

TERAPIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW (RZS) A LECZENIE OSTEOPOROZY

V Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 20-21.09.2013

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2013, vol 15 (Suppl. 2).str 74-75

L34

TERAPIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW (RZS) A LECZENIE OSTEOPOROZY

Leszczyński P¹., Bykowska M²

1. Pracownia Chorób Metabolicznych Kości i Tkanki Łącznej

Klinika Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpital im. J. Strusia w Poznaniu

2. Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. Dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie

Słowa kluczowe: *terapia celowana, rzs, leki biologiczne, kortykosteroidy, osteoporoza, złamania*

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) w ostatniej dekadzie uległo istotnej, można nawet powiedzieć, rewolucyjnej zmianie. Nowe podejście dotyczy przede wszystkim strategii jak i celów leczenia (*ang. treat to target*). Ma to

minimalizować skutki aktywnej długiej choroby, która przy standardowym leczeniu najczęściej przebiega bez uzyskania szybkiej i trwałej remisji. Nowoczesne prowadzenie terapii RZS ma również prowadzić do znaczącego ograniczenia działań niepożądanych przy wieloletnim stosowaniu leków hamujących proces zapalny. Dotyczy to głównie kortykosteroidów, które nawet przy podawaniu tzw. niskich dawek (5,0-7,5 mg/d) prowadzą do uszkodzeń wielonarządowych (*ang. damage disease*), w tym osteoporozy nierzadko z obecnością złamań (trzony kręgowe, złamania pozakręgowe, złamania miednicy). Istotna z punktu widzenia powikłań jest nie tylko dawka bieżąca, ale tzw. dawka ekspozycyjna związana z wieloletnim stosowaniem.

Z drugiej strony różne stosowane od ponad 50 lat tzw. leki modyfikujące proces zapalny (*ang. DMARDs*) są obecnie włączane znacząco szybciej (6-12 tyg. po rozpoznaniu), w wyższych dawkach (np. metotreksat w dawce 15-25 mg/tydz.) oraz stosowane nie tylko w monoterapii, ale także w leczeniu skojarzonym. Natomiast leczenie tzw. biologiczne przy zastosowaniu różnego rodzaju przeciwciał monoklonalnych (anty TNF- α , anty-CD20, anty-IL6, czy innych) przy jednoczesnym podawaniu MTX jest obecnie najskuteczniejszym sposobem na szybkie i długotrwałe uzyskanie remisji RZS. Taka terapia prawdopodobnie zapobiega różnym ogólnointernistycznym powikłaniom choroby, w tym osteoporozie. Trzeba jednak stwierdzić, że jednoznacznych danych na ten temat na razie brak. Znacząca większość pacjentów chorych na RZS powinna być jednocześnie leczona z powodu osteoporozy lub ich powikłań. Program takiego leczenia jest całkowicie zgodny z leczeniem procesu zapalnego i powinien być prowadzony jednocześnie. Jednak czasami powoduje praktyczne problemy szczególnie w przypadku dużej ilości stosowanych leków. Stąd środowisko reumatologów klinicznych, oprócz standardowego stosowania wapnia i witaminy D w formie doustnej, jako leczenie antyresorpcyjne preferuje parenteralne bisfosfoniany. Podobnie mimo braku formalnej rejestracji do leczenia osteoporozy po stosowaniu kortykosteroidów, czasami podaje się denosumab

podskórnice.

Wnioski. Stosowanie kortykosteroidów jest związane z wysokim ryzykiem rozwoju osteoporozy i wystąpienia złamań. Wydaje się, że pozostałe leki: niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), DMARDs oraz leki biologiczne przez szybkie hamowanie procesu zapalnego mogą raczej zapobiegać spadkowi masy kostnej niż taki powodować. Stosowane często przewlekłe przez reumatologów inhibitory pompy protonowej (ang. *IPP*) jako preparaty pomocnicze mogą wiązać się z wyższym ryzykiem złamań. Profilaktyka i leczenie osteoporozy jest integralną częścią długotrwałego programu leczenia chorych na RZS.

L34

RA TREATMENT VS. OSTEOPOROSIS TREATMENT

Leszczyński P¹., Bykowska M²

1. Pracownia Chorób Metabolicznych Kości i Tkanki Łącznej

Klinika Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpital im. J. Strusia w Poznaniu

2. Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. Dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie

Keywords: *targeted therapy, rheumatoid arthritis, biological medication, corticosteroids, osteoporosis, fractures*