

Souhrn

Osteoporóza skeletu je závažný společensko-medicínský problém. Ve vyspělých evropských státech jí trpí kolem 6% obyvatel. Etiologicky se jedná o multifaktoriální onemocnění. Endokrinopatie hrají ve vzniku osteoporózy významnou roli. V této práci jsme se zaměřili na vztah tří vybraných endokrinopatií ke kostnímu metabolismu.

Cíle práce: Ad 1/ Posoudit vliv dlouhodobé terapie tyreoidálními hormony (substituční a supresní dávkou) na kostní hmotu a kostní metabolismus.

Ad 2/ U pacientů s mírnou primární hyperparatyreózou posoudit možnosti predikce vývoje kostní hmoty po operačním řešení.

Ad 3/ U pacientů s deficitem růstového hormonu posoudit změny kostní hmoty, kostního metabolismu a tělesného složení při substituční terapii růstovým hormonem.

Soubor a metodika: Ad 1/ a) Průřezová část studie - 76 pacientů na supresní terapii L-tyroxinem, 34 pacientů na substituční terapii. U obou skupin jsme vyšetřili markery kostního obratu a hodnoty kostní hmoty. Zhodnotili jsme, jak se tato terapeutická schémata odráží na kostním metabolismu a provedli jsme porovnání obou skupin navzájem. b) V druhé prospektivní části jsme pak sledovali vývoj kostní hmoty pacientů obou skupin v čase (5let).

Ad 2/ Retrospektivní průřezová studie - 54 pacientů s primární hyperparatyreózou. Vyšetřili jsme markery kostního obratu a hodnoty kostní hmoty před a jeden rok po úspěšném operačním řešení onemocnění. Roční průměrné změny kostní denzity jsme korelovali s předoperačními parametry.

Ad 3/ Prospektivní sledování (8 let) – u 32 pacientů s deficitem růstového hormonu jsme v ročních intervalech hodnotili vývoj hodnot kostní denzity a tělesného složení (tukové a beztukové hmoty) při substituční terapii růstovým hormonem.

Výsledky: Ad 1/ U nemocných na substituční i supresní terapii L-tyroxinem jsme zjistili normální hodnoty kostní denzity. Nejistili jsme signifikantní rozdíl v hodnotách kostní denzity mezi skupinou pacientů na supresní resp. substituční terapii v oblasti L-páteře. V oblasti proximálního femuru byla kostní denzita nižší u skupiny na supresní terapii, rozdíl byl na hranici statistické významnosti. U postmenopauzálních žen na supresní terapii byla kostní hmotu statisticky významně nižší oproti stejným ženám na substituční terapii a to predominantně v oblasti proximálního femuru. Nebyl signifikantní rozdíl v hladinách markerů kostního obratu mezi skupinami na supresní a substituční terapii. 5-ti letá supresní terapie nevedla u našeho souboru k významnému úbytku kostní hmoty oproti nemocným na substituční terapii.

Ad 2/ Pooperační nárůst kostní denzity v oblasti proximálního femuru i bederní páteře velmi těsně koreloval s hodnotami kostního obratu. Korelace se sérovou hladinou parathormonu byla méně těsná, se sérovým vápníkem a odpady vápníku v moči byla volná, či již nevýznamná.

Ad 3/ Hodnoty kostní hmoty při substituční terapii růstovým hormonem v průběhu sledování narůstaly. Hodnoty tělesného tuku (jak celkového, tak centrálního) během prvních let sledování klesaly, v následujících letech již byly stacionární. Paralelně hodnoty beztukové tělesné hmoty během prvních let narostly, v dalším sledování již byly stacionární.

Závěry: Ad 1/ Dlouhodobá substituční terapie L-tyroxinem nemá negativní vliv na kostní hmotu. Supresní terapie zejména u postmenopauzálních žen představuje určité riziko poklesu kostní hmoty. Ad 2/ Máme k dispozici ukazatele předpovídající míru nárůstu kostní hmoty po operačním řešení primární hyperparatyreózy. Ad 3/ Substituční terapie růstovým hormonem

má příznivý a zdá se, že dlouhodobý efekt na kostní hmotu dospělých pacientů. Pozitivním způsobem též ovlivňuje jejich tělesné složení. Délka přetrvávání tohoto efektu je předmětem dalšího zkoumání.