, p=0,0005)). В группе плацебо прогрессирование остеоартроза позвоночника наблюдалось у 17,1% пациентов, а в группе стронция ранелата — только у 9,9%. При включении в анализ пациентов с хотя бы одним переломом позвоночника в анамнезе (n=682) стронция ранелат также достоверно снижал прогрессирование остеоартроза позвоночника (относительный риск 0,41 (0,26—0,65, p<0,0001)).

Заключение. Стронция ранелат замедляет рентгенологическое прогрессирование остеоартроза позвоночника у женщин с остеопорозом и остеоартрозом позвоночника в анамнезе, а также у пациентов с переломами позвоночника и остеоартрозом в анамнезе.