



- Af læge, PhD-studerende Anne Sophie Sølling og professor, PhD, dr.med. Bente Langdahl, Aarhus Universitetshospital

Kan man holde pause fra Prolia?

Dansk forsøg skal vise, om en enkelt behandling med Aclasta kan gøre det muligt at holde pause med Prolia-behandling.

Lægemidlet Prolia blev lanceret i Danmark i 2010 til behandling af kvinder efter overgangsalderen med knogleskørhed. Behandlingen gives hvert halve år som indsprøjtning under huden hos den praktiserende læge eller på sygehuset. Det aktive stof i Prolia er denosumab, der er et antistof mod et signalstof, som dannes af de knogleopbyggende celler. Normalt binder signalstoffet sig til en "modtager", som sidder på overfladen af de knoglenedbrydende celler. Koblingen mellem signalstof og modtager aktiverer og stimulerer de knoglenedbrydende celler. Behandling med Prolia forhindrer bindingen mellem signalstof og modtager og hæmmer

der ved dannelse og aktivering af de knoglenedbrydende celler.

” Behandling med Prolia er som udgangspunkt livslang

Fleere forskningsprojekter har undersøgt effekten af behandling med Prolia. I det største studie, der blev publiceret i 2009, indgik 7.868 kvinder. Halvdelen fik Prolia, mens den anden halvdel fik "snydemedicin" (placebo). Ef-

ter 36 måneders behandling var knoglemineralindholdet i ryggen og hoften steget med henholdsvis 9 % og 5 %. Forskningsgruppen fandt endvidere, at behandling med Prolia var forbundet med en 68 % lavere risiko for sammenfald i ryggen og en 40 % lavere risiko for hoftebrud sammenlignet med behandling med "snydemedicinen". Konklusionen fra dette og flere andre forskningsprojekter var altså, at Prolia er en effektiv behandling af knogleskørhed.

Behandling med Prolia kan medføre en lille risiko for eksem eller hududslæt på benene og i meget få tilfælde sår i munden (kæbeosteonekrose) eller såkaldt aty-

pisk knoglebrud på lårbenshal- sen. Grå stær er også nævnt som en sjælden bivirkning, men grå stær er kun set i forbindelse med Proliabehandling af mænd med prostatakræft. Proliabehandling tåles generelt godt, og forekom- sten af bivirkninger er meget be- skeden.

Langtidsbehandling

Der er i de senere år kommet øget fokus på medicinforbrug og "overmedicinering" i det danske sundhedsvæsen. I forlængelse heraf er risici for medicinvirk- ninger ved langtidsbehandling blevet fremhævet som et af ar- gumenterne for at stoppe be- handling mod knogleskørhed. For flere af de hyppigt anvendte lægemidler mod knogleskørhed – som fx Alendronat - findes der danske vejledninger, som beskri- ver hvilke patienter, der må holde pause med behandlingen, hvor- når, og hvilke forudsætninger, der skal være opfyldt, før man kan overveje en pause.

Forskere har undersøgt, hvad der sker med knoglemineralindhol- det, hvis behandling med Prolia stoppes. I et studie med 262 kvin- der med knogleskørhed fandtes et markant fald i knoglemineral- indholdet i ryggen på 6,6 % og i hoften på 5,3 % 12 måneder ef- ter behandlingsophør med Pro- lia. Blodprøver afslørede tilsva-

rende, at knogledbrydningen var kraftig forøget. Flere studier har efterfølgende fundet samme resultater. Det er altså ikke muligt at stoppe behandling med Prolia

” Der er i de senere år kommet øget fokus på medicinforbrug og "overmedicinering" i det danske sundhedsvæsen

og samtidig bevare den knog- lemasse, der er opbygget under behandlingen. Danske behand- lingsvejledninger anbefaler der- for, at behandling med Prolia som udgangspunkt er livslang.

Forskningsprojekt

Osteoporoseforeningen har gi- vet økonomisk støtte (100.000 kr) til et forskningsprojekt, der om- handler behandlingsophør med Prolia. Projektet gennemføres på Osteoporoseklinikken, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling på Aar- hus Universitetshospital i samar- bejde med Osteoporoseklinikken på Odense Universitetshospital

og har til formål at undersøge, om en enkelt behandling med lægemidlet Aclasta (gives som et drop i en blodåre over 15-30 minutter) kan forhindre det be- skrevne fald i knoglemineralind- holdet, som ses ved behandlings- ophør med Prolia. Aclasta, som er en godkendt behandling af knogleskørhed, er et bisfosfonat, som virker ved at binde sig stærkt til knoglernes overflade og der- ved hæmme knogledbrydnin- gen. På grund af den kraftige binding til knoglevævet afgives Aclasta langsomt fra knoglerne, så behandlingseffekten er meget langvarig. Normalt gives behan- dlingen på sygehuset én gang år- ligt. Hvis forsøget viser, at man ved hjælp af Aclasta kan bevare det knoglemineralindhold, der er opbygget med Prolia, vil det være muligt at holde pause med Prolia- behandling.

Forsøget henvender sig til kvinder efter overgangsalderen og mænd over 50 år med knogleskørhed, som har været i behandling med Prolia i mindst to år. Projektet søger stadig forsøgsdeltagere. Har du lyst til at høre mere el- ler deltage i forsøget, kontakt da forsøgsansvarlige på e-mail auh.zolarmab@rm.dk eller ring til Osteoporoseklinikken, Medi- cinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, tlf.: 20899633, telefonen er åben: mandag-fredag 12.30-15.30.

Osteoporoseforeningens Patient-til-patient telefon

Hver tirsdag formiddag tilbyder to af foreningens mangeårige medlemmer at give deres viden om sygdommen videre til medlemmer, der har knogleskørhed, og som gerne vil tale med ligestillede om sygdommen. Telefonen er åben hver tirsdag kl. 10.00-11.30.

