

Ronacaleret stimuluje výdej PTH z příštítných žláz a byl vyvinut jako orální osteoanabolikum pro léčbu osteoporózy. Dr. Dabrowski C.E. a kolektiv provedli randomizovanou placebem kontrolovanou dávkovou studii, kde byla BMD páteře a kyčlí stanovována dual-energy x-ray absorptiometrií a měřeny byly markery kostního zvratu. Pacienty zahrnovalo 569 postmenopausálních žen s nízkou BMD. Subjektům bylo nabídnuto open-label 20 μ g teriparatidu s.c. jednou denně, nebo byly randomizovány na 100, 200, 300 nebo 400mg orálního ronacaleretu jednou denně, 70mg alendronátu jednou týdně nebo placebo, a byly sledovány 12 měsíců. Hlavním výstupem byla procentuální změna od výchozího stavu u BMD lumbární páteře ve 12. měsíci. U ronacaleretu byla zvýšení BMD lumbární páteře v 12. měsíci (0,3 – 1,6%) signifikantně nižší než dosažená u teriparatidu (9,1%) nebo alendronátu (4,5%). Byla tam malá snížení BMD kyčle, femoru a trochanteru ve 12. měsíci u ronacaleretu ve srovnání se zvýšeními u teriparatidu a alendronátu. Markery kostního zvratu se zvýšily u ronacaleretu a teriparatidu a snížily u alendronátu. Navýšení PTH byla u ronacaleretu prodloužená relativně k teriparatidu. Densitometrické nálezy v kontextu s prodlouženým navýšením PTH a zvýšeným kostním zvratem naznačují, že ronacaleret indukuje slabý hyperparathyreoidismus. Ronacaleret pouze mírně zvyšuje BMD lumbární páteře a snižuje BMD v oblasti kyčle.

Zdroj: J Clin Endocrinol Metab 2011 Aug; 96 (8): 2441-9. doi: 10.1210/jc.2010-2855. Epub 2011 May 18.