

ΚΑΛΥΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Κατερίνα Ματσούκα

1. Υπάρχει κατά τη γνώμη σας κενό στις θεραπευτικές ανάγκες της οστεοπόρωσης;

ΝΑΙ 91%

ΟΧΙ 9%

2. Κατατάξτε κατά σειρά αξιολόγησης (1,2, κλπ) τις υπάρχουσες θεραπευτικές κατηγορίες αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων σύμφωνα με το βαθμό ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών

Διφωσφονικά	1
Παραθορμόνη	2
Στρόντιο	3
Δραστικά ανάλογα της βιτ. D	4
SERMs	5
Οιστρογόνα	6
Καλσιτονίνη	7

3. Θεωρείτε ότι η στοχευμένη θεραπεία της οστεοπόρωσης με μονοκλωνικό αντίσωμα μπορεί να αποβεί τόσο χρήσιμη όσο και οι στοχευμένες θεραπείες των άλλων ρευματικών παθήσεων;

ΝΑΙ 83%

ΟΧΙ 6%

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ 11%

ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ 1940 ΕΩΣ 1980

Η πρόοδος στην Φαρμακευτική Χημεία οδηγεί στην ανακάλυψη των περισσότερων ομάδων των σύγχρονων φαρμάκων.

ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ 1990 ΕΩΣ 2010

Η πρόοδος στην Μοριακή Βιολογία οδηγεί σε ανακάλυψη και ανάπτυξη νέων φαρμάκων για συγκεκριμένους ειδικούς μοριακούς στόχους οι οποίοι εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της νόσου.

ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ...

Τα δεδομένα της μελέτης του ανθρώπινου γονιδιώματος αναμένεται να οδηγήσουν σε αποτελεσματικότερα και ασφαλέστερα φάρμακα που θα απευθύνονται σε υπο-ομάδες πληθυσμού.

Σήμερα διαθέτουμε περίπου 3000 δραστικές ουσίες – φάρμακα .

Ενας γιατρός δε χρησιμοποιεί περισσότερα από 400 φάρμακα ακόμα και στην περίπτωση που είναι γενικός γιατρός η παθολόγος.



ΕΥΛΟΓΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

ΓΙΑΤΙ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ?

ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ...

- Υπάρχουν ανίατα νοσήματα
- Υπάρχουν μη επαρκώς θεραπευόμενα νοσήματα
- Το 70% των νοσημάτων αντιμετωπίζονται συμπτωματικά

Οι απαιτήσεις μας λοιπόν από ένα νέο φάρμακο θα πρέπει να επικεντρώνονται στο:

- **ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΟ**
- **ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΚΛΕΚΤΙΚΟΤΕΡΟ**
- **ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

- Από «ορφανή νόσος» για πολλά χρόνια.
- Εξελίσσεται σε νόσο με πολλαπλές θεραπευτικές επιλογές στο μέλλον.
- Έρευνα σε βασικό και κλινικό επίπεδο από ερευνητικά κέντρα και βιομηχανίες.
- Ποικίλα μονοπάτια και στόχοι για θεραπευτική παρέμβαση.

- Νέα SERMs :ισοδύναμη ή ισχυρότερη δράση από την ραλοξιφαίνη/επίδραση σε μη σπονδυλικά κατάγματα.
- Νέοι αντικαταβολικοί παράγοντες με διαφορετικούς τρόπους δράσης με στόχο την ικανοποιητική αναστολή της οστικής απορρόφησης με διατήρηση της οστικής παραγωγής (Glucagon-like peptide 2, Cathepsin-k antagonists).
- Νέοι αναβολικοί παράγοντες με ισχυρή αναβολική δράση και μικρότερη επίδραση στην οστεοκλαστική δραστηριότητα (νέα μόρια PTH, calcium sensing antagonists) ή αμιγή επίδραση σε μονοπάτια οστικής παραγωγής (μονοπάτι WNT, αναστολή sclerostin, DKK, activin inhibitors).

Νέα αντικαταβολικά φάρμακα

- ***Κλασικό μηχανισμό δράσης***
 - **SERM's** (Lasofoxifene, Bazedoxifene, Arzoxifene)
 - **SARM's** (selective androgen receptor modulators)

- ***Νέους μηχανισμούς δράσης***
 - **Denosumab**
 - **Glucagon-like peptide 2**
 - **Integrin (siblings) antagonists $\alpha_v\beta_3$** (MK0429)
 - **Cathepsin-k antagonists** (odanacatib, balicatib)

Νέα αναβολικά φάρμακα

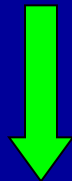
- ***Κλασικό μηχανισμό δράσης***
 - **Amino-terminal fragments of PTH (Cyclic PTH1–31)**
- ***Νέους μηχανισμούς δράσης***
 - **Calcium sensing receptor antagonists (Calcimimetics, Calcilytics)**
 - **Wnt Signaling (anti-sclerostin, anti-dickkopf-1 antibodies)**
 - **Activin inhibitors (ACE-011)**

Το μόνο μελλοντικό φάρμακο που είναι έτοιμο και πρόκειται να κυκλοφορήσει άμεσα είναι:

Denosumab

Νέος μηχανισμός δράσης

Αναστολή του RANKL



**Μείωση της διαφοροποίησης
των πρόδρομων οστεοκλαστών**