ZŁAMANIA NISKOENERGETYCZNE WIODĄCYM OBJAWEM OSTEOPENII LUB OSTEOPOROZY U 6 DZIECI

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

Streszczenia:
wersja polska
Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s139.
Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska
Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s34.

P056

ZŁAMANIA NISKOENERGETYCZNE WIODĄCYM OBJAWEM OSTEOPENII LUB OSTEOPOROZY U 6 DZIECI

Leszek Szewczyk, Witold Kołłątaj
Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Neurologii AM w Lublinie.
Adres do korespondencji: Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Neurologii AM, Dziecięcy Szpital Kliniczny ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin.

Osteoporoza i osteopenia u dzieci są problemem niedocenianym. Niejednokrotnie formułowane są opinie, iż zaburzenia mineralizacji kośćca to głównie problem ludzi w podeszłym wieku. Tymczasem najintensywniejszy rozwój tkanki kostnej przypada na okres rozwojowy i w 18 roku życia kość powinna osiągnąć około 80% szczytowego uwapnienia. Każde zakłócenie tego procesu może manifestować się nie tylko skłonnością do osiągania w przyszłości mniejszych wartości szczytowej masy

kostnej, ale także występowaniem objawów choro¬bowych już w okresie dziecięcym. Jednym z takich objawów mogą być złamania niskoenergetyczne.
Celem niniejszej pracy była ocena gęstości mineralnej tkanki kostnej oraz wybranych parametrów metabolicznych i hormonalnych u pacjentów ze złamaniami niskoenergetycznymi.
Badania dotyczą 6 dzieci (5 chłopców i 1 dziewczynka), wieku 6 3/12 – 16 1/12 lat, będących pod opieką naszej Kliniki. Powodem hospitalizacji były wskazania dotyczące oceny stanu gęstości mineralnej kości oraz diagnostyka różnicowa osteopenii/osteoporozy u chłopców ze złamaniami niskoenergetycznymi (od 1 do 5 złamań w ciągu 5 lat).
Dane z wywiadu oraz wyniki przeprowadzonych badań wskazywały na osteoporozę/osteopenię pierwotną u 3 pacjentów, w 1 przypadku przy¬czyną obniżonej mineralizacji kości mogły być zaburzenia metabolizmu lub wchłaniania witaminy D3 (niskie poziomy 25OH D w surowicy krwi przy braku ewidentnych uchybień dietetycznych), w 2 przypadkach czynnikiem usposabiającym mogły być niewłaściwe nawyki dietetyczne (dieta niedoborowa, niskowapniowa- wykluczenie nabiału).
Obraz rtg kości długich wykluczał ewentualność chorób lub wad rozwojowych prowadzących do miejscowego obniżenia wytrzymałości mechanicznej kości. BMD (DEXA) L2-L4 Z – score u badanych zawierały się w zakresie od –1.22 do – 6.5 (normy polskie wg. Lorenca, Lebiedowskiego, Olszanieckiej i wsp.).

P056

LOW-ENERGY FRACTURES THE LEADING SYMPTOM OF OSTEOPENIA OR OSTEOPOROSIS IN 6 CHILDREN

Leszek Szewczyk, Witold Kołłątaj,
Department of Paediatrics, Endocrinology and Neurology, Medical Academy, Lublin, Poland

Osteoporosis and osteopenia in children are underestimated. There are even expressed opinions, that osteoporosis is a disease of postmenopausal people. Childhood is the period of intensive development of osseous tissue. Almost 80% of peak

bone mass is cumulated in this period. Every disturbance of bone mineralization occuring in childhood can lead not only to reduced peak bone density in the future, but also to appear as a pathological sign in children.
Among other signs, low-energy fractures are worth notice. The aim of this study was to analyse BMD and selected metabolic and hormonal parameters in young patients with low-energy frac¬tures. The study was carried out in a group consisting of 5 boys and 1 girl aged 6312-16112 years. These boys were admitted to our department because of low-energy fractures (1-5 fractures in the course of 5 years). We diagnosed idiopathic osteoporosis in 3cases and secondary osteoporosis in 3 cases (2 boys with improper dietary calcium intake, 1 boy with abnormally low 25OHD serum levels). The BMD (DEXA) of the L2-L4 spine region was considerably lowered in all these patients (Z score between – 1. 22 and –6. 5; Polish norms published by Lorenc, Lebiedowski, Olszaniecka and the co-authors).