



INFORMA REGIONE

Caro Socio,

con questa nuova AME News Farmaci: **INFORMA REGIONE**, aumenta l'offerta editoriale per tutti gli iscritti AME, a testimonianza della attenzione con la quale l'AME vuole essere parte attiva nella tua pratica clinica.

Questa rubrica è finalizzata a portare novità che vengono segnalate da colleghi endocrinologi su farmaci utilizzati nell'ambito dell'endocrinologia clinica, con l'obiettivo di aiutare i soci nell'aggiornamento quotidiano e al fine di elevare e uniformare in tutta Italia il livello assistenziale dell'endocrinologia clinica italiana.

Le notizie trattate dalla rubrica provengono dalle singole realtà regionali ed hanno una valenza locale.

Vista la tipologia della rubrica, la cadenza sarà condizionata dalla comparsa di novità di rilievo che meritino un commento.

INFORMA REGIONE

Una recente delibera della **regione Toscana** (B.U.R del 29 ottobre 2008) ha ammesso alla **rimborsabilità da parte del SSN il Neridronato (Nerixia) 25 mg fiale**, per il trattamento dell'osteoporosi post-menopausale in nota 79. Il neridronato, aminobisfosfonato di ultima generazione era già inserito tra i farmaci rimborsabili per altre due indicazioni terapeutiche: la malattia di Paget ossea e l'osteogenesi imperfetta.

Nel trattamento dell'OP post-menopausale, il neridronato si aggiunge ai bisfosfonati già rimborsabili dal SSN: l'alendronato, il risedronato, l'ibandronato e più recentemente l'acido zoledronico.

La possibilità di disporre di più molecole, con diverse vie di somministrazione (per os, parenterale o intramuscolare) e con diversa frequenza di assunzione (da quotidiana ad annuale) consente al medico di poter migliorare la compliance della terapia: il vero limite nel trattamento dell'OP post-menopausale, che va proseguito continuamente per lungo periodo.

Sia l'alendronato che il risedronato hanno da tempo dimostrato efficacia nel ridurre le fratture da osteoporosi; più di recente anche l'ibandronato e l'acido zoledronico si sono dimostrati efficaci nel ridurre le fratture e migliorare la BMD in grossi RCT.

Il neridronato appartiene alla stessa classe di aminobisfosfonati caratterizzati da una bioattività elevata rispetto ai bifosfonati di prima generazione. Le esperienze cliniche sull'impiego del neridronato hanno riguardato serie di pazienti di numero più limitato (da 40 a 188) seguite per un periodo massimo di due anni e hanno documentato efficacia sulla modificazione del BMD e sulla riduzione dei marcatori del tur-over scheletrico.

BIBLIOGRAFIA

1. Braga V, Gatti D, Colapietro F, Battaglia E, Righetti D, Prizzi R, Rossini M, Adami S. Intravenous intermittent neridronate in the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Bone*. 2003 Sep; 33 (3): 342-5
2. Cascella T, Musella T, Orio F Jr, Palomba S, Bifulco G, Nappi C, Lombardi G, Colao A, Tauchmanova L. Effects of neridronate treatment in elderly women with osteoporosis. *J Endocrinol Invest*. 2005 Mar; 28 (3): 202-8. Erratum in: *J Endocrinol Invest*. 2005 May; 28 (5): IV
3. Adami S, Gatti D, Bertoldo F, Sartori L, Di Munno O, Filipponi P, Marcocci C, Frediani B, Palumme-ri E, Fiore CE, Costi D, Rossini M. Intramuscular neridronate in postmenopausal women with low bone mineral density. *Calcif Tissue Int*. 2008 Nov; 83 (5): 301-7. Epub 2008 Oct 23.
4. Tobias JH, Laversuch CV, Wilson N, Robins SP. Neridronate preferentially suppresses the urinary excretion of peptide-bound deoxyypyridinoline in postmenopausal women. *Calcif Tissue Int*. 1996 Nov; 59 (5): 407-9