

independentă. Pe de altă parte, anemia hemolitică poate apărea pe fundalul altor boli, secundar anemiei din bolile cronice, deficitului de fier, anemiei induse de mielotoxicitate și în cazul insuficienței renale cronice.

Concluzii

1. Anemia este o manifestare comună a lupusului eritematos sistemic și poate fi detectată prin teste de laborator simple, cum ar fi nivelurile hemoglobinei, hematocritului și numărului de eritrocite.
2. Anemia este asociată cu unele manifestări clinice, în special cu insuficiența renală cronică și manifestările neuropsihiatrice, precum și cu activitate înaltă în cazul lupusului eritematos sistemic.
3. Anemia fierodeficitară a fost exprimată prin nivelurile ridicate ale eritropoietinei și nivelurile scăzute ale feritinei.
4. Anemia bolii cronice s-a caracterizat prin nivelurile fierului și feritinei normale și nivelul scăzut de eritropoietină.
5. Anemia și severitatea ei au fost asociate cu activitatea intensă a bolii și nu au corelat cu indicele de lezare organică.

Bibliografie

1. Beguin Y, Clemons GK, Pootrakul P, et al. Quantitative assessment of erythropoiesis and functional classification of anemia based on measurements of serum transferrin receptor and erythropoietin. *Blood*. 1993;81:1067-76.
2. Harley JB, Sestak AL, Willis LG, et al. A model for disease heterogeneity in systemic lupus erythematosus. Relationships between histocompatibility antigens, autoantibodies and lymphopenia or renal disease. *Arthritis Rheum*. 1989;32:826-36.
4. Habib GS, Saliba WR, Froom P. Pure red cell aplasia and lupus. *Sem. Arthritis Rheum*. 2002;31(4):279-283.
5. Hammond A, Rudge AC, Loizou S, et al. Reduced numbers of complement receptor type 1 on erythrocytes are associated with increased levels of anticardiolipin antibodies. Findings in patients with systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome. *Arthritis Rheum*. 1989;32:259-64.
6. Giannouli S, Voulgarelis M, Ziakas PD, et al. Anaemia in systemic lupus erythematosus: from pathophysiology to clinical assessment. *Ann. Rheum. Dis*. 2006;65:144-8.
7. Locatelli F, Pisoni RL, Akizawa T, et al. Anemia management for hemodialysis patients: kidney disease outcomes quality initiative (K/DOQI) guidelines and dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS) findings. *Am J Kidney Dis*. 2004;44(Suppl. 2):27-33.
8. Voulgarelis M, Kokori SI, Ioannidis JP, et al. Anaemia in systemic lupus erythematosus: aetiological profile and the role of erythropoietin. *Ann. Rheum. Dis*. 2000;59:217-22.

Administrarea preparatului Osteobios® în tratamentul osteoporozei postmenopauzale precoce

L. Groppa, L. Vreșiș, L. Chiaburu, E. Russu

Department of Internal Medicine, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +373438011. E-mail:lilianag@moldova.cc
Manuscript received March 13, 2012; revised April 02, 2012

Articol înaintat spre publicare de către reprezentanța companiei farmaceutice GUNA în Republica Moldova

Treatment with Osteobios® in early postmenopausal patients affected by osteoporosis

Postmenopausal osteoporosis is a chronic progressive condition where the bone reabsorption process prevails over bone formation, resulting in a loss of bone mass and an altered bone architecture and strength. The main therapeutic aim is to reduce the risk of fractures by interfering with the process of bone remodeling, even if results are not always satisfactory. Because of this, the possibility of alternative therapies is very welcome. This study has been carried out at the Department of Rheumatology of Clinical Hospital „Sfanta Treime” Department of Internal Medicine 1, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova. Our study included 70 female patients, all diagnosed with postmenopausal osteoporosis. These patients have been randomly divided into 2 groups of study. Group I was made up of 40 women who were treated with Osteobios, 10 drops 3 times daily and Guna-Fem, 10 drops 3 times a day; Group II was made up of 30 women who were treated with Calcium, 500 mg/day and Vitamin D. The study was conducted for 6 months. The treatment administered in our study showed the following results: 43.90% of the patients belonging to Group I reported a decrease in pain in the thoracic vertebrae, while only in 13.50% of the patients belonging to Group II reported a decrease in pain. 41.40% of the patients of Group I reported a decrease in pain in long bones, while only 10.00% of the patients of Group II reported this. Also 64.4% in Group I reported a decrease in the intensity of pain in existing tender joints determined by VAS and 34.4% in Group II reported this. According to our study, treating patients affected by early postmenopausal osteoporosis who have low fractures risk with Osteobios + Guna-Fem taken in accordance with the recommended doses, shows to improve life quality scores and decrease pain associated with osteoporosis.

Key words: Osteobios®, postmenopausal, osteoporosis.

Лечение препаратом Osteobios® пациентов в ранней стадии постменопаузы, страдающих остеопорозом

Остеопороз является хроническим прогрессирующим заболеванием, при котором процесс резорбции кости преобладает над костным образованием, что приводит к потере костной массы и изменению архитектуры кости. Основной лечебной целью является снижение риска переломов, оптимизация ремоделирования костной ткани, даже если результаты не всегда удовлетворительны. Вот почему возможности альтернативных методов лечения очень важны. Это исследование было проведено на кафедре Ревматологии при Городской Клинической больнице „Sfanta Treime”, Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемичану», Кишинев, Республика Молдова. Наше исследование включило 70 пациенток с диагнозом остеопороз. Эти пациентки были рандомизированным образом разделены на 2 группы исследования. Группа I – 40 женщин, получавших Osteobios® по 10 капель, 3 раза в день и Гуна-Фем, 10 капель 3 раза в день; II группа – 30 женщин, получавших кальций в дозе 500 мг/сутки и Vit D. Исследование проводилось в течение 6 месяцев. Во время лечения в нашем исследовании были получены следующие результаты: уменьшение болевого синдрома в грудном отделе позвоночника наблюдалось в 43,90% пациентов принадлежащих к группе I, и только в 13,50% пациентов принадлежащих к группе II. Уменьшение болевого синдрома в трубчатых костях наблюдалось в 41,40% пациентов группы I, и только в 10,00% пациентов группы II, а также снижение интенсивности боли в существующих болезненных суставах, определялось по ВАШ, снизилось на 64,4% в группе I и 34,4% в группе II. По данным нашего исследования, при лечении пациентов, страдающих ранним остеопорозом Osteobios® + Гуна-Фем должны назначаться в соответствии с рекомендуемой дозы, что улучшает качество жизни и снижает болевой синдром, связанный с остеопорозом.

Ключевые слова: Osteobios®, постменопауза, остеопороз.

Actualitatea temei

Osteoporoza este considerată drept boală scheletală, caracterizată prin scăderea rezistenței mecanice a osului, urmată de creșterea riscului de fractură osteoporotică [8].

Osteoporoza este una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică, costurile ei fiind enorme atât pentru individ cât și pentru societate. Osteoporoza a fost mult timp neglijată de societatea medicală, deși deținea un loc de frunte printre factorii de risc principali în fractura osoasă. Totodată osteoporoza s-a dovedit a fi una dintre principalele cauze de invalidizare și scădere a longevității la persoanele vârstnice. Problema a devenit cu atât mai gravă cu cât procentul populației vârstnice pe glob este în creștere. La femeile de peste 50 de ani riscul de fractură osteoporotică este comparabil cu cel de cancer mamar și cu riscul cardiovascular. Conform datelor existente anual, 1 mln de populație suportă o fractură osteoporotică. Incidența fracturilor osteoporotice vertebrale la femeile de 60 de ani variază între 25-60% și crește odată cu vârsta. Pacienții cu fractură de col femural cu vârsta de peste 45 de ani constituie o pondere importantă printre cauzele spitalizărilor. Fractura de col femural în 2,8% cazuri constituie cauza mortalității la persoanele de vârstă medie și în 14-36% – la cele vârstnice.

Se consideră că masa osoasă a corpului uman crește continuu până la vârsta adultă, cu vârful în jurul vârstei de 30-35 de ani, denumit vârful masei osoase care este dependent de factorii genetici și de mediu.

Osteoporoza postmenopauzală este o patologie cronică progresivă, în care resorbția osului prevalează asupra formării și, în consecință, are loc scăderea masei minerale a osului și deteriorarea microarhitecturii osoase. Aceste schimbări duc la scăderea rezistenței osului, urmată de susceptibilitatea crescută la fracturi. Metodele terapeutice folosite azi la rezolvarea osteoporozei au drept scop final reducerea riscului de fractură osoasă, implicându-se astfel în mecanismele de remodelare osoasă, însă nu întotdeauna cu rezultate dorite. Deaceia actualitatea unei terapii alternative în tratamentul osteoporozei este și azi una binevenită.

Material și metode

Studiul s-a desfășurat în baza Spitalului Clinic Municipal „Sfânta Treime” din mun. Chișinău, USMF „Nicolae Testemichan” Catedra Medicină Internă 1, FR și SC, Secția Reumatologie. În studiu au fost incluși 70 de pacienți de sex feminin, cu diagnosticul de osteoporoză postmenopauzală, ulterior randomizați în 2 loturi de studiu. Lotul I – 40 de femei care au administrat tratament cu sol. Osteobios® 10 picături de 3 ori pe zi și sol. Guna-Fem, la fel 10 picături de 3 ori pe zi și lotul II – 30 de femei cu osteoporoză postmenopauzală, care au administrat Calciu în doza de 500 mg zilnic și supliment de vitamina D. Durata evaluării studiului a fost de 6 luni. Criteriile de includere au fost: sexul feminin, menopauză fiziologică cu durata între 2 și 5 ani. Criteriile de excludere au eliminat din studiu femeile cu durata menopauzei mai mare de 5 ani, cele cu menopauză chirurgicală, cu antecedente de fractură osteoporotică personale sau familiale, osteoporoza secundară.

Grupurile studiate au fost evaluate clinic și paraclinic conform unui plan de cercetare elaborat anterior, care a inclus: aprecierea factorilor de risc, examinarea clinică a pacientelor, evaluările de laborator sumare și cercetarea marșurilor resorbției osoase, fosfataza alcalină osoasă, Ca seric. Toate evaluările au fost efectuate până la inițierea tratamentului, la 3 luni și la 6 luni de tratament. Dintre metodele instrumentale de cercetare au fost utilizate: radiografia coloanei vertebrale toracice și aprecierea prin metodă radiodiagnostică semicantitativă a clișeelelor radiografice, efectuată cu scop de excludere a fracturilor vertebrale osteoporotice; densitatea minerală osoasă (DMO), determinată prin metoda ultrasonografică, la fel efectuată la 0 și 6 luni de cercetare.

Conform majorității parametrilor studiați, ambele grupuri au fost statistic omogene. Vârsta medie în lotul I este de $54,4 \pm 1,01$ ani, iar în lotul II – $57,5 \pm 0,64$ ani. Manifestările clinice au fost atestate în grupuri cu o repartizare statistică relativ uniformă: dureri în coloana vertebrală în lotul I au fost apreciate în 64,3% cazuri, iar în lotul II – în 56,8% cazuri. Durerile în extremitățile superioare au constituit 29,3% în lotul I și 24,1% – în lotul II. Durerile în extremitățile inferioare au

atins în lotul I 67,2%, iar în lotul II – 49,9%. Durerile articulare au fost prezente la pacientele lotului I în 45,4% cazuri, iar în lotul II – la 37,3% cazuri.

DMO la pacientele ambelor grupuri a fost statistic similară, conform scorului T. Radiografia semicantitativă a coloanei vertebrale, care nu a depistat diferențe statistice în grupuri.

Rezultate

Pe parcursul tratamentului administrat, pacientele din lotul I de studiu au menționat o ameliorare mai evidentă a simptomelor clinice prin: diminuarea durerilor la nivelul coloanei vertebrale toracice cu 43,90% în lotul celor tratate cu sol. Osteobios și cu 13,50% în lotul II (fig. 1). Reducerea osalgiilor la nivelul oaselor tubulare (porțiunea distală a radiusului, treimea medie și distală a tibiei) a fost cu 41,40% la lotul I, în comparație cu 10,00% în lotul II (fig. 2), intensitatea durerilor articulare existente (coxofemorale și talocrurale), apreciată, conform VAS, a înregistrat o ameliorare de 64,4% la pacientele din lotul I și la 34,4% din lotul II.

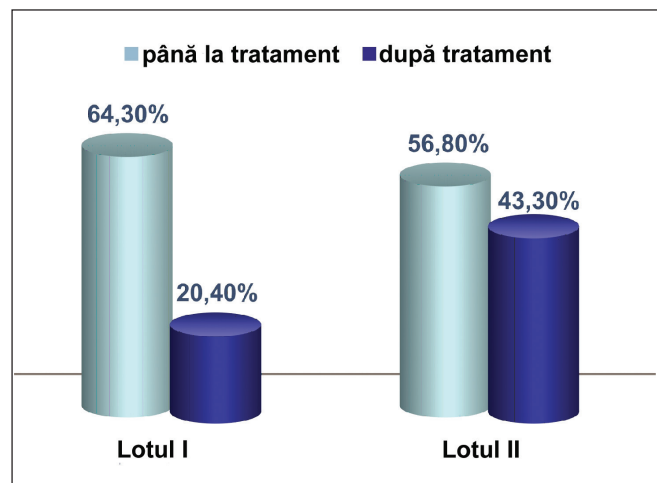


Fig. 1. Dinamica durerilor axiale.

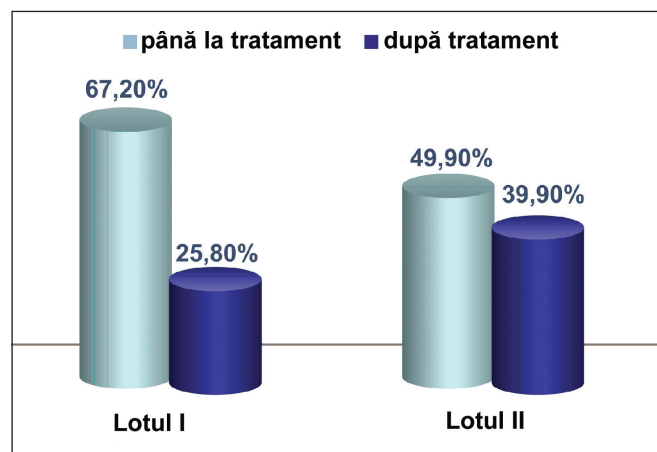


Fig. 2. Dinamica osalgiilor tubulare.

Un moment important de subliniat este scăderea intensității manifestărilor clinice specifice și deranjante a sindromului de menopauză la 85% paciente în lotul I, în comparație cu 23,3% la lotul II, fapt care a determinat o ameliorare în plus a calității vieții pacientelor din lotul I.

Evoluția parametrilor biochimici, fosfataza alcalină, fracția osoasă a demonstrat o scădere în lotul I cu 34 nmol/l, în comparație cu 18 mmol/l, înregistrat în lotul II. Ca seric nu a suferit modificări semnificative în ambele subgrupuri.

Cercetări radiologice

Toate pacientele lotului de studiu au fost supuse examenului radiologic al coloanei vertebrale, la momentul inițierii studiului și în dinamică. Pentru toată perioada tratamentului, în loturile de studiu nu au fost sesizate agravări ale tabloului radiologic nici în lotul I și nici în lotul II. Acest fapt se datorează, probabil, preselecției mai riguroase a pacienților, inclusiv cu factori de risc scăzuți pentru fracturi osteoporotice, școlarizării adecvate a pacientelor și termenului relativ scurt al studiului. Evaluarea densității minerale osoase în ambele grupuri, pe parcursul tratamentului administrat, a arătat o tendință nesemnificativă statistică de ameliorare a scorului T.

Examinarea calității vieții pacienților cu osteoporoză, încadrați în studiu, conform scorului SF-36, la fel evaluată până la tratament și după tratament, a demonstrat o ameliorare semnificativă la pacientele din lotul I de studiu, care au administrat tratament cu sol. Osteobios + sol. Guna-Fem conform recomandărilor, în comparație cu pacientele din lotul II.

Concluzii

Osteoporoza de menopauză este o nosologie importantă, care pereclitează calitatea vieții pacienților și longevitatea lor. Tratamentul administrat cu sol. Osteobios + sol. Guna-Fem în regim standard de dozare, la femeile cu osteoporoză postmenopausală și risc de fractură scăzut, a demonstrat o ameliorare importantă a simptomelor maladiei și a calității vieții pacienților. Rezultatele obținute sugerează posibilitatea unui tratament combinat, administrat și pacientelor cu osteoporoză postmenopausală cu risc sporit.

Bibliografie

- Cheung AM, Feid DS, Kapral M, et al. Prevention of osteoporosis and osteoporosis fractures in postmenopausal women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ*. 2004;170:1503-1513.
- Heikkinen J, Vaheri R, Timonen U. A 10-year follow-up of postmenopausal women on long-term continuous combined hormone replacement therapy: Update of safety and quality-of-life findings. *J. Br. Menopause Soc.* 2006;12(3):115-125.
- Garnero P. Markers of bone turnover for the prediction of fracture risk. *Osteoporos Int.* 2000;11(6):55-65.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICIS) Health Care Guideline: Diagnosis and Treatment of Osteoporosis, 5th edition, 2006.
- Kanis JA, Burlet N, Cooper C, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int.* 2008;19:399-428.
- Mosekilde L, Vestergaard P, Langdahl B. Fracture prevention in postmenopausal women. *BMJ Clin. Evid.* 2008;1:1109-1134.
- National osteoporosis foundation. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. <http://www.nof.org>.
- NIH Consensus Development Conference on Osteoporosis: Prevention, Diagnosis and Therapy. *JAMA*. 2000;287:785-795.
- Van Geel AC. Timing and risk factors for clinical fractures among postmenopausal women: a 5-years prospective study. *BMC Med.* 2006;4:24.
- Worsfold M, Powell DE, Jones TJ, et al. Assessment of urinary bone markers for monitoring treatment of osteoporosis. *Clin.Chem.* 2004;50(12):2263-2270.