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 Rabiega1,
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 istotne 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 Rabiega1,
1. Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu,
2. Klinika Nieplodnosci i Endokrynologii Rozrodu Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu, 3. Klinika Ginekologii Operacyjnej Ginekologiczno-Potozniczego Szpitala Klinicznego AM w Poznaniu; Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny, Ginekologiczno-Potozniczy Szpital Kliniczny AM im. Karola Marcinkowskiego, Ul. Polna 33, 60-535 Poznan, 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 GnRM 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.