

Zmiana gęstości mineralnej kości podczas stosowania ciągłej hormonalnej terapii zastępczej

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy
Kraków 27-29.09.2001

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s44-45.

Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska

Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s8.

L20

Zmiana gęstości mineralnej kości podczas stosowania ciągłej hormonalnej terapii zastępczej

S. Radowski, K. Skórzewska

Klinika Endokrynologii Ginekologicznej Akademii Medycznej w Warszawie, 00-315 Warszawa, ul. Karowa 2

Najczęstszymi przyczynami powstawania osteoporozy u kobiet są zaburzenia hormonalne, prowadzące do znacznego obniżenia stężenia estrogenów we krwi. Złotym standardem w leczeniu osteopenii i osteoporozy w tych przypadkach jest hormonalna terapia zastępcza (HRT).

Celem pracy była ocena zmian gęstości mineralnej kości u kobiet pomenopauzalnych, przyjmujących różne preparaty, stosowane w ciągłej hormonalnej terapii zastępczej.

Materiał i metody: Do badania zakwalifikowano 52 kobiety po menopauzie (47-63 lata, średnio $54,1 \pm 4,1$ lat) stosujące

ciągłą hormonalną terapię zastępczą. 28 kobiet otrzymywało doustnie 2 mg 17b-estradiolu w połączeniu z 1 mg octanu noretisteronu (Kliogest® Novo Nordisk), 12 badanych otrzymywało tibolon 2,5 mg (Livial® Organon) a 12 przezskórnie 50 mg 17b-estradiolu/dobę w połączeniu z 5 mg octanu norethisteronu doustnie (Estraderm TTS 50® Novartis, Norethisteron® Jelfa). Przed rozpoczęciem leczenia oraz po 12 miesiącach jego trwania oceniano gęstość mineralną kości w obrębie kręgosłupa lędźwiowego (Lunar DPX).

Wyniki przedstawiono na wykresie: Po 12 miesiącach leczenia stwierdzono znamienne statystyczny przyrost gęstości tkanki kostnej u pacjentek stosujących ciągłą HRT odpowiednio o 3,9%; 3,7% i 3,9%. Nie stwierdzono znamienych statystycznie różnic w gęstości mineralnej kości pomiędzy poszczególnymi preparatami.

Wnioski: Ciągła hormonalna terapia zastępcza prowadzi do zwiększenia gęstości mineralnej kości u kobiet pomenopauzalnych. Nie stwierdza się znamienych statystycznie różnic pomiędzy poszczególnymi preparatami w zwiększeniu masy kostnej u leczonych kobiet.

L20

CHANGES IN BONE MINERAL DENSITY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN TREATED WITH CONTINUOUS HORMONAL REPLACEMENT THERAPY

S. Radowicki, K. Skorzewska,

Department of Gynaecological Endocrinology, Medical University Warsaw, 00-315 Warszawa, ul. Karowa 2, Poland

The postmenopausal osteopenia or osteoporosis in women results most commonly from hormonal disturbances such as hypoestrogenism. The gold standard in the treatment postmenopausal osteoporosis is hormone replacement therapy (HRT).

The aim of the study was an estimation of the various regimens of continuous hormone replacement therapy on bone mass density in postmenopausal women.

Material and methods: 52 postmenopausal women (aged 47-63

years, mean $54,1 \pm 4,1$ years) treated with various continuous HRT. 28 patients orally received 2 mg 17 β -estradiol and 1 mg noretisterone acetate (Kliogest® Novo Nordisk), 12 women received tibolon 2,5 mg (Livial® Organon) and 12 women transdermal 50 μ g 17 β -estradiol/day and 5 mg norethisteron acetate orally (Estraderm TTS 50® Novartis, Norethisteron® Jelfa). Before and after 12 months of treatment lumbar densitometry (Lunar DPX) was performed.

The results are shown in the figure: After 12 months of treatment bone density increased significantly in all women accordingly 3,9%; 3,7% and 3,9%. There were no statistically significant differences between all treatment regimens.

Conclusions: Continuous hormone replacement therapy increased bone mineral density in postmenopausal women. All regimens used showed similar effectiveness in osteopenia and osteoporosis treatment