

# OCENA EFEKTYWNOŚCI LECZENIA

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

## Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1)

## L18

### OCENA EFEKTYWNOŚCI LECZENIA

Roman S. Lorenc, E. Kryśkiewicz, E. Karczmarewicz

Zakład Biochemii i Medycyny Doświadczalnej, Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Ocena efektywności wynika z definicji osteoporozy podnoszącej związek choroby z prowadzącą do występowania złamań obniżoną jakością kości. Tak, więc obok generalnych zasad promujących w leczeniu tylko te specyfiki, które odznaczają się sprawdzoną efektywnością przeciwzłamaniową istnieje konieczność monitorowania leczenia w celu weryfikacji indywidualnej odpowiedzi pacjenta na podawany lek oraz potwierdzenie faktu jego przyjmowania.

Obok systematycznych kontaktów lekarza z pacjentem celowi temu służą w głównej mierze badania densytometryczne oraz oznaczenia markerów obrotu kostnego. Opracowanie odpowiedniego protokołu ich stosowania wynika zarówno ze specyfiki obu rodzajów oznaczeń jak również ze sposobu leczenia. Kluczowym dla ich stosowania i interpretacji jest informacja o przekroczeniu progu błędu oznaczenia charakterystycznego zarówno dla oznaczenia jak i wykonującej oznaczenie pracowni. W przeciwieństwie do oznaczeń densytometrycznych, w przypadku których na efekt leczniczy oczekuje się od 1-2 lat w przypadku markerów obrotu kostnego oznaczenie ich poziomu już po 3-6 miesiącach terapii informuje zarówno o efektywności leczenia, jak również umożliwia prognozowanie wyniku terapii. Zmiany poziomu markerów monitorują pozytywną odpowiedź na zastosowane leczenie, jeśli przekraczają całkowity błąd metody, to jest tak zwaną

najmniejszą znaczącą zmianę (LSC). Rozważając przypadek indywidualnego pacjenta zmiany poziomów markerów mieszczące się w zakresie od -40% do -80% dla leczenia antykatabolicznego oraz powyżej około 40% dla leczenia anabolicznego spełniają powyższe wymogi. Do monitorowania leczenia preparatami antykatabolicznymi zaleca się stosowanie markerów resorpcji (CTX, NTX) oraz markerów kościotworzenia (P1NP, OC), natomiast do monitorowania leczenia anabolicznego markera kościotworzenia P1NP.

## **L18**

### **MONITORING OF THERAPY EFFICIENCY**

Roman S. Lorenc, E. Kryśkiewicz, E. Karczmarewicz  
Department of Biochemistry and Experimental Medicine, The Children's Memorial Health Institute, Warsaw, Poland

The assessment of therapy efficiency is connected with osteoporosis definition. It concerns the relation between that disease and decreased bone quality which leads to fractures. Some medicines are characterized by proven antifracture efficacy and their use is promoted. However, in individual patient is needed the monitoring of therapy effectiveness and patients compliance with treatment recommendation. Besides systematic control visits, it can be verify by densitometric and bone turnover markers (BTMs) measurements. It is essential to elaborate appropriate protocol of usage of both which comes out of properties of above mentioned measurements and also the way of treatment. The fundamental importance for their application and results interpretation has knowledge about the least significant change (LSC). As opposed to densitometric measurement, which informs us about treatment efficacy behind the time of 1-2 years, bone turnover markers respond to therapy in 3-6 months. Changes in levels of BTMs below LSC indicate therapeutic success. Decreased of BTMs levels (in case of antiresorptive agents) also forecasts potential fracture risk decreased. In individual patient, changes in BTMs levels between (-)40% and (-)80% for antiresorptive therapy fulfill foregoing conditions. For monitoring antiresorptive treatment is

recommended usage of bone resorption markers (CTX, NTX) and bone formation markers (P1NP, OC), however for anabolic therapy is prescribed use of P1NP.