

Gęstość kości u młodych kobiet z zaburzeniami miesiączkowania

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W83)

Alina Warenik-Szymankiewicz, Marzena Maciejewska, Radosław Słopiń

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

Istotnym czynnikiem determinującym masę i gęstość kości w wieku dorosłym jest prawidłowo przebiegający proces wzrostu kości w okresie dzieciństwa i pokwitania. Proces ten jest zależny do wielu czynników hormonalnych, głównie hormonu wzrostu i hormonów płciowych. Badaniami objęto 120 młodych kobiet w wieku od 16 do 25 roku życia, przyjętych do Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej AM w Poznaniu z powodu wtórnego braku miesiączki. Każdorazowo oceniano: czas trwania wtórnego braku miesiączki, BMI, stężenie 17-beta estradiolu (E2) i testosteronu oraz gęstość kości na podstawie badania densytometrycznego: absorpcjometrii podwójnej rentgenowskiej (DEXA) aparatem Lunar DPX, obejmującego odcinek lędźwiowo-krzyżowy kręgosłupa oraz kość krzyżową. Średnia wieku badanych kobiet wynosi 19,6 lat. W grupie badanych z wtórnym brakiem miesiączki trwającym od 3 do 12 miesięcy Z-score: -1,33 stężenie estradiolu: 0,026 ng/ml; testosteronu 0,29 ng/ml. W grupie z wtórnym brakiem miesiączki od trwającym od 12 do 24 miesięcy: Z score -1,32; E2 0,025 ng/ml i T 0,21 ng/ml. W grupie z wtórnym brakiem miesiączki trwającym powyżej 24 miesięcy: Z-score: -1,12; E2 0,024; T 0,19 ng/ml. W każdej z badanych grup uzyskano istotne statystycznie zależności między masą ciała wyrażona współczynnikiem BMI a wartością odchylenia standardowego Z-score ($p < 0,01$) oraz stężeniem estradiolu w

surowicy a Z-score ($p < 0,01$). Należy także zwrócić uwagę na fakt iż wśród badanych kobiet w pojedynczych przypadkach wartości Zscore wynosiły poniżej $-2,5$ (min.: $-5,11.$) co świadczy o osteoporozie.