Osteoporoza w wybranych endokrynopatiach

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy
Kraków 27-29.09.2001

Streszczenia:
wersja polska
Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s41-42.
Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska
Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s7.

L17
Osteoporoza w wybranych endokrynopatiach

Andrzej Milewicz, Diana Jędrzejuk
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, 50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 4

Wydaje się, że wszelkie choroby dotyczące gruczołów wewnętrznego wydzielania mają większy lub mniejszy wpływ na obrót kostny. Nadczynność przytarczyc należy do stosunkowo często występujących lecz rzadko rozpoznawanych chorób endokrynologicznych. Ostatnio z powodu rozpowszechnienia się densytometrii zwiększyła się możliwość wcześniejszej diagnostyki tej choroby. Najczęstsza endokrynologiczna przyczyna osteoporozy to zaburzenia prawidłowego stężenia hormonów płciowych. Zalicza się do nich np. jadłowstręt psychiczny, menopauzę w młodym wieku, zespół Klinefeltera lub Kallmanna. Wiadomo też, że choroby przysadki mózgowej prowadzące do hipogonadyzmu będą odpowiedzialne za obniżoną gęstość kości. Narażenie organizmu na ponadfizjologiczne

stężenia kortyzolu wynikające z jego endogennej nadprodukcji (zespół i choroba Cushinga) w zależności od czasu trwania choroby mogą prowadzić do osteopenii i osteoporozy. Wydaje się, że podobna zależność występuje w przypadku incidentaloma i wyspiaków.
W ostatnich latach zwiększyły się możliwości diagnostyki obrazowej i biochemicznej chorób endokrynologicznych, wobec czego długość trwania objawów chorobowych do czasu rozpoznania znacznie się skróciła. Rodzaje przyczynowej i objawowej terapii osteopenii czy ostepoporozy, które towarzyszą endokrynopatiom są coraz bardziej nowoczesne. Wobec stale zwiększającej się ilości negatywnych czynników zewnętrznych i chorób towarzyszących np. endokrynologicznych obniżających gęstość kości coraz częściej będziemy mieć do czynienia z osteoporozą wtórną o czym powinniśmy pamiętać.

L17

OSTEOPOROSIS AND ENDOCRINE DISORDERS

Andrzej Milewicz, Diana Jedrzejuk
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Akademii Medycznej we Wroctawiu, 50-367 Wroclaw, Wybrzeze L. Pasteura 4, Poland

It seems that each of the endocrine diseases have an influence (more or less) on bone turnover. The frequency of hyperparatyr-oidism is relatively high but the process of reaching the diagnosis is rather poor. World-wide use of bone densitometry allows for earlier recognition of the disease. The most frequent endocrine reasons of osteoporosis are disturbances in the levels of sex hormones i.e. anorexia nervosa, premature ovarian failure, Klinefelter or Kallmann’s syndroms. It is well known that diseases of pituitary gland leading to hypogonadism are responsible to decreasing bone mineral density. Exposure to supra-physiologi¬cal levels of cortisol resulting in endogenous over-production (Cushing’s syndrome and disease) depending on disease duration may lead to osteopenia and osteoporosis. Similar dependence are often observed in incidentaloma and islet cell adenomas.

In the last years the possibilities of imaging and biochemical diagnostics of endocrine diseases are higher. The duration of symptoms of the disease process to reaching a diagnosis is shortened. The possibility of treatment of osteopenia or osteoporosis is high.