

Czynniki wpływające na rozwój osteoporozy u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s107-108.

L14

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA ROZWÓJ OSTEOPOROZY U CHORYCH NA REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW

Rupiński R., Szafraniec S., Filipowicz-Sosnowska A.

Klinika Reumatologii, Instytut Reumatologii im. Eleonory Reicher w Warszawie
ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

Słowa kluczowe: osteoporoza, reumatoidalne zapalenie stawów, aktywność choroby, DAS28

Wstęp: Wtórna osteoporoza jest częstym i groźnym powikłaniem reumatoidalnego zapalenia stawów (rzs). W jej rozwoju czynniki związane z rzs mogą odgrywać nawet większą rolę od klasycznych czynników ryzyka osteoporozy pierwotnej.

Cel pracy

Celem pracy było określenie czynników mających istotne znaczenie w rozwoju osteoporozy u chorych na rzs, ze szczególnym uwzględnieniem klinicznej i laboratoryjnej aktywności procesu zapalnego.

Materiał i metody

Badaną grupę stanowiło 443 chorych z rozpoznaniem rzs (ACR 1987)

hospitalizowanych w Klinice Reumatologii Instytutu Reumatologii w okresie od stycznia 2001 do marca 2006. Porównano dwie grupy chorych – z współistnieniem oraz bez rozpoznania osteoporozy. Uwzględniono dane demograficzne, kliniczną i laboratoryjną aktywność rzs, inne schorzenia współistniejące oraz poziom niepełnosprawności. W analizie statystycznej zastosowano test Manna-Whitneya dla zmiennych mierzalnych i porządkowych oraz testu chi-kwadrat dla zmiennych jakościowych (pakiet Statistica 6.0).

Wyniki

W badanej grupie chorych 84,9% stanowiły kobiety. Średnie dla wieku, czasu trwania choroby, liczby bolesnych i obrzękniętych stawów, czynnika reumatoidalnego (IgM-RF), wskaźnika niepełnosprawności (HAQ-DI) oraz aktywności rzs (DAS28), wynosiły odpowiednio: 57.0 lat, 10.8 roku, 11.2 i 3.8 stawów, 248 IU/L, 1.6 oraz 5.5. Osteoporozę rozpoznano u 127 chorych (28.7%). Grupa chorych z osteoporozą charakteryzowała się: przewagą kobiet ($p < 0.001$), starszym wiekiem (64.4 vs 53.9 roku, $p < 0.0001$), dłuższym czasem trwania choroby (14.1 vs 9.5 roku, $p < 0.0001$), większą liczbą stawów bolesnych (12.2 vs 10.7, $p = 0.03$), wyższym okresem radiologicznym (3.1 vs 2.4, $p < 0.0001$) i funkcjonalnym (2.3 vs 1.7, $p < 0.0001$) wg Steinbrockera, wyższym OB (45 vs 39 mm/h, $p = 0.03$), wyższymi wskaźnikami HAQ-DI (2.0 vs 1.5, $p < 0.0001$) i DAS28 (5.8 vs 5.3, $p < 0.001$), wyższymi ocenami we wszystkich skalach VAS ($p < 0.001$ dla bólu, $p < 0.0001$ dla aktywności choroby i zmęczenia) a także obecnością powikłań agresywnego rzs (guzki reumatoidalne, amyloidoza, zespół Sjögrena). Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w stężeniu CRP i IgM-RF, średniej dawce metotreksatu, glikokortykosteroidów, liczbie stawów obrzękniętych, ocenie aktywności choroby wg obserwatora (VAS) oraz stanie majątkowym.

Wnioski

Potwierdzono kluczową rolę klinicznej i laboratoryjnej aktywności choroby w rozwoju wtórnej osteoporozy w przebiegu rzs. Leczenie ukierunkowane na obniżanie aktywności procesu zapalnego może mieć zatem istotne znaczenie w zapobieganiu osteoporozie u chorych na rzs.

L14

FACTORS INFLUENCING OSTEOPOROSIS DEVELOPMENT IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENT

Rupiński R., Szafraniec S., Filipowicz-Sosnowska A.

Department of Rheumatology, Prof. Eleonora Reicher Institute of Rheumatology in Warsaw

Spartańska 1, 02-637 Warsaw

Key words: osteoporosis, rheumatoid arthritis, disease activity, DAS28

Background

Secondary osteoporosis is a serious and frequent complication of the rheumatoid arthritis (RA). RA-specific factors could play even more significant role in the development of osteoporosis, compared with the classical risk factors of the primary osteoporosis.

Objective

The aim of the study was to determine the most important factors in the development of the osteoporosis in RA patients. Special attention was paid to the clinical and laboratory activity of the inflammatory process.

Methods

443 patients hospitalized in the Department of Rheumatology of the Prof. Eleonora Reicher Institute of Rheumatology in Warsaw between January 2001 and March 2006 with the diagnosis of RA based on ACR 1987 criteria were included in the study. Two groups of patients were compared – with or without concomitant secondary osteoporosis. Demographic, clinical and laboratory data were collected as well as the relevant medical history and disability level. Data were analyzed using Mann-Whitney-test or chi-square test (Statistica package 6.0).

Results

The analysis comprised 443 patients: 84.9% women, mean age – 57 years, disease duration – 10.8 years, tender joint count – 11.2, swollen joint count – 3.8, rheumatoid factor – 248 IU/L (IgM-RF), VAS for pain – 56 mm, HAQ-DI – 1.6 and DAS28 – 5.5. Osteoporosis was diagnosed in 127 patients (28.7%). The group of osteoporotic RA patient was characterized by: prevalence of women ($p<0.001$), older age (64.4 vs 53.9 years, $p<0.0001$), longer disease duration (14.1 vs 9.5 years, $p<0.0001$), higher tender joint count (12.2 vs 10.7, $p=0.03$), higher radiological (3.1 vs 2.4, $p<0.0001$) and functional (2.3 vs 1.7, $p<0.0001$) stage according to Steinbrocker, higher ESR (45 vs 39 mm/h, $p=0.03$), higher HAQ-DI (2.0 vs 1.5, $p<0.0001$) and DAS28 (5.8 vs 5.3, $p<0.001$), higher results in patients VAS scales ($p<0.001$ for pain and $p<0.0001$ disease activity and fatigue) and higher rate of complication of aggressive RA (rheumatoid nodules, amyloidosis, Sjögren syndrome). No differences in CRP and IgM-RF, mean methotrexate and glucocorticoid doses, swollen joint count, physician's VAS for disease activity and patient's reported wealth, were observed in both groups.

Conclusions

The key role of disease activity of RA in the development of secondary osteoporosis was proved. It is supposed that the treatment of RA aimed at tight control of clinical and laboratory activity could be of great value in the prevention of the secondary osteoporosis in RA patients.