

# **P030 OCENA ZMIAN FOSFATAZY ALKALICZNEJ-FRAKCJI KOSTNEJ ORAZ USIECIOWANEGO KARBOKSYTEMINALNEGO [...]**

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

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s112.

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

wersja angielska

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

**P030**

**OCENA ZMIAN FOSFATAZY ALKALICZNEJ-FRAKCJI KOSTNEJ ORAZ  
USIECIOWANEGO KARBOKSYTEMINALNEGO TELOPEPTYDU ŁAŃCUCHA I  
KOLAGENU TYPU I U CHORYCH NA REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW  
LECZONYCH GLIKOKORTYKOSTEROIDAMI**

Izabela Korczowska, Piotr Leszczyński, Jan K. Łącki

*Klinika Reumatologii i Immunologii Klinicznej AM w Poznaniu*

*Kierownik Kliniki: dr hab. med. Jan K. Łącki*

*Adres do korespondencji: Klinika Reumatologii i Immunologii*

*Klinicznej AM, ul Winogrody 144, 61-626 Poznan*

Celem pracy była ocena metabolizmu tkanki kostnej na podstawie zmian fosfatazy zasadowej – frakcji kostnej (AP-B) i usieciowanego karboksyteminalnego telopeptydu łańcucha I kolagenu typu I (CTX) u chorych na r.z.s. leczonych glikokortykosteroidami (gks) około 1 roku. Fosfataza zasadowa

– frakcja kostna należy do markerów tworzenia, a usieciowany karboksyteminalny telopeptyd łańcucha  $\alpha 1$  kolagenu typu I do markerów degradacji tkanki kostnej. Aktywność procesu zapalnego oceniono oznaczając cytokiny prozapalne IL-6 i TNF- $\alpha$ .

Badania przeprowadzono u 19 chorych na r.z.s. u których po pierwszym badaniu włączono leczenie gks (wiek: 52,5  $\pm$  12,4 lata; czas trwania choroby: 115  $\pm$  114 miesiące; całkowita dawka gks w przeliczeniu na prednizon: 1,0  $\pm$  0,9 g).

Podczas leczenia gks największą utratę masy kostnej odnotowuje się podczas pierwszych 6-12 miesięcy leczenia, jednocześnie nie można nie docenić przeciwzapalnego wpływu gks i ich wpływu na zmniejszenie stężenia cytokin prozapalnych, będących istotnym czynnikiem indukującym utratę masy kostnej. Podczas 12 miesięcy obserwacji w badanej grupie chorych stwierdzono 50 % spadek aktywności IL-6. Jednocześnie stwierdzono znamienne obniżenie stężenia AP-B i CTx, co może sugerować zmniejszenie obrotu kostnego, a tym samym zmniejszenie tempa utraty masy kostnej. Prawdopodobnie krótkotrwałe leczenie dobrze dobranymi dawkami gks wykazuje silny wpływ przeciwzapalny, co w krótkim okresie czasu może nawet powstrzymać utratę masy kostnej.

### **P030**

#### **ALKALINE PHOSPHATASE – BONE FORMATION AND TYPE I CARBOXYTERMINAL TELOPEPTIDE COLLAGEN LEVELS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS TREATED WITH GLUCOCORTICOSTEROIDES**

Izabela Korczowska, Piotr Leszczyński, Jan K. Lacki,  
*Klinika Reumatologii i Immunologii Klinicznej AM, ul Winogrady 144, 61-626 Poznań, Poland*

The present study has been undertaken in order to evaluate bone turn-over in rheumatoid arthritis patients treated with glucocorticosteroids (gcs). The bone formation marker – bone-specific alkaline phosphatase (AP-B) and bone resorption marker – carboxyterminal telopeptides of type I collagen (CTx) and two proinflammatory cytokines IL-6 and TNF- $\alpha$  has been

determined.

Nineteen patients with established RA have been invited to the study (age  $52,5 \pm 12,4$  years, disease duration:  $115 \pm 114$  months; total dose of gcs, equivalent to prednisone:  $1,0 \pm 0,9$  g). After the first visit they started receiving gcs treatment. The second visit took place after 12 months.

There is evidence to suggest that after initiation of gcs the largest bone loss occurs rapidly within the first months from the beginning of therapy. On the other hand anti-inflammatory effects of gcs may balance their direct effect on bone loss. Our data showed a 50% decrease in IL-6. Biochemical markers of osteoporosis (AP-B, CTx) also decreased within 12 months. It is concluded that short term gcs treatment shows a strong anti-inflammatory effect which may balance the bone loss caused by these drugs.