

## Αντίσωμα έναντι σκληροστίνης σε ασθενείς με χαμηλή BMD



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

Η σκληροστίνη (Sclerostin) παράγεται από τα οστεοκύτταρα και είναι ένας αναστολέας της οστεοβλαστικής δραστηριότητας. Στη συγκεκριμένη RCT φάσης II μελέτη, δοκιμάστηκε το **romosozumab** (ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που δεσμεύει την σκληροστίνη), SC, μηνιαίως (70 mg, 140 mg, ή 210 mg ) ή ανά 3 μήνες (140 mg ή 210 mg) σε 419 μετα-εμμηνόπαυσιακές γυναίκες με χαμηλή BMD και συγκρίθηκε με placebo, alendronate και SC teriparatide (20μg)

- Όλες οι δόσεις του romosozumab σχετίστηκαν με σημαντική αύξηση της BMD στην ΟΜΣΣ στους 12 μήνες
- Χαρακτηριστικά παρατηρήθηκε **αύξηση 11.3% με την 210-mg μηνιαία δόση, όταν υπήρξε μείωση κατά 0.1% με το placebo και αύξηση 4.1% με alendronate και 7.1% με teriparatide**
- Σημαντική αύξηση BMD παρατηρήθηκε με το romosozumab και στο ολικό ισχίο και στον αυχένα ισχίου
- Παροδικές αυξήσεις παρατηρήθηκαν σε δείκτες οστικού σχηματισμού ενώ πιο παρατεταμένες ήταν οι μειώσεις στους δείκτες οστικής απορρόφησης
- Οι ανεπιθύμητες δράσεις ήταν ίδιες μεταξύ των θεραπευτικών επιλογών εκτός από κάποιες ήπιες, μη επαναλαμβανόμενες αντιδράσεις στο σημείο έγχυσης με το romosozumab

*Romosozumab in Postmenopausal Women with Low Bone Mineral Density. Michael R. McClung., Andreas Grauer, Steven Boonen., Michael A. Bolognese, , Jacques P. Brown, Adolfo Diez-Perez, Bente L. Langdahl., Jean-Yves Reginster., Jose R. Zanchetta., Scott M. Wasserman., Leonid Katz., Judy Maddox, D.O., Yu-Ching Yang., Cesar Libanati Henry G. Bone. **January 1, 2014**DOI: 10.1056/NEJMoa1305224*

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