

Spondylitis ankylopoetica és osteoporosis – beszámoló a Magyary Zoltán posztdoktori ösztöndíj eredményeiről

Szántó Sándor

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Reumatológiai Tanszék



Célkitűzések I.

- Alapvető cél: a csontvesztés mechanizmusának meghatározása spondyloarthritises betegekben és a betegségsspecifikus osteoporosis kialakulásának pathogenezisében és kimenetelében szerepet játszó genetikai, laboratóriumi és képalkotó biomarkerek összehasonlító vizsgálata.
-
- Összesen 40 spondylorthritises betegben, akikben jelentősebb csontvesztés még nem alakult ki, biológiai terápiát alkalmazunk és a betegeket egy évig követjük.
-
- Ezen betegekben kiinduláskor, félidőben (6 hónap) és egy év múlva meghatározzuk a klinikai aktivitást (BASDAI, ASDAS) és a BMI-t.
-
- Minden betegben kiinduláskor és 12 hónap után DEXA és radius pqCT vizsgálatot is végzünk a csontdenzitás, attenuáció, corticalis és trabecularis csontvesztés megítélésére.

Célkitűzések II.

- Kiinduláskor, 6 és 12 hónap után a csontképzés (osteocalcin), resorptio (NTX, CTX), és az osteoimmunológiai biomarkereket (RANKL, OPG, DKK-1, sclerostin) meghatározzuk.
-
- Elvégezzük a betegségsspecifikus osteoporosis vonatkozásában a képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokon alapuló összehasonlító elemzést és a rizikófelmérést.
-
- Diagnosztikus, prevenciós és terápiás algoritmust készítését tervezzük, amellyel egyénre szabottan és korán kiszűrhetők a csontelváltozások
-

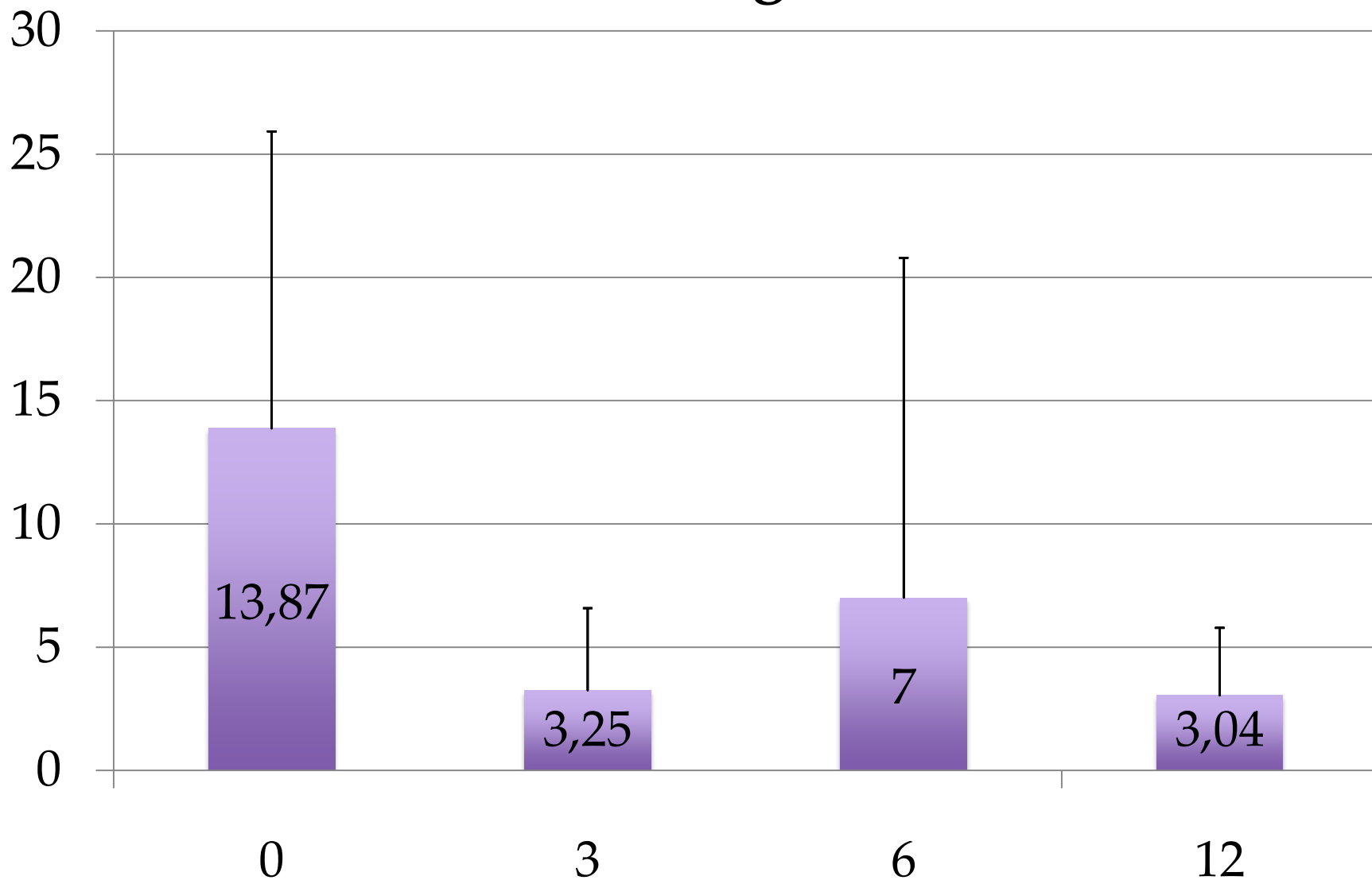
Módszerek

Vizsgálatunkban klinikánkon kezelt 16 SPA-ban szenvedő beteget monitoroztunk egy éven keresztül 3 havonta, akiknél biológiai terápiaként etanercept gátló kezelés indult. A betegség aktivitását a BASDAI (Bath Ankylosing Disease Activity Index) skála és a gyulladásos paraméterek (CRP) szintjével határoztuk meg. A csontsűrűség mérésére DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry) és perifériás qCT (Quantitative Computer Tomography) vizsgálatot végeztünk. Ezek mellett monitoroztuk a csontanyagcsere markereit (Ca, P, D-vitamin, osteocalcin, P1NP, CTX) is.

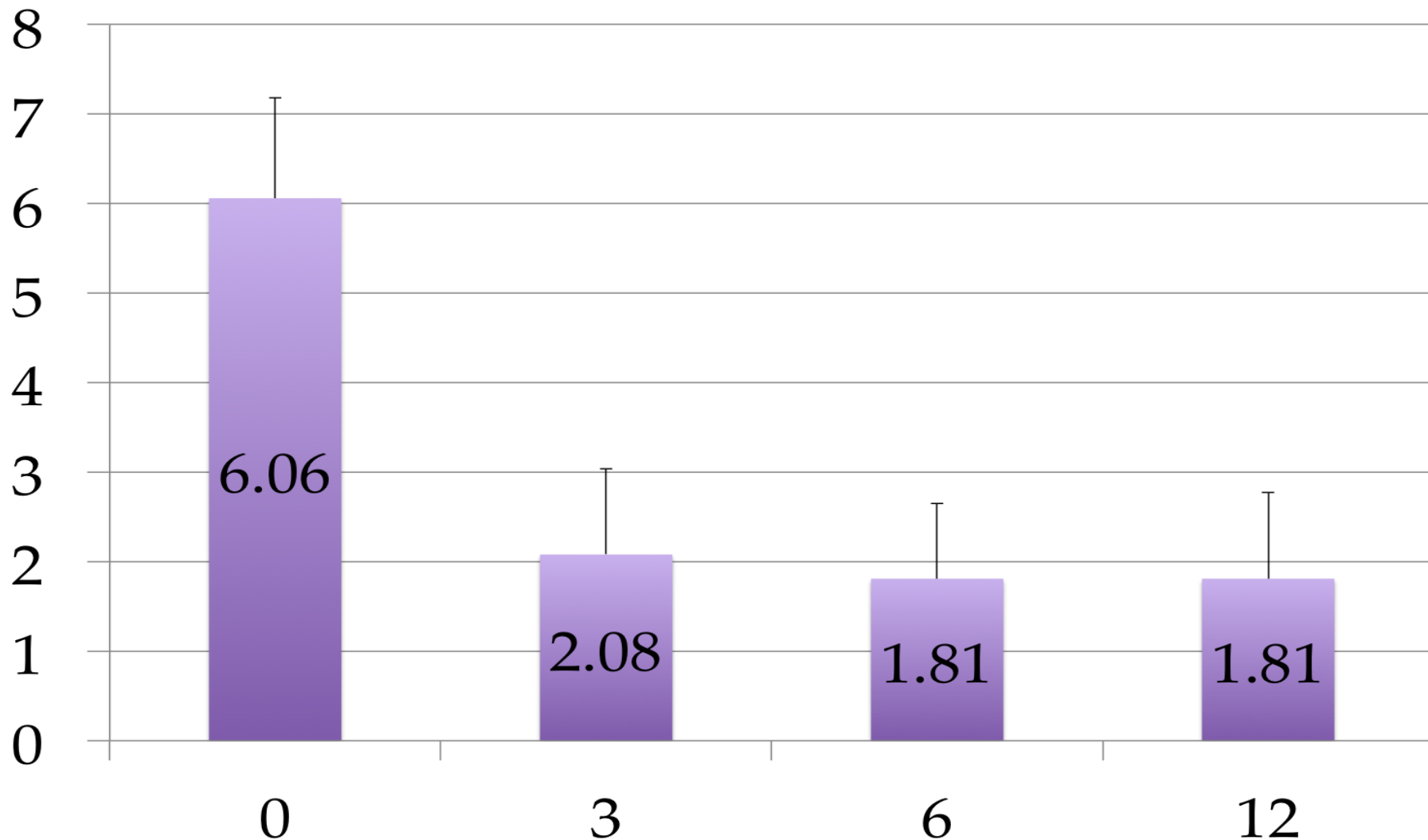
Kiindulási betegjellemzők

	Átlag (év)	SD (év)
Életkor	44.0	12.7
Betegségtartam	7.56	7.04
Életkor a felismeréskor	36.4	8.5
Nem	Férfi	Nő
	N=13 (81.25%)	N=3 (18.75%)
HLA-B27	Pozitív	Negatív
	N=12 (75%)	N=4 (25%)

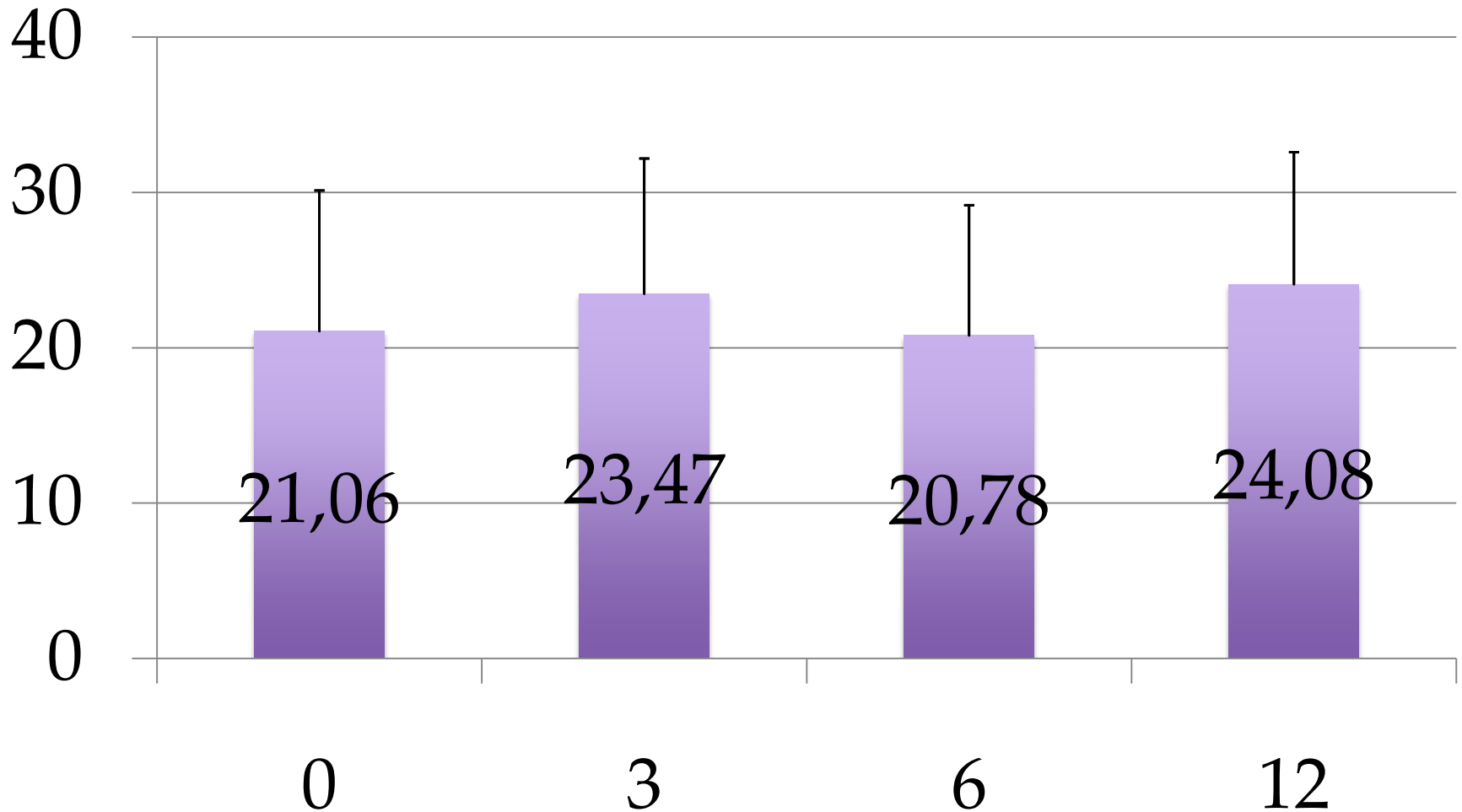
CRP érték változása a kezelés során(mg/l)



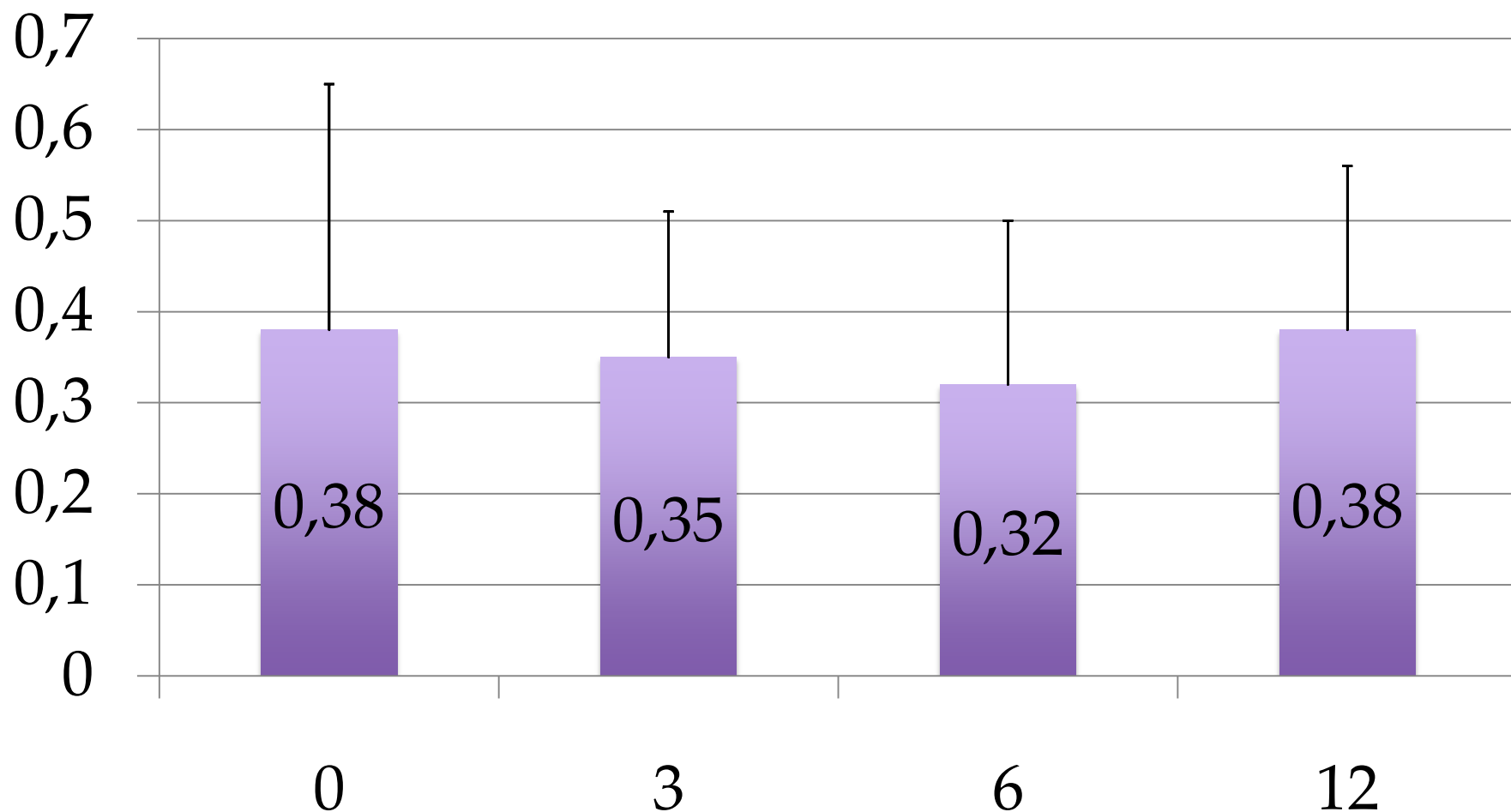
BASDAI érték változása a kezelés során



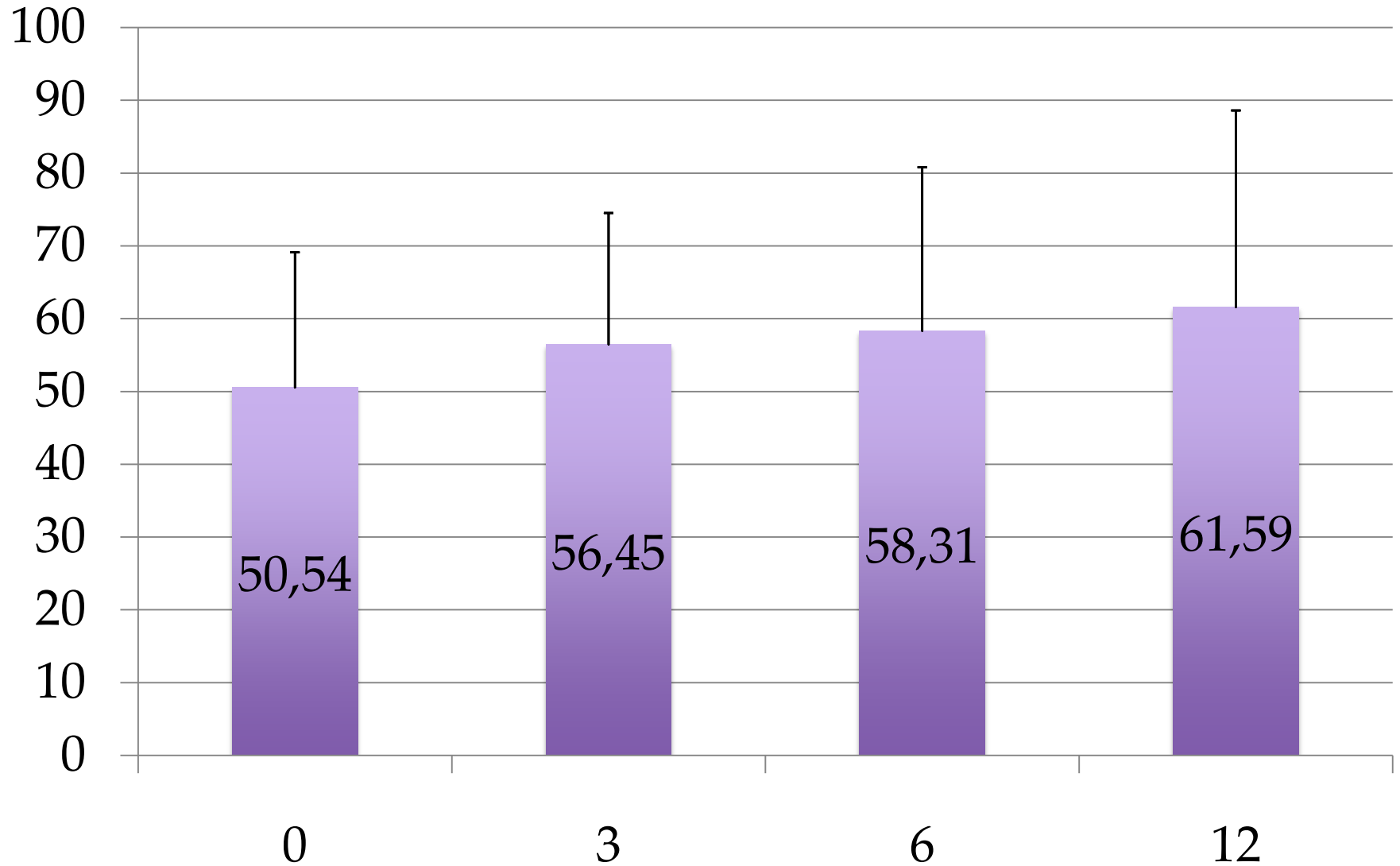
Osteocalcin szint változása a kezelés során ($\mu\text{g/l}$)



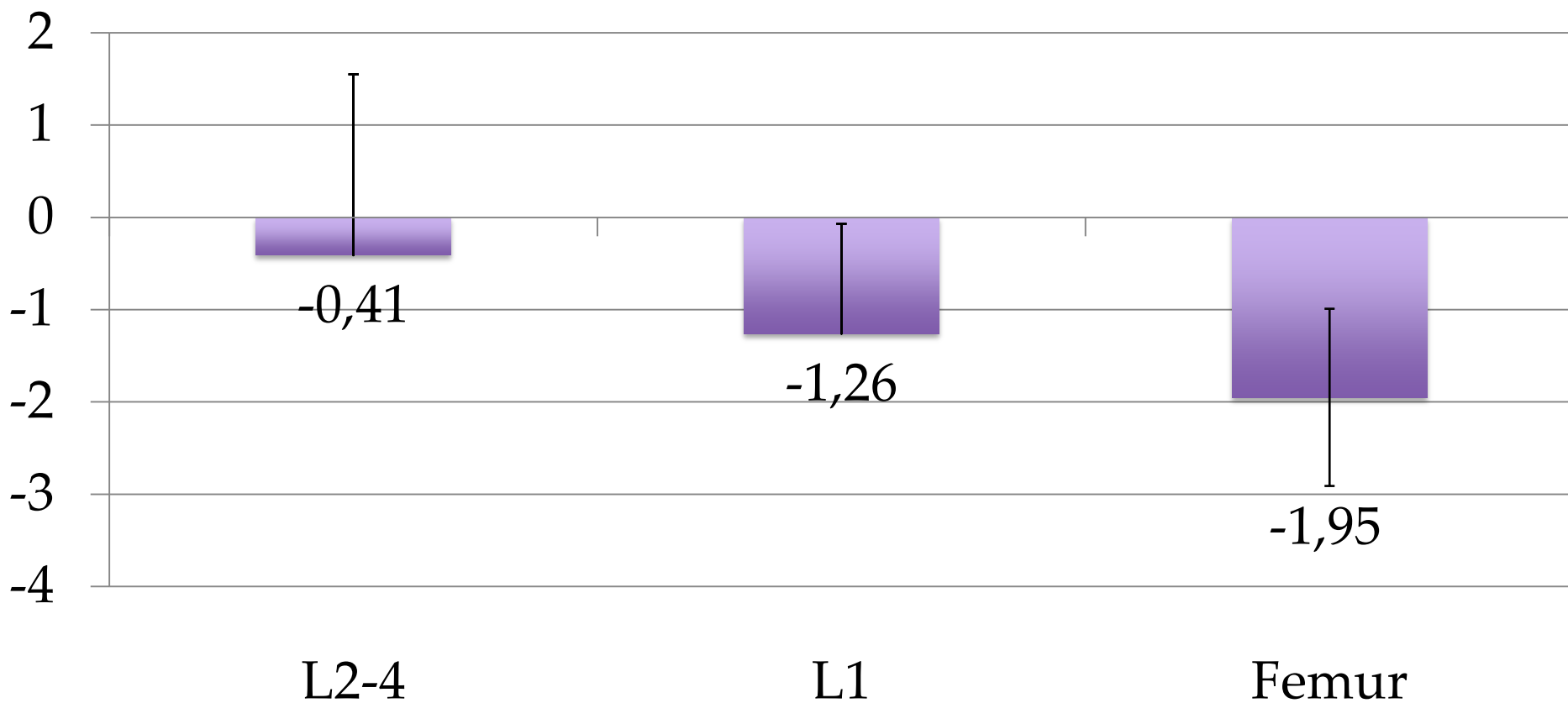
CTX szint változása a kezelés során ($\mu\text{g/l}$)



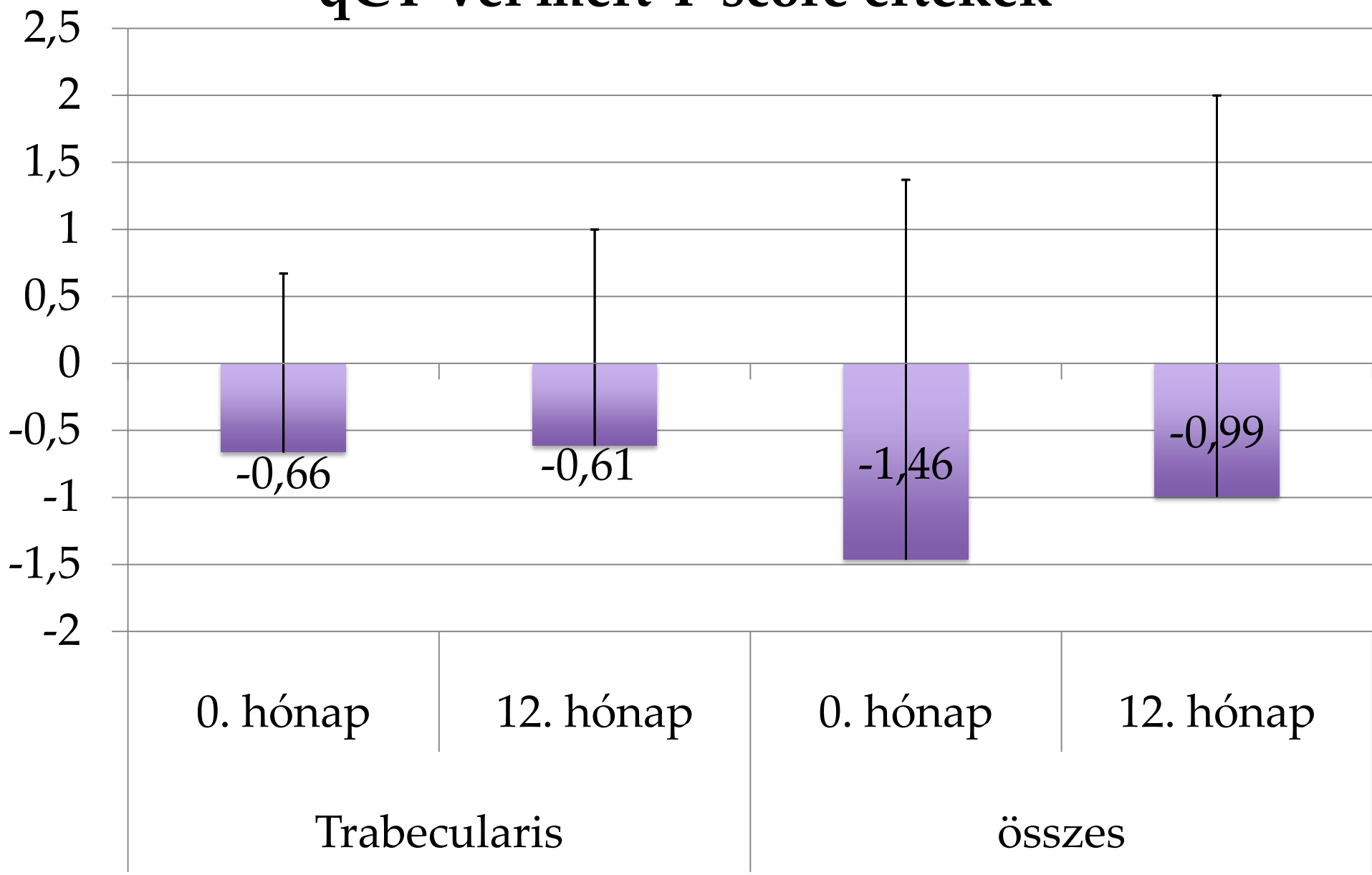
P1NP szint változása a kezelés során ($\mu\text{g/l}$)



DEXA-val mért kezdeti T-score értékek



qCT-vel mért T-score értékek



Összefoglalás

- SPA-ban fontos az esetleges szekunder osteoporosis minél hamarabbi diagnosztizálása, a szövődményként megjelenő csigolyafracturákat elfedheti az állandósult hátfájás.
- Diagnosztikájában a DEXA vizsgálat a szalagmeszesedés és a csontépítési folyamatok miatt nem feltétlenül a leginformatívabb.
- A csontbontási és építési folyamatok együttes jelenléte és az állandósult gyulladás miatti cytokin egyensúly felbomlása mindenképpen további vizsgálatokat (biokémiai markerek, qCT) tesz szükségessé.
- A biológiai terápia, így az etanercept kedvező hatású lehet SPA-hoz társuló szekunder osteoporosisban is.



KÖZIGAZGATÁSI ÉS IGAZSÁGÜGYI HIVATAL



Nemzeti
Kiválóság
Program



ÚJ SZÉCHENYI TERV

TÁMOP 4.2.4.A

A szeminárium során elhangzott előadás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4A/2-11-1-2012-0001 azonosítási számú „Nemzeti kiválóság Program- Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt keretei között valósult meg.