Perlas

El fármaco contra la osteoporosis en fase de investigación, abaloparatida, disminuye el riesgo de fracturas

Fuente: Science Daily 18/03/2015. http://www.endocrine.org/

Abaloparatida-SC, un fármaco inyectable que se está estudiando para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica, disminuye la frecuencia de nuevas fracturas vertebrales en un 86% estadísticamente significativo y también produce reducciones estadísticamente significativas en la frecuencia de fracturas en otras regiones del cuerpo, según demuestra un estudio clínico de fase III. Los resultados del estudio de prevención de fracturas ACTIVE fueron descritos en una presentación oral sobre lo más actual en el reciente 97.° Congreso Anual de la Endocrine Society en San Diego.

«El fármaco en fase de investigación, abaloparatida-SC, si se autoriza, puede ofrecer a los pacientes el potencial de reducir su riesgo de fracturas e incrementar la densidad ósea en todas las zonas e incluso las más difíciles de tratar, como la cadera y la muñeca», dijo el investigador principal, Paul Miller, director médico del Centro Colorado para la Investigación Ósea en Lakewood, Colorado.

En la osteoporosis, los huesos se debilitan y quedan propensos a fracturas o fisuras. Estas fracturas osteoporóticas pueden volverse discapacitantes, y las últimas investigaciones demuestran que pueden incluso desencadenar una muerte prematura.

La abaloparatida es una nueva forma sintética de una proteína relacionada con la hormona paratiroidea humana, una hormona natural que interviene en la síntesis de hueso, según su laboratorio productor, Radius Health, que financió este estudio. El laboratorio farmacéutico Waltham, Mass, está estudiando la medicación en diversas formas, incluso un parche transdérmico además de la inyección subcutánea estudiada en la investigación ACTIVE.

En el ensayo internacional ACTIVE se estudió si la abaloparatida-SC puede reducir las fracturas en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis grave que tienen un alto riesgo de fracturas. Los investigadores compararon las tasas de nuevas fracturas en 690 mujeres que recibieron una inyección diaria de abaloparatida (80 microgramos) y 711 mujeres que recibieron inyecciones de placebo inactivo. Ninguno de los grupos de mujeres supo cuál tratamiento recibieron. Un tercer grupo, de 717 mujeres, recibió una inyección diaria de teriparatida (20 microgramos), un fármaco que ya se comercializa para el tratamiento de la osteoporosis. Todas las pacientes recibieron suplementos de calcio y de vitamina D.

En el curso de 18 meses de tratamiento, el grupo tratado con abaloparatida tuvo la máxima reducción en la tasa de nuevas fracturas vertebrales o raquídeas demostradas en las radiografías, informó Miller. En comparación con la tasa de nuevas fracturas vertebrales del grupo que recibió placebo (4,2%), las mujeres que se trataron con abaloparatida tuvieron una tasa de fracturas vertebrales nuevas de cerca de un 0,58%, lo que representa una disminución del 86% en la tasa de fracturas vertebrales, según Miller.

«Consideramos que esta reducción observada en el grupo tratado con abaloparatida-SC podría ser la máxima reducción que se haya demostrado en la tasa de fracturas vertebrales con cualquier fármaco potencial que se esté investigando para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica», dijo Miller.

Para las fracturas no vertebrales, que incluían cadera, muñeca y cuello del fémur, Miller dijo que el tratamiento con abaloparatida tuvo una reducción estadísticamente significativa del 43% en la tasa de fracturas en comparación con las de

placebo. La tasa de fracturas vertebrales y no vertebrales combinadas disminuyó 45% en el grupo tratado con abaloparatida en comparación con el de placebo. Además, el tiempo transcurrido hasta que ocurrió la primera fractura no vertebral se retardó significativamente en las mujeres que recibieron abaloparatida en comparación con las que recibieron placebo, dijo.

También se compararon los resultados en las pruebas de densidad mineral ósea de las pacientes entre los dos grupos con tratamiento farmacológico, agregó Miller; «Abaloparatida-SC produjo más crecimiento óseo, con una velocidad más rápida en zonas esqueléticas y en un mayor número de pacientes que teriparatida».