

# Osteoporóza u premenopauzálnych žien

Juraj Payer, Juraj Smaha, Martin Kužma, Zdenko Killinger, Peter Jackuliak

V. interná klinika Lekárskej fakulty UK a Univerzitetnej nemocnice Bratislava

U mladých, premenopauzálnych žien v súčasnosti neexistujú jednoznačné odporúčania diagnostiky a liečby osteoporózy. Nízka hodnota kostnej hustoty u premenopauzálnych žien nie je asociovaná s rovnakým rizikom fraktúry ako u postmenopauzálnych žien, preto u nich nie je možné v diagnostickom procese využiť iba denzitometrické vyšetrenie. Väčšina prípadov premenopauzálnych osteoporózy je spôsobená chronickými ochoreniami, ktoré zasahujú do kostného metabolizmu. Liečba základného ochorenia často vedie k zlepšeniu nielen denzity, ale aj kvality kosti. Zriedkavo je nutné využiť špecifickú antiporotickú liečbu, avšak v súčasnosti nemáme dostatok dôkazov o efektívite a rizikách takejto liečby. Cieľom tohto článku je priniesť súčasný pohľad na definíciu, diagnostiku a liečbu premenopauzálnych osteoporózy.

**Kľúčové slová:** kostná denzitometria, liečba, premenopauzálna osteoporóza, riziko zlomenín.

## Osteoporosis in premenopausal women

In contrast to postmenopausal women diagnostic process and treatment of premenopausal osteoporosis in young women remain poorly defined. A low bone mineral density in premenopausal women is not associated with the same risk of fractures as in postmenopausal women, therefore diagnosis requires not only densitometric examination but depends on the consideration of other risk factors. Most cases of premenopausal osteoporosis are associated with chronic diseases affecting bone metabolism. Treatment of the underlying disease may improve bone density as well as bone quality. Rarely, a bone-specific antiporotic therapy may be used, although quality evidence is scarce. This article will review current opinion on definition, diagnosis and treatment of premenopausal osteoporosis.

**Key words:** densitometry, treatment, premenopausal osteoporosis, risk of fracture.

Maximálna hustota kostí tzv. *peak bone mass* sa za normálnych fyziologických podmienok zvyčajne dosiahne u väčšiny žien vo veku 20 rokov. Osteoporóza s nadmernou stratou kostí u inak zdravých premenopauzálnych žien je preto menej očakávaná než v postmenopauze. Osteoporóza ako chronické ochorenie vedúce k zníženiu kvantity a kvality kostnej hmoty spôsobujúcej fraktúry je dobre definovaná najmä u postmenopauzálnych žien. Tu je vzťah medzi BMD a rizikom zlomeniny jasný a potvrdený, s každým poklesom štandardnej odchýlky (SD) pri denzitometrickom vyšetrení sa očakáva zdvojnásobenie rizika zlomeniny (1, 2).

Epidemiológia osteoporózy a počet zlomenín u premenopauzálnych žien nie sú presne známe. Prevalencia osteoporózy u premenopauzálnych žien sa pohybuje od 0,5% do 50% v závislosti od skúmanej populácie, použitej definície osteoporózy a referenčného centra, typu základného ochorenia, či spôsobu liečby základného ochorenia (2, 3). V európskej štúdii u premenopauzálnych žien (priemerný vek 33,8 ± 0,5)

v neselektovanej populácii sa nezistili žiadne ženy s osteoporózou (definovanou ako T-skóre ≤ -2,5 SD) a asi 10,6% žien malo potvrdenú osteopéniu (T-skóre > -2,5 a ≤ -1,0 SD) (4). Naopak, u premenopauzálnych žien so známymi príčinami sekundárnej osteoporózy bola prevalencia nízkej kostnej hmotnosti (definovaná ako Z-skóre ≤ -2 SD) u 17,3% pacientok postihnutých systémovým lupus erythematosus (5), u 7,3% pacientok s reumatoidnou artritídou (6), 44,5% u pacientok s Cushingovým syndrómom (7), 35% u HIV pacientok (8) a 45% u pacientok s cystickou fibrózou (9).

## Patogenéza

Asociácia medzi nízkou hodnotou kostnej minerálovej hustoty (BMD – bone mineral density) a vyšším rizikom fraktúry je u premenopauzálnych žien oveľa slabšia ako u žien po menopauze (10). Pri rovnakej hodnote BMD má premenopauzálna žena nižšie riziko vzniku fraktúry než postmenopauzálna, čo súvisí s ďalšími rizikovými faktormi rozvoja