

STEROIDNÍ OSTEOPORÓZA

MUDr. Libor Válek

Praktický lékař pro děti a dorost, Chlum u Třeboně

Případ chlapce léčeného pro ulcerózní kolitidu kortikoidními hormony ukazuje, že je nutné myslet na negativní ovlivnění vývoje skeletu touto léčbou. V praxi nebývá vyšetření a řádná léčba jednoduchou záležitostí.

Úvod

Vedlejší účinky léčebně podávaných kortikoidů jsou dobře známy. Zabránit jim nebývá v praxi jednoduché. Mezi nejzávažnější patří osteoporóza, která může přivodit invalidizující zlomeninu.

Kazuistika

Nyní 16letý chlapec trpí od 11 let ulcerózní kolitidou. Stav je neuspokojivý, opakovaně hospitalizován pro výraznou enterorrhagii s nutnou plnou parentální výživou. Trvale na léčbě kortikoidy. Výrazné cushingoidní změny.

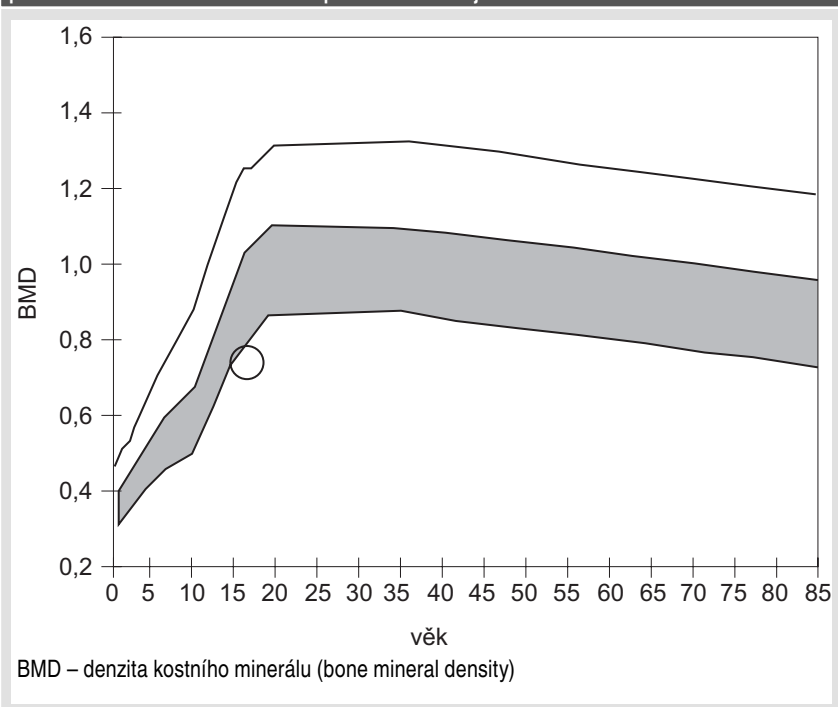
Po dvou letech průběhu onemocnění onemocněl chlapec ureterolitiazou. Šlo o kameny ze šťavelanu vápenatého ve formě monohydrátu i dihydrátu. U chronických střevních zánětů bývá v přítomnosti mastných kyselin zvýšena permeabilita sliznice tlustého střeva pro oxaláty s následnou hyperoxalurií. Prevencí tohoto stavu je alkalizace moči, udržení dostatečné diurézy, nízkotuková dieta a omezení příjmu oxalátů, podávání pyridoxinu (2).

Od počátku onemocnění byla matka upozorňována na možnost rozvoje osteoporózy. Bylo doporučeno denzitometrické vyšetření, ale matka se na ně s dítětem nedostavila. Částečně to bylo dáno tím, že gastroenterolog indikující léčbu kortikoidy obavy pediatra před matkou bagatelizoval. Byl vyšetřen tedy alespoň mineralogram, hladina parathormonu, 25-OH vitamínu D, alkalické fosfatázy, odpady Ca a P do moči. Výsledky všech vyšetření byly v normě.

Bez znalosti denzity kostního minerálu nebylo možné učinit jiná opatření než dietní. Dostatečné podávání vápníku a vitamínu D, omezení příjmu kuchyňské soli. Pacientovi byla doporučena dostatečná pohybová aktivita.

Teprve tehdy, když si pacient začal stěžovat na bolesti bérců (zvl. v klidu) a hlavně bylo otevřeno osteocentrum blíže bydliště pacienta, absolvovala matka s chlapcem denzitometrické vyšetření. Výsledek vidíme na obr. 1. Kroužek na obrázku označuje denzitu kostního minerálu pacienta v oblasti bederní páteře. Hodnota Z-skóre (to je vztah hodnoty BMD pacienta ke střední hodnotě dle věku

Obrázek 1. Denzita kostního minerálu (v g/cm²) v oblasti lumbálních obratlů vzhledem k věku pacienta. Hodnotu u sledovaného pacienta označuje kroužek



a pohlaví vyjádřený ve standardních odchylkách) byla -2,6 standardní odchylky (dále SD), T-skóre (vztah hodnoty BMD pacienta ke střední hodnotě vrcholové denzity kostního minerálu dosažené na konci dospívání dle pohlaví – není vhodné pro hodnocení stavu kostního minerálu u dětí) -3,2 SD.

Diskuze

Jako normální denzita kostního minerálu může být u dětí brána hodnota Z-skóre -2 SD (v závislosti na dalších okolnostech – zvl. výšce, svalové hmotě, kostním věku), hodnota nižší než -2 SD je vzhledem k věku nízká. U tohoto chlapce je třeba zahájit účinnou léčbu. Kromě dietních opatření, podání vitamínu D a vápníku a pohybové aktivity bude zřejmě namístě podat při výše uvedených normálních laboratorních hodnotách kalcitonin, popřípadě

bisfosfonáty. Tuto léčbu řídí osteologická ambulance. Pravidelné kontroly denzity kostního minerálu a biochemických parametrů (cca po šesti měsících) jsou samozřejmé.

Závěr

Vyšetření denzity kostního minerálu již před započítím dlouhodobého podávání kortikosteroidů a její pravidelné kontroly spolu s příslušnými biochemickými vyšetřeními jsou podkladem ke včasnému podchycení a řádnému léčení úbytku kostní hmoty způsobenému léčbou kortikosteroidy.

Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP nyní připravuje nový materiál týkající se prevence a terapie steroidní osteoporózy. Text by měl obsahovat i část pediatriickou, kterou dodá Pracovní skupina pro dětskou osteologii a poruchy fosfokalciového metabolismu.

Literatura

1. Gut J, Kutilek Š, Bayer M. Je možné předcházet steroidní osteoporóze? Čs. Pediatrie, 53, 1998; No 9: 576–581.
2. Worcester EM. Stones from bowel disease. Endocrinol Metab Clin North Am 2002; 31(4): 979–999.