



OSTEOPOROSIS | HOY

SEGÚN MANUEL SOSA, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE LAS PALMAS, EN LA FASE AGUDA, EN TORNO AL 5 O 6 POR CIENTO DE LOS PACIENTES MUERE

Mortalidad, hospitalizaciones y cirugía, hacen necesario invertir en la osteoporosis

Redacción
GM Madrid

En el último congreso internacional, ECCEO, se han presentado datos sobre el dolor en la osteoporosis. ¿Cómo se valora el sufrimiento en estos pacientes?

El dolor no siempre se percibe. Las fracturas vertebrales tienen el inconveniente de que muchas veces no duelen, aunque el paciente las padezca. El problema de la fractura vertebral es que la vértebra se hunde un poco y es difícil de diagnosticar; algunas fracturas son asintomáticas o se caracterizan por un dolor de espalda que las personas pueden identificar como lumbalgia, dorsalgia o cualquier otra dolencia. En ocasiones, los pacientes presentan cifosis o cifoescoliosis, es decir, se van encorvando como consecuencia de la fractura y lo único que nota el enfermo es que pierde estatura. De las personas que sufren una fractura vertebral, al cabo de un año, se calcula que el 20 por ciento de ellas sufrirán una nueva fractura. Para combatir el dolor en casos graves, se administran analgésicos y relajantes musculares. Además, hay que prevenir la deformación que causan las fracturas. Por último, el tratamiento a largo plazo estaría destinado a prevenir nuevas fracturas.

¿Qué gastos genera la osteoporosis?

Es muy importante invertir en la osteoporosis. Primero, por la mortalidad que genera. Ha habido estudios en España en los que se ha observado que los pacientes con rotura de cadera, en el primer año, pueden tener hasta un 30 por ciento de mortalidad y, en el segundo, hasta de un 40 por ciento. Además, los costes aumentan con la hospitalización y las intervenciones quirúrgicas. Se calcula que, en la fase aguda, en torno al 5 o 6 por ciento de los pacientes muere. Segundo, los pacientes que sobreviven necesitan ayuda social y rehabilitación física, lo que conlleva un coste que no se ha podido estimar pero que se calcula que supone entre 6.000 y

9.000 euros por paciente. Por eso, cualquier medicamento que reduzca la aparición de nuevas fracturas, supone un beneficio en el costo y en el descenso de la mortalidad.

Y, ¿cuáles son los medicamentos que reducen la aparición de estas fracturas?

En el ECCEO, se han presentado nuevos fármacos para el tratamiento de la osteoporosis. Entre ellos se encuentra el ranelato de estroncio, para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica, cuya comercialización es inminente. El ranelato de estroncio tiene una doble acción, ya que frena la resorción de hueso y al mismo tiempo aumenta la formación de hueso nuevo. Pero además de este efecto osteoformador, se ha demostrado que previene nuevas fracturas. Este fármaco presenta varias novedades interesantes respaldadas por varios estudios sólidos y bien diseñados. Ha demostrado un descenso en la aparición de todas las nuevas fracturas. Muchos fármacos previenen las fracturas vertebrales, pero no disminuyen las nuevas fracturas de cadera. Los resultados han dejado claro que disminuye el riesgo tanto de fracturas vertebrales como de cadera y se trata de uno de los pocos fármacos que tienen efectos beneficiosos en los dos tipos de fracturas.

¿Qué datos se han presentado acerca de la reducción de fracturas con terapia combinada?

Hay una serie de fármacos anti-resortivos que frenan la destrucción del hueso y eran, hasta ahora, los únicos que teníamos hasta hace muy poco. Estos medicamentos no forman hueso, sólo frenan su destrucción. La terapia combinada pretende aunar estos dos mecanismos de acción, aunque hasta el momento no existen datos definitivos de cómo debe realizarse esta combinación. Al administrar conjuntamente un bifosfonato con PTH, los resultados juntos no fueron mejores que ambos por separado, lo cual se publicó en el *New England Journal of Medicine* hace un año y medio aproximadamente. Por ello



Manuel Sosa, jefe de la Unidad Metabólica Ósea del Hospital Universitario Insular y catedrático de Patología de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

se piensa en que quizá sea mejor administrarlo secuencialmente: primero la PTH y después el bifosfonato. Este dilema no se plantea con el estroncio, pues es un fármaco que combina ambos efectos: osteoformador y antiresortivo.

¿Cómo es la adherencia terapéutica en osteoporosis?

Lo que pasa en la osteoporosis es lo que ocurre en cualquier enfermedad crónica y que requiere tomar medicación durante mucho tiempo, y es que el paciente se cansa. Está claro que una buena adherencia es necesaria para que el tratamiento sea eficaz. En el caso de la osteoporosis, ya que el paciente no percibe la mejoría, es natural que nos encontremos con datos tales como que la mitad de los enfermos abandonan el tratamiento al cabo de un año.

¿Cómo se les anima a continuar su tratamiento?

Para mejorar la adherencia, se están investigando nuevos fármacos sin efectos secundarios, que se puedan tomar de forma cómoda.

Fundamed-El Global premia a Protelos por su perfil farmaco-económico

Redacción
GM Madrid

Protelos (ranelato de estroncio DCI) ha sido galardonado por el jurado de los premios Fundamed-El Global con el Premio al Mejor Perfil Farmaco-económico en la categoría de Innovación Terapéutica. Se trata de un compuesto aprobado por la EMEA que promueve la formación del hueso.

Pedro Capilla, presidente del Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos (CGCOF) fue el encargado de otorgar este premio a Pierre Faraldo, director general de Servier, que hizo hincapié en que "cada vez es más impor-

tante demostrar que un medicamento nuevo es, además de eficaz y seguro, eficiente, especialmente cuando está indicado para el tratamiento de una enfermedad como la osteoporosis, que por su gravedad y las incapacidades que crea, produce costes sociales tan altos." El jurado de Fundamed, por segunda vez en tres convocatorias, ha premiado un medicamento de Servier, lo que a juicio de su director general supone una demostración del dinamismo de la investigación de esta compañía, que "en los próximos dos años va a poner a disposición del cuerpo médico otras dos innovaciones terapéuticas que, como Protelos, son también nuevas entidades químicas".

'La osteoporosis puede torcer tu vida', nueva campaña de Fhoemo

Redacción
GM Madrid

Con el objetivo de mentalizar y concienciar a las mujeres españolas del riesgo que pueden tener de padecer osteoporosis, una enfermedad de graves consecuencias, la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (Fhoemo) pone en marcha la campaña 'La osteoporosis puede torcer tu vida'.

En España la osteoporosis afecta a dos millones y medio de

mujeres, pero el 40 por ciento está sin diagnosticar y un importante porcentaje no recibe tratamiento. Por ello, Fhoemo lleva trabajando muchos años en la prevención y diagnóstico de esta enfermedad prioritaria, siendo esta Campaña de Concienciación una acción más encaminada a lograr una mayor sensibilización de las mujeres acerca de la necesidad de que pregunten a sus médicos por el estado de sus huesos para obtener un diagnóstico precoz y evitar las fracturas.

Costes asociados a fracturas osteoporóticas no vertebrales

Redacción
GM Madrid

El pasado mes de marzo, Roma acogió el V Congreso Europeo sobre Aspectos Clínicos y Económicos de la Osteoporosis y Osteoartritis. En el marco de este encuentro tuvo lugar la presentación de la comunicación oral "Valoración de costes directos unitarios asociados a fracturas osteoporóticas no vertebrales en seis países europeos", de la mano del doctor Stephane Bouée, de CEMKA (Bourg La Reine, Francia), en la que se resaltó que los costes de dichas fracturas no están bien definidos, lo que conlleva, en

muchas ocasiones, que se subestimen los gastos derivados de la osteoporosis.

En el estudio se tuvieron en cuenta los costes de las diversas fracturas osteoporóticas en Bélgica, Francia, Reino Unido, Italia, España y Polonia. Como ejemplo, el coste de las fracturas de cadera, que son las más invalidantes y las que presentan el mayor impacto socioeconómico, varía de los 1.256 euros en Polonia a los 9.996 euros en Francia. En España el coste de cada fractura de cadera, alcanza los 9.936 euros, lo que nos sitúa como el segundo país con mayores gastos derivados de este tipo de lesión.