

OCENA GĘSTOŚCI MINERALNEJ TKANKI KOSTNEJ U KOBIET LECZONYCH ANALOGAMI GNRH Z POWODU [...]

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

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s111.

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

wersja angielska

Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s26.

P029

**OCENA GĘSTOŚCI MINERALNEJ TKANKI KOSTNEJ U KOBIET LECZONYCH
ANALOGAMI GNRH Z POWODU ENDOMETRIOZY MIEDNICY MNIEJSZEJ**

Tomasz Opala¹, Maciej Wilczak², Stefan Sajdak³, Tomasz
Olejniczak¹, Jakub Woźniak¹, Dorota Rabięga¹,

*1 Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Ginekologiczno-
Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu*

*2 Klinika Niepłodności i Endokrynologii Rozrodu
Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu*

*3 Klinika Ginekologii Operacyjnej Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu*

*Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny, Ginekologiczno-Położniczy
Szpital Kliniczny AM im. Karola Marcinkowskiego, Ul. Polna 33,
60-535 Poznań*

Autorzy przedstawili ocenę gęstości mineralnej tkanki kostnej u kobiet leczonych analogami GnRH (goserelin) w dawce 3,6 mg w odstępach 28-dniowych z powodu endometriozy miednicy mniejszej przez 24 tygodnie. Gęstość kości w odcinku L1-L4 kręgosłupa badano metodą DEXA. Po 24 tygodniach stwierdzono spadek gęstości mineralnej tkanki kostnej o 6,8%. W 36 tygodniu obserwacji zanotowano wzrost gęstości kości o 1,8% do poziomu -5,0%. Każde z oznaczeń było istotnie statystycznie różne od poprzedniego. Wyciągnięto następujące wnioski:

1. Stosowanie analogów GnRH w leczeniu endometriozy wywołuje istotny statystycznie ubytek masy kostnej.
2. W celu monitorowania spadku gęstości masy kostnej należy wykonać badania densytometryczne zarówno przed, jak i po leczeniu.
3. Stosowanie analogów GnRH wymaga terapii uzupełniającej "add back" po zakończeniu leczenia.
4. Należy rozważyć substytucję preparatami wapnia, witaminy D3 oraz A+E, oraz wprowadzenie leczenia kalcytoniną łososiową czy bisfosfonianami.

P029

EVALUATION OF BONY TISSUE MINERAL DENSITY IN WOMEN TREATED WITH GNRH ANALOGUES (GOSERELIN) FOR ENDOMETRIOSIS OF PELVIS MINOR

Tomasz Opala¹, Maciej Wilczak², Stefan Sajdak³, Tomasz Olejniczak¹, Jakub Wozniak¹, Dorota Rabięga¹,

1. Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu,

2. Klinika Niepłodności i Endokrynologii Rozrodu Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu,

3. Klinika Ginekologii Operacyjnej Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu; Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny, Ginekologiczno-Położniczy Szpital

Kliniczny AM im. Karola Marcinkowskiego, Ul. Polna 33, 60-535 Poznań, Poland

The authors present bone mineral density in women with endometriosis within the small pelvis treated with GnRH analogues (Zoladex) in a dose of 3.6 mg in 28-day intervals for 24 weeks. Bone density in the L1-L4 spinal segment was evaluated by the DEXA method. After 24 weeks a fall of 6.8 % in bone mineral density was noted. In the 36th week a rise of 1.8 % was observed – up to the level of 5 %. All the determinations were statistically significantly different. The research allowed the following conclusions:

1. Application of GnRH analogues – Zoladex in the treatment of endometriosis caused a statistically significant loss of bone substance
2. To monitor the decrease in bone density densitometry should be performed both prior to and following treatment.
3. The application of GnRH analogues – Zoladex requires the 'add back' replacement therapy after termination of treatment.
4. Calcium, vitamins D3 and vitamin A+E supplements should be considered as substitution therapy as well as the initiation of treatment with salmon calcitonin or biphosphonates.