

5. Martin T.M., Kurz D.E., Rosenbaum J.T. genetics of uveitis. *Opthalmol. Clin. North. Am.*, 2003, 16(4), 555-565.
6. McCluskey PJ, Towler HM, Susan Lightman, Management of chronic uveitis, *BMJ*, 2000, 320, 555-558.
7. Smith J. R., Sauvain M. J., von Vigier R. O. et al. Management of uveitis. *Arthr. Rheumat.*, 2002, 46, 2, 309-318.
8. Smith J. R. HLAB27 associated uveitis. *Opthalmol. Clin. North. Am.*, 2002, 15(3), 297-307.
9. Van der Heijde D., Braun J., McGonagle D., Seigel J., Treatment trials in ankylosing spondylitis: current and future considerations, *Ann. Rheum. Dis.* 2002, 61 (Suppl), 24-32.
10. Zochling J *et al.* ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. (2006), *Ann Rheum Dis* 65: 442–452

CORELAȚIA MANIFESTĂRILOR PARACLINICE LA PACIENȚII CU BOALA OSOASĂ RENALĂ

Rodica Negru-Mihalachi, Liliana Groppa, A.Tănase, Lealea Chiaburu, D Mastak
Catedra Medicină Internă Nr.1 FP SC

Summary

Relationship between paraclinick manifestation in patients with bone renal disease

Metabolic bone disease develops often in patients with chronic renal failure (CRF). Effective clinical management includes measures to control phosphorus retention and prevent hyperphosphataemia, to maintain serum calcium concentration within the normal range and to prevent excess parathyroid hormone (PTH) secretion by the judicious use of vitamin D sterols.

Hyperphosphataemia thereby contributes to the pathogenesis of secondary hyperparathyroidism and its skeletal expression, namely osteitis fibrosa, also promotes, together with calcium, the deposition of calcium phosphate crystals in soft tissues, in particular in the vessel wall and in periarticular regions, with potentially dramatic consequences. The occurrence of such extraskelatal calcifications is favoured by age, excessive intake of calcium, phosphate (protein) and vitamin D. Soft-tissue calcium deposits are now observed with increasing frequency in uraemic patients having low to normal serum PTH levels, in the setting of adinamic bon disease.

Actualitatea

Tulburările metabolismului mineral și osos în Insuficiența Renală Cronică (IRC) ocupă unul din locurile de frunte printre patologiile pacientului dializat. În asociere cu un șir de factori favorizanți: vârsta, durata aflării la tratament prin hemodializă (HD), patologia de bază ce a dus la dezvoltarea IRC, hiperparatiroidismul secundar, excesul de calciu, fosfați (proteină), conținutul de vitamină D, determină pronosticul maladiei și calitatea vieții pacienților (4, 5). Toate aceste schimbări provoacă depunerea de cristale de pirofosfat de calciu în țesuturile moi și calcificare a pereților arteriolelor la pacienții cu IRC, care în consecință duc la sporirea morbidității cardiovasculare.

Unele metode de tratament al tulburărilor metabolismului fosforului și calciului au fost reevaluate prin prizma descoperirii complicațiilor tardive ale tratamentului de lungă durată, în efortul de a reduce și a preîntâmpina efectele nedorite posibile (6).

Controlul retenției de fosfați și prevenirea hiperfosfatemiei la pacienții cu IRC este una din punctele strategice al managementului contemporan al dereglărilor metabolismului fosfaților, dar uneori insuficientă, în particular restricțiile de fosfați obținută prin dietă hipoproteică (7).

Boala renală osoasă (BRO) reprezintă termenul ce definește o multitudine de sindroame printre care sunt: osteoporoza, osteomalacia, boala renală aplastică, osteoartropatia amiloidică.

Scopul

Analizarea densității minerale osoase al sistemului osteoarticular al pacienților cu IRC terminală cu ajutorul Densitometriei, prin prizma rezultatelor investigațiilor serologice de laborator al parathormonului (PTH), calcitoninei (CT). Aprecierea modificărilor DMO în dependență de durata tratamentului prin hemodializă iterativă (HD).

Materiale și metode

Obiectul de studiu au constituit 14 de pacienți aflați la tratament prin HD, din ei 5 bărbați, 6 femei, cu vârsta cuprinsă între 25-57 ani, perioada de aflare la hemodializă (HD) de la 1 –20 ani.

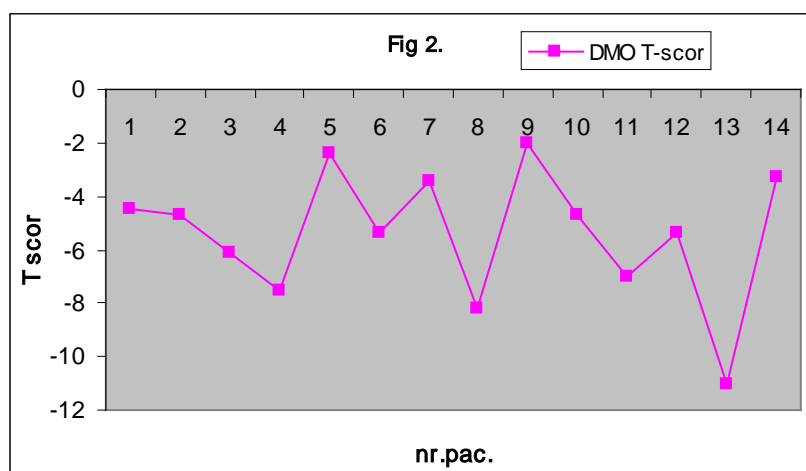
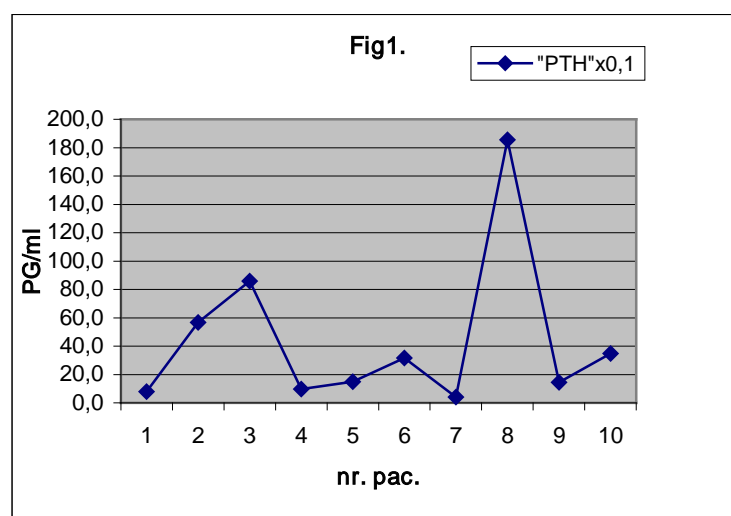
După structura nozologică: Glomerulonefrita cronică - 5 pacienți, pielonefrita cronică - 3 pacienți, diabet zaharat - 2 pacienți, polichistoză renală - 1 pacienți, sindrom Alport – 2 pacienți, lupus nefrită -1pacient.

Metodele de cercetare au fost: Densitatea Minerală Osoasă, determinarea serologică al nivelului PTH, CT.

Prin metoda analiză corelație – regresivă a fost studiată corelarea dintre modificările obținute la studierea rezultatelor densitometriei și nivelul seric al PTH, CT. Analizarea modificărilor DMO în dependență de durata aflării la tratamentul prin HD.

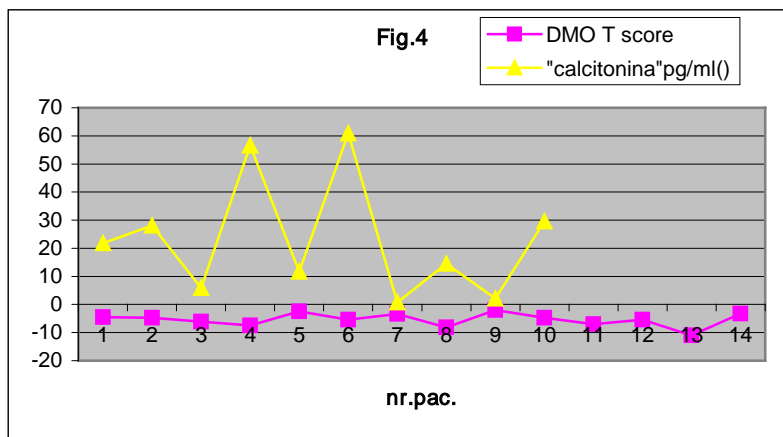
Rezultate

Densitometria reprezintă o metodă foarte informativă în studierea proceselor de diagnostic în patologia osteoarticulară și cel mai bun predictor al riscului de fractură în diferite circumstanțe (2). Analizarea rezultatelor obținute ne indică o corelați directă a modificărilor obținute la DMO și nivelul înalt al PTH seric (Fig 1). Valorile normale ale PTH 21-45 pg/ml.

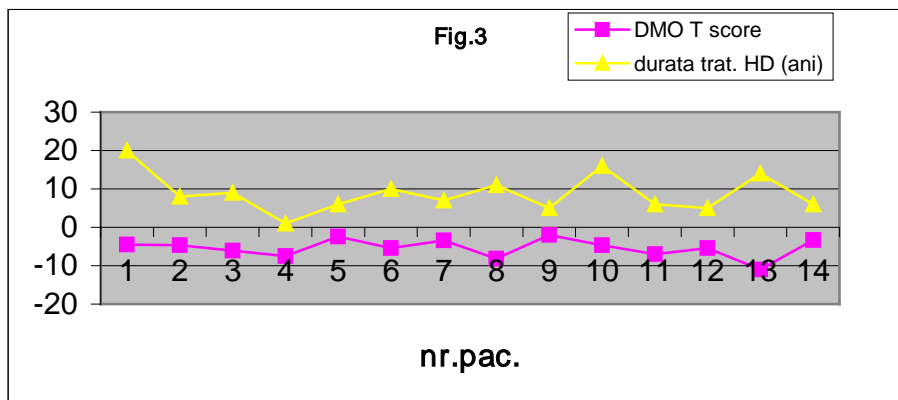


Cu cât nivelul seric al hormonului PTH este mai mare, cu atât mai mult se observă devierea de la valoarea de referință- T – indexul (vârsta 30 ani) (Fig 2).

O corelație directă se observă și la analizarea rezultatelor conținutului seric al CT și modificările DMO (Fig.4), CT fiind un antagonist fiziologic al PTH, mecanismul de bază de acțiune a căreia este inhibiția resorbției osteoclastice (7). Valorile normale ale calcitoninei pentru femei 0,1-12,97 PG/ml, pentru bărbați 0,7-30,26 PG/ml .



Schimbările calitative ale sistemului osteoarticular sunt mai evidențiate în timp. Aflarea îndelungată la tratamentul prin HD favorizează dezvoltarea complicațiilor din partea aparatului locomotor în urma tulburărilor grave ale metabolismului Ca, P, compușii vitaminei D, PTH, CT [1,8]. Corelare dintre durata tratamentului la HD și modificările calitative a densității minerale osoase sunt reprezentate pe graficul din Fig.3.



Concluzie

Se poate de menționat: rezultatele preventive ale acestui studiu indică corelarea directă al semnelor de hiperparatiroidism cu modificările calitative ale țesutului osos apreciate prin determinarea DMO. Gradul de osteoporoză corelează cu durata aflării la tratament prin hemodializă iterativă.

În prezent studiul este în continuă desfășurare.

Bibliografie

1. Nicolae Ursea, Emilia Geavlete. Boala osoasă renală. Actualități în nefrologie.2000; 361-385
2. Goodman WG. Historical perspective on the management of calcium and phosphorus metabolism in chronic renal failure: authors reply. Am J Kidney Dis 2001; 37: 197-201
3. Goodman WG. Recent developments in the management of secondary hyperparathyroidism. Kidney Int 2001;59: 187-1201

4. Malluche H, Faugere MC. Renal bone disease 1990: an unmet challenge for the nephrologist. *Kidney Int* 1990; 38: 193-211
5. Blok GA, Hulbert-Shearon TE, Levin NW, Port FK. Association of serum phosphorus and calcium x phosphorus product with mortality risk in chronic hemodialysis patients: a national study. *Am. J Kidney Dis* 1998; 31: 607-617
6. Slatopolsky E, Delmez JA. Pathogenesis of secondary hyperparathyroidism. *Am. J Kidney Dis* 1994; 23: 229-236
7. Minodora Mazur, E Nasonov ș.a. Osteoporoza. Probleme de diagnostic și tratament. Chișinău 2007 p.79-83
8. Май Отс, Г.Земцовская, Нарушение фосфорно-кальциевого обмена у больных ХПН. *Mednet* 2003.

UNELE ASPECTE OSTEOPOROZEI LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 1 ȘI EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU CALCITONINA DE SOMON

**Svetlana Cotelea, Liliana Groppa, Elena Deseatnicova,
Lealea Chiaburu, Larisa Rotaru**

Catedra Medicină Internă nr.1 FR și SC USMF “Nicolae Testemițanu”

Abstract

Some Aspects of Osteoporosis in Patients with Diabetes Mellitus Type 1 and Efficacy of Treatment with Salmon Calcitonine

Bone metabolism is influenced by numerous regulatory mechanisms. Some of them are changed in Diabetes mellitus type 1. We have studied a group of 38 of patients with Diabetes mellitus type 1 and have established reduced bone mineral density in considerable number of cases. Salmon calcitonine, administered in these patients, was efficient for bone symptoms; glycemic control improvement was also noticed.

Rezumat

Metabolismul osos este orchestrat de numeroase mecanisme de reglare, unele din care se alterează în cadrul diabetului zaharat (DZ) tip 1. La evaluarea unui lot de 38 de pacienți cu DZ tip 1 am constatat reudcerea masei osoase într-un procent semnificativ de cazuri. Administrarea calcitoninei de somon acestor pacienți a demonstrat eficacitate; totodată am urmărit pe fon de tratament ameliorarea controlului glicemic.

Actualitatea

Osteoporoza este etichetată drept cea mai comună boală metabolică osoasă, a cărei incidență este în creștere marcată (NWHIC). În ultimul deceniu osteoporoza a devenit preocuparea continuă a publicului medical, fiind recunoscute consecințele ei majore asupra morbidității și moratlității în populație. Costurile anuale directe ale osteoporozei se așteaptă a fi \$25.3 bln spre 2025 și aproape \$50 bln spre 2040. Costurile fracturilor osteoprotice ocupă aproximativ 17 bln în costurile medicale directe. Impactul devastator al acestei condiții patologice rezidă din producerea fracturilor de fragilitate. Fracturile osteoporotice implică costuri semnificative de ordin personal, social și economic, fiind asociate cu creșterea gradului de mortalitate, dizabilități pe termen lung, afectarea calității vieții, necesitatea de asistare la domiciliu, implicații financiare imense. Fractura colului femural necesită o spitalizare de durată, 10–20% cauzează mortalitate, 50% din pacienți nu mai merg niciodată, 25% necesită îngrijire permanentă.^{1,2}

Trăsătura caracteristică a osteoporozei este evoluția asimptomatică, momentul survenirii fracturii fiind cel mai frecvent prima expresie clinică. Totodată progresele realizate în ultimele decenii oferă posibilitatea unor intervenții terapeutice cu un înalt potențial de prevenție a fracturilor. Aceste considerații marchează importanța recunoașterii persoanelor cu risc înalt