

## Μακροχρόνια χορήγηση διφωσφονικών: Τι γνωρίζουμε μέχρι σήμερα

# Bone

Συστηματική ανασκόπηση στο PubMed και ανάλυση δεδομένων από 9 ελεγχόμενες μελέτες με alendronate, risedronate, ibandronate ή zoledronic acid σε μεταεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

- Μακροχρόνια χορήγηση διφωσφονικών είχε ως αποτέλεσμα παρατεταμένη αντικαταγματική δράση και αύξηση της BMD, πέρα των 3 ετών θεραπείας
- Δεν παρατηρήθηκαν μη αναμενόμενες ανεπιθύμητες δράσεις
- Το μακροχρόνιο προφίλ ασφάλειας παρέμεινε σε επιθυμητά επίπεδα
- Δεδομένα από μελέτες επέκτασης με απόσυρση φαρμάκου έδειξαν διατήρηση αντικαταγματικής δράσης σε ασθενείς που διέκοψαν για 3-5 χρόνια την αγωγή αφού αρχικά είχαν λάβει θεραπεία για 3-5 χρόνια
- Συνιστάται περιοδική μέτρηση BMD και εκτίμηση καταγματικού κινδύνου με σκοπό να εκτιμηθεί πότε η θεραπεία θα σταματήσει ή πότε θα επαναχορηγηθεί. Ασθενείς με T score < -2,5 ή με νέο κάταγμα υπό αγωγή, θα πρέπει να συνεχίζουν θεραπεία, ενώ σκέψη για διακοπή αγωγής θα πρέπει να γίνεται σε ασθενείς με T score > -2,5, με συνεχιζόμενη όμως εκτίμηση της οστικής υγείας
- Η διάρκεια και η πιθανή διακοπή της θεραπείας θα πρέπει να εξατομικεύεται με βάση την απόκριση στη θεραπεία, τον κίνδυνο κατάγματος και τη συνοσηρότητα

*Update on long-term treatment with bisphosphonates for postmenopausal osteoporosis: A systematic review.* Eriksen EF, Díez-Pérez A, Boonen S. *Bone*. **2014 Jan**;58:126-35. doi: 10.1016/j.bone. 2013. 09 .023.

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης του δημοσιευμένου άρθρου και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο  
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης  
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη