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 1 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 Winogrady 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 1 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 1 kolagenu typu I do markerów degradacji tkanki kostnej. Aktywność procesu zapalnego oceniono oznaczając cytokiny prozapalne IL-6 i TNF- .
Badania przeprowadzono u 19 chorych na r.z.s. u których po pierwszym badaniu włączono leczenie gks (wiek: 52,5 12,4 lata; czas trwania choroby: 115 114 miesiące; całkowita dawka gks w przeliczeniu na prednizon: 1,0 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. Jednocześni 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 GLUCOCORTICOSTERIODES

Izabela Korczowska, Piotr Leszczynski, Jan K. Lacki,
Klinika Reumatologii i Immunologii Klinicznej AM, ul Winogrady 144, 61¬626 Poznain, Poland

The present study has been undertaken in order to evaluate bone turn-over in rheumatoid arthritis patients treated with glucocortycosteriodes (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-a has been

determined.
Nineteen patients with established RA have been invited to the study (age 52,5 ± 12,4 years, disease duration: 115 ± 114 months; total dose of gcs, equivalent to prednisone: 1,0 ± 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.