

# **HAMOWANIE WYDALANIA WSKAŹNIKA DEGRADACJI CHRZĄSTKI PO 12 MIESIĄCACH LECZENIA RALOKSYFENEM [...]**

**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),  
s167-168.

**P40**

**HAMOWANIE WYDALANIA WSKAŹNIKA DEGRADACJI CHRZĄSTKI PO 12  
MIESIĄCACH LECZENIA RALOKSYFENEM KOBIET Z GONARTROZĄ I  
OSTEOPENIĄ**

Daniluk S.,<sup>1</sup> Badurski J.E.,<sup>1</sup> Busłowska J.,<sup>2</sup> Holiczer W.,<sup>3</sup>  
Dobreńko A.,<sup>1</sup> Jeziernicka E.,<sup>1</sup> Nowak N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centrum Osteoporozy i Chorób Kostno-Stawowych w Białymstoku,  
ul. Waryńskiego 6/2; Białystok

<sup>2</sup> Szpital Wojewódzki w Białymstoku;

<sup>3</sup> Politechnika Białostocka

Słowa kluczowe: gonarthritus, raloksyfen, markery kostne i chrzęstne

Większość leków antyresorpcyjnych stosowanych w osteoporozie hamuje wydalanie wskaźników degradacji chrząstki, a niektóre pobudzają chondrocyty i wywierają protekcyjny wpływ na eksperymentalne artropatie u zwierząt. Spośród nich, estrogeny i raloksyfen (RLX) z grupy SERM nie tylko hamują resorpcję kości, ale i oddziałują receptorowo na chondrocyty. O ile

hamujący wpływ estrogenów i HRT na postęp osteoartrozy kolan jest już dobrze udokumentowany, o tyle brak doniesień o podobnym działaniu RLX.

Celem pracy była ocena wpływu 12-miesięcznego leczenia raloksyfenem kobiet w średnim wieku z osteopenią i chorobą zwyrodnieniową kolan (gonartrozą, ch.z.k.) na wskaźniki degradacji chrząstki i markery przebudowy kości.

Badanie przeprowadzono u 65 kobiet w wieku 52-79, średnio 65,4 lat, z rozpoznaną – wg kryteriów ACR i w 1-3 stopniu zaawansowania wg Kellgrena i Lawrensa – ch.z.k., z niską masą kostną (BMD o T-score pomiędzy -1. i -2.5 w szk.u. i w kręgosłupie L1-L4), bez przeciwwskazań do leczenia raloksyfenem. Pacjentki losowo przydzielano do grupy kontrolnej (C), przyjmującej wapń z wit. D, bądź do grupy leczonej (E) j.w. plus 60 mg raloksyfenu, RLX (EVISTA f-my Eli Lilly) dziennie, w przybliżonym stosunku liczbowym 1:2. Uczestniczki obu grup przyjmowały wapń do dawki dziennej 1200 mg, witaminę D3 800 I.U, oraz w razie bólu, tramadol 1-2 x 50 mg/dobę. Ocenę wpływu RLX na chrząstkę stawową oparto o pomiary wydalania z moczem specyficznego dla chrząstki C-terminalnego tetrapeptydu kolagenu typu II (CTX-II) i w przeliczeniu na kreatyninę w moczy (CTX-II/Kr) oraz oligometrycznego białka macierzy chrzęstnej (COMP) metodą ELISA. Przebudowę kości monitorowano: izoenzymem kostnym fosfataza zasadowej (FOS), osteoprotegeryną (OP), C-terminalnym tetrapeptydem kolagenu typu I (CTX-I) i rozpuszczalnym aktywatorem receptora NF-kappa-B (sRANKL) metodą ELISA. Pacjentki badano i w/w wskaźniki badano przed i po 3, 6 i 12 miesiącach leczenia.

Wyniki: Regresyjna analiza zmian w czasie wykazała statystycznie znamienne spadki OP, CTX-II, CTX-II/Kr w grupie E, przy braku jakichkolwiek zmian markerów w C. Wobec stanu sprzed leczenia, spadek wydalania CTX-II jak i CTX-II/Kr po 12 miesiącach wyniósł odpowiednio 30% i 40% w grupie E. Nie wykazano różnic w czasie i pomiędzy grupami C i E w markerach metabolizmu kostnego, ani ich korelacji z wskaźnikami degradacji chrząstki, ani w zachowaniu się COMP. Wykazano

jednocześnie (1) istotne statystycznie różnice między średnimi indeksów klinicznych WOMAC i CTX-II i CTX-II/Kr w grupie E i C.

Wniosek: Statystycznie istotny spadek wydalania CTX-II i CTX-II/Kr, przy równoczesnym, znamionym obniżeniu indeksu WOMAC u osób leczonych (E), wobec braku podobnych zmian w grupie kontrolnej (C), przemawia za leczniczym wpływem RLX na zmniejszenie degradacji chrząstki, przy równoczesnej poprawie funkcji kolan i zmniejszeniu dolegliwości. Nie ujawniła się interakcja pomiędzy metabolizmem chrząstki i kości.

Piśmiennictwo: 1. Badurski J., Daniluk S.: XIII Zjazd PTOA i PFO Kraków 2005.

#### **P40**

#### **DEPRESSION OF CHONDRAL DEGRADATION MARKER RELEASE AFTER 12 MONTH OF RALOXIFENE TREATMENT IN WOMEN WITH OSTEOPENIA AND KNEE OSTEOARTHRITIS**

Daniluk S.,<sup>1</sup> Badurski J.E.,<sup>1</sup> Busłowska J.,<sup>2</sup> Holiczer W.,<sup>3</sup> Dobreńko A.,<sup>1</sup> Jeziernicka E.,<sup>1</sup> Nowak N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centrum Osteoporozy i Chorób Kostno-Stawowych w Białymstoku, ul. Waryńskiego 6/2; Białystok, Poland

<sup>2</sup> Szpital Wojewódzki w Białymstoku, Białystok, Poland

<sup>3</sup> Politechnika Białostocka, Poland

Keywords: gonarthrosis, raloxifene, bone and cartilage markers

(English version of the abstract not submitted)