

SOUHRN

Úvod: Pacienti léčení chronickou dialýzou mají vysokou mortalitu, především v důsledku kardiovaskulárních chorob. Selhání funkce ledvin je přitom spojeno s odlišnými rizikovými faktory těchto komplikací než platí pro obecnou populaci. Jedním z nejvýznamnějších je vysoká prevalence cévních kalcifikací. Zároveň je u většiny dialyzovaných nemocných zjišťována porucha metabolismu kalcia a fosforu včetně demineralizace skeletu. Jedním z důsledků je i vysoký výskyt patologických fraktur.

Cíle: Tato práce se proto zaměřuje na vyšetření cévních kalcifikací a demineralizace skeletu, klinických důsledků obou stavů a souvislostí mezi nimi v souborech pacientů léčených chronickou dialýzou.

Metodika: Vyšetřeny byly prospektivně (sledování >rok) soubory pacientů léčených peritoneální dialýzou (n=32) a hemodialýzou (n=72). U pacientů byly monitorovány parametry léčby a biochemické markery kalcium-fosfátového metabolismu a provedena opakovaná měření kostní denzity obratlů (s hodnocením výskytu kompresivních fraktur), kalcifikací koronárních cév, srdečních chlopní, aorty a jejich splanchických větví. Zobrazovací vyšetření byla provedena vždy v rámci jednoho skenování počítačový tomografem.

Výsledky: V obou souborech byl prokázán významný pokles kostní denzity, rychlejší než v běžné populaci a nezávislý na sledovaných terapeutických a laboratorních parametrech. Maximum ztráty kostní hmoty se odehrálo v oblasti kortikální kosti, jejíž denzita rovněž nejlépe predikovala přítomnost prevalentních fraktur obratlů.

Nejvýznamnější pokles kortikální kosti byl zachycen u pacientů s hladinou alkalické fosfatázy v dolním tercilu. Kalcifikace koronárních cév a srdečních chlopní se nacházely vysoko nad průměrem kontrolního souboru s tradičními rizikovými faktory aterosklerozy a pohybovaly se na úrovni nemocných se symptomatickou koronární chorobou. Přítomnost koronárních kalcifikací navíc těsně souvisela s historií koronárních příhod. Během sledování byl zachycen další strmý nárůst těchto kalcifikací, který souvisel s vývojem kostní denzity. Tato korelace však byla odlišná u mužů (pozitivní) a u žen (negativní). Kalcifikace velkých tepen souvisely především s délkou náhrady funkce ledvin.

Závěry: Naše studie potvrdily nálezy jiných autorů – výskyt masivních cévních kalcifikací a závažné kostní demineralizace i souvislost s jejich klinickými důsledky (koronární příhody, patologické fraktury), stejně jako rychlou progresi obou komplikací. Hlavním přínosem je pak průkaz kortikální denzity obratlů jako nejspolehlivějšího parametru pro predikci fraktur a nález souvislosti mezi skóre koronárních kalcifikací a kostní denzitou obratlů.