

Динамика минеральной плотности кости у женщин с остеопорозом на фоне трехлетнего приема алендроната

Спесивцева Вероника Сергеевна, Тихоновец Виктория Витальевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Трушина Анна Сергеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Остеопороз является актуальной проблемой в связи с бессимптомным течением в начале заболевания и частыми осложнениями в виде компрессионных переломов позвоночника и переломов конечностей на позднем этапе развития болезни.

Цель исследования

Определить динамику минеральной плотности кости (МПК) у женщин с диагнозом остеопороз (ОП) на фоне приема алендроната с учетом приверженности к лечению.

Материалы и методы

В ретроспективное поперечное исследование включено 93 пациента. Основная группа: 71 женщина от 45 до 75 лет с диагнозом ОП, имеющая два и более заключения денситометрии (ДХА), проведенных с интервалом в 1 год. Критерии включения: женский пол, наличие физиологической менопаузы длительностью не менее 3 лет, прием алендроната более 12 месяцев без смены препарата. Контрольная группа: женщины без ОП, сравнимые с основной группой по возрасту и сопутствующим заболеваниям ($n = 22$). ДХА выполнялась на рентгеновском денситометре Lunar Prodigy Advance. Определение МПК проводилось в переднезадней проекции поясничного отдела позвоночника и передней проекции проксимальных отделов бедренных костей. Для оценки приверженности к лечению использовался индекс MPR (Medication Possession Ratio), расчет которого производился путем деления периода рекомендованной пациенту продолжительности приема препарата на 90 дней, затем оценивалось число дней фактического приема лекарства в каждом из таких 90-дневных периодов. Пациенты с MPR менее 80 % рассматривались как неприверженные к лечению, пациенты с $MPR \geq 80\%$ – как приверженные.

Результаты

Через 12 месяцев лечения алендронатом, выявлен достоверный прирост МПК поясничного отдела позвоночника на $+0,047$ [$+0,025$; $+0,093$], который составил $+5,85$ [$+3,15$; $+10,68$] % от первоначального уровня МПК (p менее 0,001). Прирост МПК шейк тазобедренных суставов недостоверен (p более 0,01). За 2 года лечения алендронатом в группе пациенток с высокой приверженностью к лечению (MPR более 80) ($n = 26$) прирост МПК составил $+10,96$ [$+6,26$; $+13,02$] % в поясничном отделе (p менее 0,001) и $+5,10$ [$+1,47$; $+6,67$] % в бедренной кости (p менее 0,001). При высокой приверженности к лечению алендронатом в течение трех лет ($n = 16$) прирост МПК в поясничном отделе позвоночника составил $+12,75$ [$+7,79$; $+15,66$] %, в шейке бедренной кости — $+5,85$ [$+2,22$; $+7,78$] % (p менее 0,001).

Выводы

Прием алендроната в течение 12 месяцев вызывает достоверное увеличение МПК поясничного отдела позвоночника. При сохранении высокой приверженности пациентов к лечению (MPR более 80 %) достоверное увеличение МПК шейки бедренной кости достигается через два года от начала терапии алендронатом. Высокая приверженность к лечению позволяет сохранять стойкий прирост МПК поясничного отдела позвоночника и шейки бедренной кости на фоне приема алендроната на протяжении не менее чем 3 лет.