

Стимуляторы остеобразования

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА

1. Алендроновая кислота.
 2. Фосамакс.
 3. Средства для лечения остеопороза (Стимуляторы остеобразования).
 4. Увеличивает минеральную плотность кости.
 5. Уровень убедительности доказательств А. В рандомизированных исследованиях и систематических обзорах показано, что алендроновая кислота достоверно повышает плотность костной ткани и способствует снижению частоты переломов, включая переломы шейки бедра при использовании в качестве средства вторичной профилактики остеопороза у женщин в постменопаузе. Эффективность в качестве средства первичной профилактики не доказана.
 6. Цена за 1 таблетку (70 мг) от 233,61 до 363,12 руб.[1]; за 1 таблетку (10 мг) – 45,13 руб.[3].
 7. Специфический ингибитор остеокластической костной резорбции (из группы аминобисфосфонатов – синтетических аналогов пирофосфата, связывающего гидроксипатит, находящийся в кости). Восстанавливает положительный баланс между резорбцией и восстановлением кости, способствует формированию костной ткани с нормальной гистологической структурой. После приема внутрь абсорбируется в желудочно-кишечном тракте (25%). Абсолютная биодоступность для таблеток (10 мг), принятых за 2 часа до еды, - 0,78% для женщин и 0,59% - для мужчин; при дозе 40 мг у женщин – 0,6%. При приеме за 30-60 мин до еды биодоступность снижается на 40% по сравнению в дозой, принятой за 2 часа. Прием через 2 ч после еды на биодоступность не влияет, одновременный прием кофе и апельсинового сока снижает биодоступность на 60%. Связывается с белками плазмы – около 78%. $T_{1/2}$ – не более 10 ч. Почечный клиренс – 71 мл/мин, системный - 200 мл/мин. Концентрация в плазме после в/в инфузии снижается на 95% в течение 6 ч. Выводится почками.
 8. Остеопороз у женщин в постменопаузе, болезнь Педжета, гиперкальциемия при злокачественных опухолях.
 9. Гиперчувствительность, гипокальциемия, почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 35 мл/мин), применяют при беременности, период лактации, детский возраст.
 10. Четких клинических критериев эффективности нет. Лечение проводят длительно (годами).
 11. Принимают внутрь 5-10 мг 1 раз в сутки. Терапию сочетают с диетой, обогащенной солями Са или с приемом препаратов кальция из расчета 0,5 г кальция в день. Через 3 года дозу фосамакса снижают до 5 мг в день. Препарат отменяют при развитии побочных эффектов, беременности. DDD=10 мг (перорально).
 12. Гипокальциемия, гипофосфатемия, диарея, изжога, эзофагит, гастрит, эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта. Лечение: назначение молока или Ca^{++} -содержащего антацида для связывания лекарственного средства (из-за риска развития раздражения пищевода не следует вызывать рвоту); симптоматическая терапия.
 13. До начала лечения при наличии гипокальциемии необходимо провести ее коррекцию.
 14. С осторожностью применяют при дисфагии, эзофагите, гастрите, дуодените, язве желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения. Поскольку данные, касающиеся безопасности применения бисфосфонатов во время беременности отсутствуют, рекомендуется эффективная контрацепция и отмена лекарственного средства в случае беременности. Противопоказан прием грудном вскармливании, в детском возрасте (безопасность и эффективность в настоящее время не определены). С осторожностью назначают алендроновую кислоту при хронической почечной недостаточности (при клиренсе креатинина менее 35 мл/мин увеличивается риск кумуляции). При стриктуре и ахалазии пищевода, при гипокальциемии, при дефиците витамина D.
 15. Боль в животе, дисфагия, изжога, эзофагит, язва или эрозия пищевода, гастралгия, диспепсия, метеоризм, запоры, диарея, тошнота; головная боль, раздражительность; кожная сыпь, гиперемия кожи; миалгия, асимптоматическая гипокальциемия и гипофосфатемия.
 16. Нестероидные противовоспалительные препараты усиливают гастротоксическое действие. Кальцийсодержащие лекарственные средства, в т. ч. антациды, снижают абсорбцию (интервал между приемами должен составлять не менее 1 ч). Ранитидин повышает биодоступность в 2 раза (клиническое значение не определено).
 17. Не применяется.
 18. Таблетку следует запивать только обычной водой, поскольку другие напитки (включая минеральную воду, кофе, чай, апельсиновый сок) снижают абсорбцию. Принимать утром натощак, запивая полным стаканом воды, с целью уменьшения раздражающего влияния на пищевод. Учитывать, что прием перед сном или в горизонтальном положении увеличивает риск развития эзофагита. Соблюдать интервал (минимум 1 ч) между приемом алендроновой кислоты и других лекарственных средств.
 19. Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.
 20. Таблетки 10 мг, 70 мг.
- Фирмы:** Merck Sharp & Dohme B.V., Нидерланды.
21. Список Б.