

Abstrakt

Úvod: Osteoporóza je chronické systémové metabolické onemocnění kostní tkáně, které se projevuje poklesem množství kostní hmoty a/nebo snížením její kvality a může vyústit ve frakturu. Zlomeniny jsou časté také u onemocnění primární hyperparatyreóza v důsledku zvýšené sekrece parathormonu. Chirurgická léčba ve většině případů pomůže zvýšit denzitu kostní tkáně, přesto je kladen důraz na redukci rizikových faktorů osteoporózy a zlomenin.

Cíl: Cílem práce je zmapovat nutriční stav se změřením na příjem vápníku a bílkovin u postmenopauzálních žen, které prodělaly úspěšnou chirurgickou léčbu primární hyperparatyreózy (skupina PHPT) a u kontrolní skupiny postmenopauzálních žen, a zhodnotit souvislosti s osteoporózou a zlomeninami.

Metody: Nutriční stav byl hodnocen na základě rozboru tří denních jídelníčků a dotazníků stravovacích zvyklostí. Příjmy energie, bílkovin, tuků, sacharidů, vlákniny, volných cukrů, vitamínu C, sodíku, vápníku a fosforu byly vypočítány pomocí programu Nutriservis PROFI (a dalších nutričních databázích). Míra saturace vitamínem D byla získána ze sérových koncentrací kalcidiolu. Parametry tělesného složení a denzity kostního minerálu byly měřeny pomocí dvouenergievé rentgenové absorpciometrie.

Výsledky: Nutriční rozbor jídelníčků neukázal žádné staticky významné rozdíly v příjmu živin mezi skupinou PHPT a kontrolní skupinou. U obou skupin byl ale evidován vyšší příjem fosforu, nasycených mastných kyselin, lipidů, sodíku, proteinů (zejména živočišných), energie a nízký příjem vlákniny, kalcia a v případě skupiny PHPT i vitamínu C. Fyzická aktivita i pobyt na slunci byly častější ve skupině PHPT, avšak sérové koncentrace kalcidiolu dosahovaly nižších hladin u skupiny PHPT. BMI bylo vyšší u skupiny PHPT, stejně jako poměr rozložení androidního a gynoidního tuku v těle. Také vysoké riziko vzniku hlavní osteoporotické fraktury ($\geq 20\%$) a fraktury kyčle ($\geq 3\%$) bylo častěji zaznamenáno u skupiny PHPT. Hodnoty BMD byly mezi skupinami obdobné s výjimkou oblasti distálního radia, kde byla BMD signifikantně nižší u skupiny PHPT.

Závěr: Nevhodné stravovací návyky mohou u skupiny PHPT přetrvávat i po úspěšné chirurgické léčbě a vést k rozvoji sekundární hyperparatyreózy a k dalšímu úbytku BMD a zlomeninám. U této rizikové skupiny je tedy nezbytné dbát dostatečného příjmu kalcia a vitamínu D, vyváženého poměru živočišných a rostlinných bílkovin, eliminovat příjem fosforu, sodíku, nasycených mastných kyselin a tuků celkově. Dodržování pravidelné pohybové aktivity a zásad zdravé výživy by mělo být prioritou.

Klíčová slova: Osteoporóza, výživa, vápník, primární hyperparatyreóza