Těžká osteoporóza u ženy vzniklá post partum

MUDr. Hana Jarošová[1], MUDr. Jan Rosa[2]
[1]Revmatologický ústav Praha
[2]DC Mediscan Praha 4-Chodov – osteocentrum

Pacientka po porodu měla bolesti páteře. Po několika měsících vyšetřena magnetickou rezonancí a denzitometrií. Zjištěna těžká osteoporóza s kompresivními frakturami páteře. Léčba farmakologická, nefarmakologická (fyzioterapie, fyzikální terapie, protetická péče). Zlepšeno BMD. Nutnost myslet u mladých žen po porodu, že při bolestech v zádech je nutné mezi diferenciální diagnostiku zahrnout i osteoporózu.

Klíčová slova: osteoporóza po porodu, fyzioterapie, protetická péče, fyzikální terapie, denzitometrie.

Severe osteoporosis at woman incurred post partum

Patient after parturition had back pain. She had done MRI and denzitometry after several months. Résume was serious osteoporosis with spine compressive fractures. She had pharmacotherapy and nonpharmacotherapy treatment (physiotherapy, physical therapy, prosthetic care). BMD was improved. Physician would be thinking about osteoporosis when young women after parturition has back pain.

Key words: osteoporosis after parturition, physiotherapy, prosthetic care, physical therapy, denzitometry.

Med. Pro Praxi 2009; 6(5): 279–280

Úvod

Při bolesti v zádech u mladých žen po porodu je nutné při diferenciální diagnostice myslet i na osteoporózu s možnými kompresivními frakturami obratlů. Příkladem je pacientka EV rok narození 1976.

Z anamnézy

- RA: matka otce měla časté fraktury při minimálním násilí, měla opakovaně fraktury žebra, ruky, nohy, otec trpí osteoporózou – těžký alkoholik
- GA: menarche od 12 let, gravidita s úmrtím novorozence – Patauův sy, 2. gravidita vznikla po 5 měsících od 1. partu – porod zdravého plodu v 5/2004
- Ostatní anamnéza nevýznamná

Bezprostředně 2. den po porodu pacientka začala mít bolesti dolních zad, výrazné zhoršení nastalo po dvou měsících po zvednutí vaničky a kočárku. Maximální bolesti v dolních zádech nemocná udává v 8/2004. Vyšetřena revmatologem byla až v 9/2004.

Nemocná byla vyšetřena v 8/2004 praktickým lékařem, odeslána na rehabilitaci k provádění LTV a Vojtovy techniky.

Pro subjektivní zhoršení stavu a objektivní nález ochablých svalů zádových odeslána na rtg, kde fraktury nebyly nezjištěny.

Terapie pokračovala v pražském rehabilitačním zařízení, kdy byly aplikovány infuze Guajacuran a Mesocain, dále byla prováděna individuální léčebná tělesná výchova. Subjektivně dochází ke zhoršení stavu nemocné, ta byla odeslána k revmatologickému vyšetření.

Vyšetření a terapie revmatologem 10/2004

Objektivní nález: Pokles výšky o 2,5 cm, (158 cm), plochá TH kyfóza, oslabená stěna břišní, není poklepová bolestivost trnů obratlových, sklery nejsou jednoznačně namodralé. Magnetická rezonance ukazuje komprese TH 8, méně vyjádřené TH 7, TH 10, TH 11.

Provedeno bylo vyšetření denzitometrické přístrojem DXA (Tscore/Zscore): L2–L4: -4,3/-4,1 femur mean: -2,2/-2,0.

Nasazena terapie: Vigantol 5 gtt ob den, Calcium, bisfosfonát.

Doporučena fyzioterapie v Revmatologickém ústavu rhb: skupinová LTV speciální pro osteoporózu, individuální LTV, dále terapie pulzním magnetickým polem pro dg. osteoporózy.

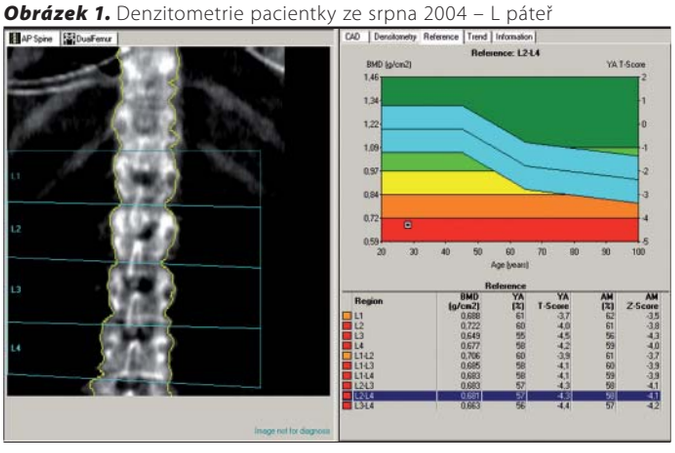
Vyš. lékařem FBLR 11/2004

- Obj: váha 59 kg, výška 158 cm, krční páteř omezena bilat. do rotací o 2/3 rozsahu pohybu, hypertonie šíjových svalů, poklep trnů střední a dolní TH páteře citlivý, Thomayer 0, Lassegue 90 bilat., HK – hypermobilita malíků, lokte vpravo, sušší kůže akrálně vpravo
- Terapie: předpis trupové ortézy, dále individuální LTV, skupinová LTV pro diagnózu osteoporózy

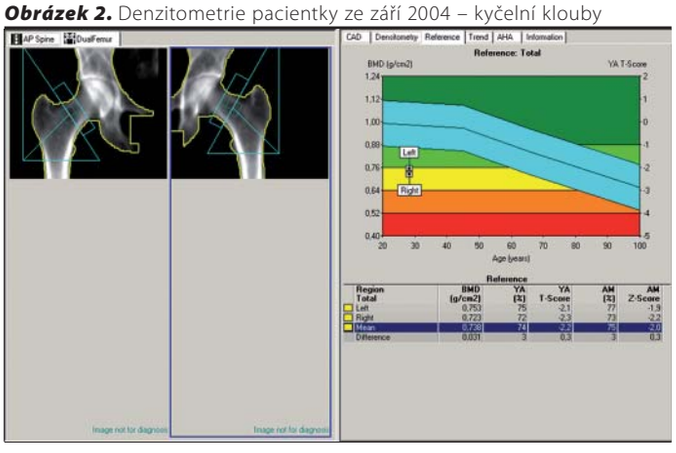
Průběh – vyš. revmatologem 1/2005

- Významnější složka sekundární hyperparatyreózy neprokázána, stupeň kostní remodelace v premenopauzálním rozmezí
- Subj: bolesti zad zmírněny, vázány na fyzickou námahu

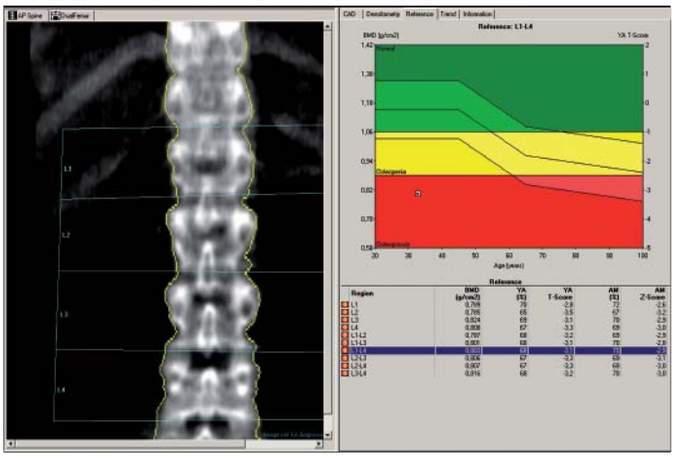
Obrázek 1. Denzitometrie pacientky ze srpna 2004 – L páteř



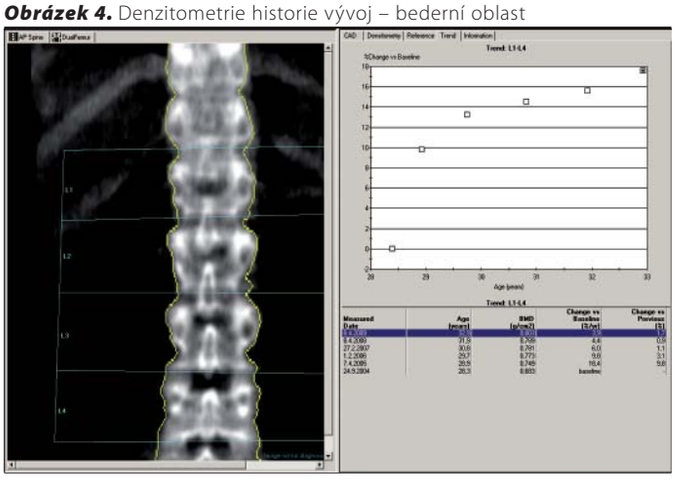
Obrázek 2. Denzitometrie pacientky ze září 2004 – kyčelní klouby



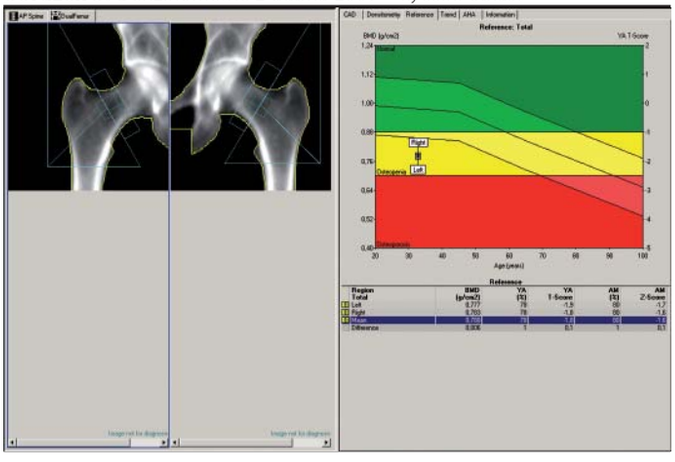
Obrázek 3. Denzinometrie z dubna 2009 – bederní oblast



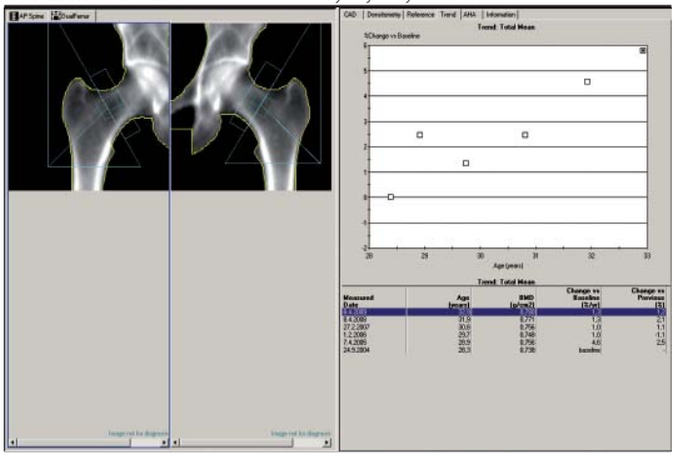
Obrázek 4. Denzitometrie historie vývoj – bederní oblast



Obrázek 5. Denzinometrie z dubna 2009 – kyčelní oblast



Obrázek 6. Denzitometrie historie vývoj – kyčelní oblast



- Terapie: farmakologicky pokračovat vit. D (1 400 UI denně), Ascorutin, Biomin H, bisfosfonáty
- Nefarmakologicky pokračovat ve skupinové LTV, terapii pulzním mgnetickým polem na hrudní páteř

Průběh – vyš. lékařem FBLR 2/2005

- Subj: nemocná se cítí zlepšena, bolesti páteře při delší chůzi, po delší zátěži, po kratším odpočinku lépe, ortéza je používána jen při větší námaze, dítě nezvedá
- Obj: TH a L oblasti páteře drží svalový korzet poklep TH, L páteře nebolestivý
- Terapie: pokračovat v zavedené terapii

Průběh – vyš. revmatologem 4/2005

- DXA: T/Z L1–L4: -3,6/-3,5 (anuál. trend + 18,4 %), femur mean: -2,0/-1,9 (anuální trend + 4,6 %)
- Lab: Ca, P, ALP N, CTX Beta CrossLaps – významný pokles, osteokalcin – pokles na polovinu výchozích hodnot
- Závěr: výrazný vzestup BMD za půl roku, snížení úrovně kostní remodelace
- Terapie: Vigantol 15 kapek týdně, vápník, Biomin H, Ascorutin, bisfosfonát – vzhledem k odezvě v markerech kostní remodelace příště redukce na poloviční dávku. Důsledná antikoncepce

Průběh – vyš. lékařem FBLR 8/2005

- Subj: zlepšena, bolesti minimální, korzet nenosí, větší námahu nevykonává, cítí se lépe
- Obj: Poklep TH, L páteře nebolestivý, úklony omezeny, předklon možný s fixovanou páteří svalovým korzetem, P-V kontraktury
- Terapie: skupinová LTV v bazénu, individuální LTV, terapie pulzním magnetickým polem

Průběh – vyš. lékařem FBLR 02/2009

- Záda bolí občas při větší zátěži, korzet nosí na větší zátěž
- Obj: poklep TH, L páteře nebolestivý, Thomayer 0, úklony omezeny o 1/3 pohybu, pánev symetrická, P-V hypertonie C/TH přechodu, interskapulární oslabení, obraz svalové nerovnováhy typu vrstvového syndromu dle Jandy

Diskuze

- Zpočátku se nemyslelo na možnou osteoporózu u mladé ženy s bolestmi v zádech bez farmakoanamnézy
- Nutno se zabývat diferenciální diagnostikou bolestí zad i v mladém věku pacientů
- Nepodceňovat bolesti zad po porodu a vyšetřit je
- Výška nemocné v r. 2009 je 160 cm, nemocná je více napřímena, necítí bolesti při měření

Závěr

- Komplexní přístup léčby zlepšil stav pacientky subjektivně i objektivně
- Časté tel. konzultace RHB lékaře s revmatologem a fyzioterapeutem se osvědčily a tato týmová práce vedla k dobrým objektivním výsledkům
- Farmakologická terapie má nesmírný význam u této nemocné
- Fyzioterapie byla druhořadou léčbou, ale nezbytnou ke zvýšení svalového korzetu
- Fyzikální terapie pulzním magnetickým polem s charakteristikami pro osteoporózu, skupinová LTV v bazénu vedly ke zmírnění bolestí nemocné
- Protetická péče – nošení trupové ortézy pomohly nemocné snížit bolesti v páteři
- Poradenská činnost a edukace nemocné byly významnou částí léčby nemocné

MUDr. Hana Jarošová
Revmatologický ústav Praha
Na Slupi 4, 128 50 Praha 2
jarosova@revma.cz