

Niedobór estrogenów w okresie dojrzewania a układ kostny

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s97

L06

NIEDOBÓR ESTROGENÓW W OKRESIE DOJRZEWANIA A UKŁAD KOSTNY

Męczekalski B.

Katedra i Klinika Endokrynologii Ginekologicznej, Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
ul. Polna 33, 60-535 Poznań

Do czynników odpowiedzialnych za występowanie osteoporozy u młodych kobiet należą czynniki genetyczne, dietetyczne i hormonalne. Rola czynników hormonalnych jest szczególna. Odnosi się ona przede wszystkim do głębokiego hipiestrogenizmu zarówno pierwotnego jak i wtórnego. Prawidłowy przebieg procesu dojrzewania ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia prawidłowej gęstości tkanki kostnej. Uzyskanie optymalnej szczytowej tkanki kostnej ma zasadnicze znaczenie w aspekcie niskiego ryzyka występowania osteoporozy. Występuje znacząca różnica pomiędzy szczytową masą kostną osiąganą przez młode kobiety i młodych mężczyzn. Jest ona osiągnana około 25-30 roku życia. Szczytowa masa kostna kobiet jest około 30-35% niższa niż u mężczyzn. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że około 45-50% szczytowej masy kostnej kształtuje się w okresie dojrzewania. Stany kliniczne związane z niedoborem estrogenów

to przede wszystkim niewydolność podwzgórzowo-przysadkowa oraz pierwotna niewydolność jajników pod postacią dysgenezy gonad lub hipoplazji jajników oraz hiperprolaktynemia. Wyselekcjonowanie pacjentek z tymi zaburzeniami ma istotne znaczenie w aspekcie profilaktyki i leczenia osteopenii i osteoporozy. Leczenie obejmuje nie tylko stosowanie terapii hormonalnej, ale również zalecenia dietetyczne i odpowiednio dozowany wysiłek fizyczny.

L06

HYPOESTROGENISM DURING PUBERTY AND SKELETAL SYSTEM

Męczekalski B.

Department of Gynecological Endocrinology, Poznan University of Medical Sciences in Poznan, ul. Polna 33, 60-535 Poznan, Poland

Genetic, dietetic and hormonal factors are main factors responsible for osteoporosis in young women. The role of hormonal factors is very particular. Proper peak bone mass density has very important influence on the low osteoporosis risk. Peak bone mass density in women is approximately 30-35% lower than in men. Additionally 45-50% of peak bone mass is formed during puberty. It is mainly related to primary and secondary hypoestrogenism. Hypothalamic-pituitary insufficiency and ovarian insufficiency are the main such disorders. The selection of patients from these groups has very important significance in the aspect of osteoporosis prophylaxis and treatment. Osteoporosis treatment includes not only hormonal therapy, but also dietetic management.