

OSTEOPOROZA U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy

V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy

Kraków 27-29.09.2001

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s114.

Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska

Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s26-27.

P032

OSTEOPOROZA U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK

Zbigniew Nowak¹, Witold Tłustochowicz² i Zofia Wańkowicz¹.

¹ *Klinika Nefrologii ze Stacją Dializ CSK WAM Warszawa,*

² *Klinika Gastrologii CSK WAM Warszawa.*

Adres do korespondencji : Zbigniew Nowak Klinika Nefrologii ze Stacją Dializ CSK WAM 00-909 Warszawa ul. Szaserów 128.

Częstość występowania osteoporozy (O) u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek (pnn) jest różna w zależności od badanej populacji i metody badania. Celem pracy była ocena występowania O wśród chorych dializowanych (D) i w okresie przeddializacyjnym (pD) Badaniu poddano 134 chorych (72 M, 62K) z pnn, w tym 97 osób (52M, 45K) w grupie D, i 37 osób (20M, 17K) grupie pD. Średni wiek badanych wynosił 55± 14 lat. Czas dializoterapii wynosił od 6 do 94 miesięcy. 52 chorych było leczonych hemodializami (HD), 45 metodą ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej (CAD0). Pomiaru gęstości

mineralnej kości (BMD) dokonano metodą DEXA aparatem Lunar DPX – L w zakresie: kręgosłupa lędźwiowego, bliższego odcinka kości udowej, przedramienia. Wyniki badania przedstawiono w postaci wskaźnika T-score zgodnie z zaleceniami WHO. Analizie poddano zależność wartości BMD od płci, miejsca pomiaru, przyczyny i czasu trwania niewydolności nerek, oraz poziomu iPTH w surowicy krwi.

Wyniki:

T-score w L1-L4^{NS} Szyjka* Przedramię UD

* Przedramię 33%

grupa D -1,02±0,96 SD -1,73±1,12 SD -2,10±1,46 SD
-1,83±1,19 SD

grupa pD -0,22±0,78 SD -0,74±0,88 SD -0,57±0,73 SD
-0,98±0,81 SD

W grupie kobiet najczęściej rozpoznawano osteoporozę na podstawie badania przedramienia (30/62 – co stanowi 48%); odpowiednio D vs pD 26 vs 4 co stanowi 58% vs 23%. Natomiast w grupie mężczyzn najczęściej rozpoznawano osteoporozę na podstawie badania szyjki kości udowej (19/72 co stanowi 26%); odpowiednio D vs pD 16 vs 3 co stanowi 30% vs 15%. Grupa D charakteryzowała się dłuższym okresem trwania niewydolności nerek (8,4 lat vs 4,1 lat) i wyższym średnim poziomem iPTH (358pg/ml vs 193pg/ml) w stosunku do pD. Nie stwierdzono istotnych różnic w BMD w zależności od przyczyny niewydolności nerek ani metody dializoterapii (CADO vs HD).

Wnioski: osteoporoza jest rozpoznawana częściej u chorych leczonych dializami w porównaniu do chorych w okresie przed dializacyjnym. Wynika to z wyższego poziomu iPTH i dłuższego okresu trwania niewydolności nerek. Nie stwierdzono podobnej zależności w stosunku do metody dializy oraz przyczyny niewydolności nerek.

P032

OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Zbigniew Nowak¹, Witold Ttustochowicz² and Zofia Wankowicz¹,

¹Klinika Nefrologii ze Stacją Dializ CSK WAM Warszawa,

²Klinika Gastrologii CSK WAM Warszawa

The prevalence of osteoporosis (O) in patients with chronic renal failure (chrf) depends on the studied population and as well as the method of BMD measurements. The aim of the study was to evaluate the prevalence of O among dialysed (D) and pre-dialysed patients(pD). A total number of 134 subjects (72M, 62F) were enrolled in the study. 97 subjects (52M, 45F) were in D group whereas 37 subjects (20M, 17F) were in the pD group. Mean age was 55±14. The duration

of dialysotherapy varied from 6 to 94 months. 52 patients were treated with hemodialysis (HD) and 45 with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The BMD was measured by DEXA (Lunar DPX-L) in the following regions: L1-L4, femoral neck and forearm. The results were presented as a T-score according to WHO criteria. We analysed the influence of the following factors on BMD: gender, ROI, duration and etiology of renal failure and as well as the serum iPTH level.

T-score	Femur*	Forearm	Forearm
L1-L4^{ns}		UD*	33%*
Dialysed	-1,02±0,96	-1,73±1,12	-2,10±1,46
Predialysed	SD	SD	SD
	-0,22±0,78	-0,74±0,88	-0,57±0,73
	SD	SD	SD

In females the most sensitive region for detection of O. appeared to be the forearm (30 subjects from 62-48%). In males the most sensitive region appeared to be the femoral neck (19 subjects from 72-26%). In dialysed patients the prevalence of O was higher in comparison with predialysed patients (F 58% vs 23% and M 30% vs 15%). Group D had a significantly longer duration of chrF (8,4 vs 4,1 years) and higher levels of iPTH in comparison with the predialysis patients (358pg vs 193pg). The method of dialysotherapy and etiology of chrF did not correlate with values of BMD.