AKTYWNOŚĆ CHOROBY I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ U CHORYCH NA REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW POWIKŁANE […]

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s113-114.

L48

AKTYWNOŚĆ CHOROBY I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ U CHORYCH NA REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW POWIKŁANE OSTEOPOROZĄ

Rupiński R., Filipowicz-Sosnowska A.
Klinika Reumatologii, Instytut Reumatologii im. E. Reicher w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

Słowa kluczowe: osteoporoza, reumatoidalne zapalenie stawów, niepełnosprawność.

Wstęp
Osteoporoza jest częstym powikłaniem reumatoidalnego zapalenia stawów (rzs), wynikającym zarówno z istoty choroby, jak i stosowanego leczenia (kortykosteroidy).
Cel pracy
Celem pracy jest porównanie aktywności choroby i jakości życia w grupie chorych na rzs powikłane osteoporozą oraz grupie, w której nie postawiono tego dodatkowego rozpoznania.
Materiał i metody
Badaniem objęto grupę 131 (117 kobiet – 89,3%), pacjentów Kliniki Reumatologii, hospitalizowanych od czerwca do

listopada 2004 z powodu zaostrzenia rzs. U 44 (33,6%) chorych z tej grupy, na podstawie przeprowadzonej wcześniej diagnostyki, rozpoznano osteoporozę. U 10 (7,6%) chorych stwierdzono ponadto złamania patologiczne (szyjka kości udowej, kręgosłup). Leczenie bisfosfonianami przy wypisie zastosowano bądź kontynuowano u 18 (13,7%) chorych. Oceniano kliniczne i laboratoryjne wskaźniki aktywności choroby, niepełnosprawność (kwestionariusz HAQ) oraz jakość życia (kwestionariusz SF-36).

Wyniki

Średnie dla wieku, liczby bolesnych i obrzękniętych stawów, DAS28, HAQ, VAS (ból), OB i CRP w badanej grupie, wynosiły odpowiednio: 57 lat (SD=13); 11,4 (SD=7,0); 5,0 (SD=4,0); 5,3 (SD=1,1); 1,7 (SD=0,7); 59 mm (SD=24), 43 mm/h (SD=26); 29 mg/L (SD=24). U chorych z osteoporozą stwierdzono: wyższą średnią wieku ($p<0,0003$); późniejszy okres radiologiczny ($p<0,0002$) i funkcjonalny ($p<0,0001$); częstsze występowanie nakładających się zmian zwyrodnieniowych ($p<0,03$), nadciśnienia tętniczego ($p<0,04$) i choroby wieńcowej ($p<0,004$); większą liczbę poprzednio stosowanych leków modyfikujących ($p<0,03$); wyższe wskaźniki DAS28 ($p<0,05$) i HAQ ($p<0,006$). Grupę chorych z osteoporozą leczonych bisfosfonianami charakteryzował niższy poziom odczuwania bólu (liczba bolesnych stawów – $p<0,03$; VAS dla bólu – $p<0,05$) w stosunku do pacjentów, u których nie stosowano takiego leczenia.

Wnioski

Częstość występowania osteoporozy u chorych na rzs wzrasta wraz z wiekiem oraz zaawansowaniem zmian destrukcyjnych w stawach. Wydaje się, że kluczowym czynnikiem przyspieszającym jej rozwój w przebiegu rzs, jest długotrwałe utrzymywanie się wysokiej aktywności choroby. Dalszych analiz wymaga możliwy przeciwbólowy efekt leczenia bisfosfonianami u chorych na rzs powikłane osteoporozą.

L48

DISEASE ACTIVITY AND DISABILITY IN RHEUMATOID ARTHRITIS

PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Rupiński R., Filipowicz-Sosnowska A.
Rheumatology Department, Institute of Rheumatology in Warsaw, Spartańska 1, 02-637 Warsaw, Poland

Keywords: osteoporosis, rheumatoid arthritis, disability

Background
Osteoporosis is one of the most common complication in the course of rheumatoid arthritis (RA). Osteoporosis (secondary) could be strongly influenced by the nature and treatment (steroids) of RA.
Objectives
The aim of this study was to compare disease activity and quality of life in the RA patients with and without osteoporosis.
Material and methods
131 consecutive patients (89.3% women) hospitalised between June and November 2004 in the Rheumatology Department were interviewed. In 44 (33.6%) RA patients osteoporosis was diagnosed, in 10 (7.6%) patients with concomitant pathologic fractures (femoral neck, spine). Treatment with bisphosphonates was continued or introduced in 18 (13.7%) patients. Clinical and laboratory data were recorded and calculated. Disability and quality of life were assessed by two questionnaires – HAQ and SF-36.
Results
The mean values for age, number of tender and swollen joints, DAS28, HAQ, VAS (pain), ESR, CRP in the study group were: 57 years (SD=13); 11,4 (SD=7,0); 5,0 (SD=4,0); 5,3 (SD=1,1); 1,7 (SD=0.7); 59 mm (SD=24), 43 mm/h (SD=26); 29 mg/L (SD=24), respectively. We found differences between RA patients with and without osteoporosis. In the osteoporosis group there were higher or more frequent: the average age ($p<0.0003$); radiological ($p<0.0002$) and functional ($p<0.0001$) score; concomitant osteoarthritis ($p<0.03$), arterial hypertension

($p<0.04$) and coronary heart disease ($p<0.004$); number of previous DMARDs ($p<0.03$); DAS28 ($p<0.05$) and HAQ ($p<0.006$) score. The RA patients treated with bisphosphonates reported less pain on examination (number of tender joints, $p<0.03$) and VAS (visual analogue scale for pain, $p<0.05$).

Conclusion

The frequency of osteoporosis among RA patients increases with higher age and radiological score. It seems that longstanding high disease activity play a crucial role in acceleration of osteoporosis in rheumatoid arthritis. Treatment with bisphosphonates in RA patients, especially its possible anti-pain effect, requires further investigations.

Abbreviations

RA – rheumatoid arthritis

DAS28 – Disease Activity Score

HAQ – Health Assessment Questionnaire

VAS – visual analogue scale

DMARDs – disease-modifying antirheumatic drugs