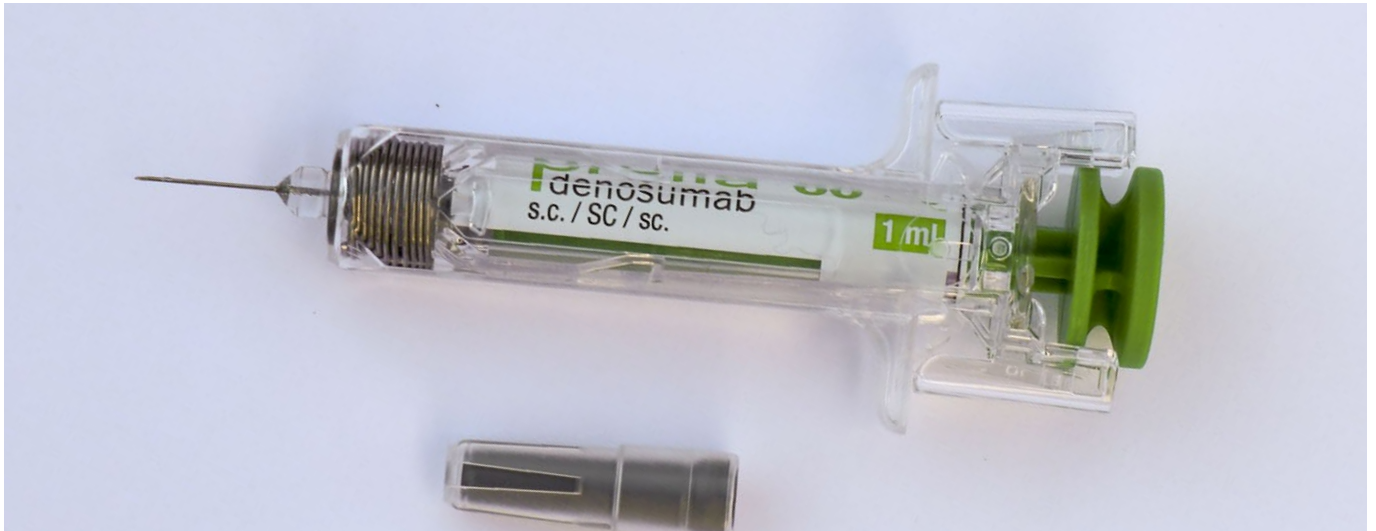


Forskere fortæller...

Aclasta til patienter der stopper behandling med Prolia

· Af Anne Sophie Sølling, Torben Harsløf og Bente Langdahl, Diabetes og Hormonsygdomme, Aarhus Universitetshospital



Prolia er en behandling mod knogleskørhed, som gives hvert halve år som indsprøjtning. Behandlingen virker ved at hæmme de knoglenedbrydende celler. Hermed styrkes knoglemassen, og knoglebrud forebygges. Studier har vist, at det ikke er muligt at stoppe med Prolia og samtidig bevare den knoglemasse, som blev opbygget under behandlingen.

Forskningsprojekt

Vi har udført et studie om behandlingsophør med Prolia. Formålet var at undersøge, om behandling med lægemidlet Aclasta (zoledronat) kan forhindre fald i knoglemineral ved behandlingsophør med Prolia og derved muliggøre en behandlingspause med Prolia. Aclasta, et godkendt lægemiddel mod knogleskørhed, virker ved at binde til knogleoverfladen og hæmme knoglenedbrydningen. Grundet den kraftige binding

til knoglevævet afgives Aclasta langsomt fra knoglerne, så behandlingseffekten er langvarig.

Resultater

Der indgik 61 deltagere i studiet. En tredjedel blev behandlet seks måneder efter sidste Prolia-behandling, en tredjedel ni måneder efter, og den sidste tredjedel blev behandlet på et individuelt tidspunkt afhængigt af knoglemarkører (blodprøve) og knoglemineralindhold (DXA-skanning).

Deltagerne blev fulgt i to år. I den periode havde 29 deltagere behov for endnu en Aclasta-behandling. Vi fandt, at Aclasta, efter behandlingsophør med Prolia, ikke fuldstændigt kan forhindre tab af knoglemineral uafhængigt af behandlingstidspunktet. Dog fandt vi, at stigningen i knogleomsætning er mere moderat og knogletabshastigheden langsommere

i gruppen behandlet seks måneder efter seneste Prolia.

Klinisk betydning

På Aarhus Universitetshospital har vi indført, at patienter, som skal stoppe Prolia-behandling, får Aclasta seks måneder efter seneste Prolia og følges med knoglemarkører for at vurdere, om der er behov for flere Aclasta-behandlinger. Det er vigtigt at understrege, at de fleste patienter skal fortsætte med Prolia. Der kan dog være patienter, som efter års behandling med Prolia har et knoglemineralindhold tæt på normal (T-score > -1.5), og som ikke har haft knoglebrud. Hos disse patienter kan ophør med Prolia overvejes, og patienten kan henvises til det lokale sygehus.

Tak til vores deltagere og til Osteoporoseforeningen for økonomisk støtte til projektet.