

Nová kniha

Petr Broulík: Poruchy kalciofosfátového metabolismu
Grada Publishing, a. s., Praha 2003

Jde o publikaci přehlednou, sice útlou, ale obsahově velmi hodnotnou. Obsah je zpracován zkušeným didaktem, který pracoval na bázi využití jak vlastních zkušeností, tak literárních pramenů. Na 192 stranách nacházíme šest kapitol (Metabolismus kalcia, Me-

tabolismus fosforu, Metabolismus magnezia, Kalcitropní hormony, Hyperkalcemie, Hypokalcemie), doplněných obrázkovými schématy. Citovaných pramenů je 226 a sahají do r. 2000.

Knížku vítáme jako zdařilou a může být doporučena všem pracovníkům a zájemcům z okruhu klinické osteologie.

S. Havelka

Ze světové literatury

Olszynski WP, Davison KS, Adachi JD, Brown JP, Cummings SR, Hanley DA, Harris ST, Hodsman AB, Kendler D, McClung MR, Miller PD, Kin Yuen C.

Osteoporosis in men: Epidemiology, diagnosis, prevention, and treatment. Clin Therapeut 2004;26:15–28.

E-mail: olszynski@webster.sk.ca

Analýza publikací z let 1966–2003 týkající se epidemiologie, diagnózy, prevence a léčby mužské osteoporózy.

Metody: Rozbor relevantní literatury z databáze MEDLINE dle klíčových slov: fraktury, kostní denzita, osteoporóza, epidemiologie, diagnóza, terapie, prevence, kontrola.

Výsledky: Nemocnost po osteoporotických zlomeninách je u mužů a žen srovnatelná, mortalita v rámci jeden rok po fraktuře je u mužů dvojnásobná. Estrogeny mají na kost výraznější vliv než testosteron. Neexistuje konsensus pro diagnózu osteoporózy u mužů. Rizikové faktory osteoporózy či fraktur u mužů zahrnují nízkou denzitu kostního minerálu, předchozí osteoporotickou zlomeninu, hypogonadismus, abusus alkoholu a nikotinu, nízký příjem vápníku, nízkou tělesnou hmotnost, nedostatečnou fyzickou aktivitu, léčbu glukokortikoidy, přítomnost hypertyreózy, hyperparatyreózy, hyperkalciurie. Základní prevencí je fyzická aktivita, příjem kalcia 1 000–1 500 mg denně, vitaminu D 400–800 IU denně. V léčbě jsou přípravkem první volby bisfosfonáty, slibným se jeví též parathormon (1–34).

Bischoff-Ferrari HA, Borchers M, Gudat F, Durmuller U, Stahelin HB, Dick W.

Vitamin D receptor expression in human muscle tissue decreases with age. J Bone Miner Res 2004;19:265–269.

E-mail: hbischof@hsph.harvard.edu

Cílem bylo zhodnotit expresi intracelulárního receptoru pro 1,25-OH-vitamin D (VDR) ve svalové tkáni a jeho závislost na věku a saturaci organismu vitaminem D.

Metody: Imunohistologicky byly vyšetřeny bioptické svalové vzorky od 32 dospělých žen a porovnány s věkem a hladinami 25-OH-vitaminu D a 1,25(OH)₂ vitaminu D v séru.

Výsledky a závěry: Ve všech vzorcích svalové tkáně byl přítomen VDR. Byla zjištěna inverzní korelace mezi věkem a expresí VDR ($r = -0.5$, $p = 0,004$). Nebyl zjištěn vztah mezi expresí VDR a sérovými koncentracemi 25-OH-vitaminu D a 1,25(OH)₂ vitaminu D. Vyšší věk je spojen s poklesem exprese VDR ve svalové tkáni.

Nurmi-Lawton JA, Baxter-Jones AD, Mirwald RL, Bishop JA, Taylor P, Cooper C, New SA.

Evidence of sustained skeletal benefits from impact-loading exercise in young females: A 3-year longitudinal study. J Bone Miner Res 2004;19:265–269.

E-mail: j.nurmi@surrey.ac.uk

Cílem studie bylo zhodnotit vliv fyzické aktivity na rostoucí skelet.

Metody: Bylo vyšetřováno 45 gymnastek (věk 8–17 let) a 52 zdravých kontrol. Každý rok po dobu 3 let byly hodnoceny antropometrické parametry, strava, fyzická aktivita, kvantitativní ultrasonometrie skeletu paty (QUS) a metodou DXA kostní denzita (BMD) celotělová a bederní páteře. Obdobně (antropometrie, QUS, DXA) byly vyšetřeny též matky dětí.

Výsledky: Ve srovnání s kontrolní skupinou byly gymnastky menší a lehčí (stejně jako jejich matky), ale hodnoty QUS a DXA byly významně vyšší. Zvýšená BMD u vyšetřených dívek není připisována dědičnosti, ale je považována za důsledek fyzické aktivity.

Munro JE, Murray KJ

Advances in paediatric rheumatology: Beyond NSAIDs and joint replacement. J Paediatr Child Health 2004;40:161–169.

E-mail: kevin.murray@health.wa.gov.au

Aktuální přehledný článek týkající se diagnostiky a léčby juvenilní revmatoidní artritidy s připojeným léčebným schématem. Zmiňovány jsou rovněž COX-2 inhibitory, etanercept, infliximab a rovněž transplantace kmenových buněk.