

# INFORMATOR

## Przygotowanie pacjenta do badania densytometrycznego

Zmiany chorobowe w kościach mogą rozwijać się z różnych przyczyn. Zaburzenia hormonalne, choroba lub naturalny proces starzenia sprawiają, że zaczynają one tracić swoją gęstość. Tym samym kości stają się podatne na złamania, nierzadko niemożliwe do prawidłowego wyleczenia. Aby to sprawdzić oraz potwierdzić lub wykluczyć m.in. **osteoporozę** wykonuje się **badanie densytometryczne**.

Ważne jest by wyznaczona do badania część ciała nie była zmieniona urazowo (złamania kręgow lub szyjki kości udowej) ponieważ może to wpłynąć na wiarygodność badania i jego wartość diagnostyczną.

Samo badanie densytometrii kości jest krótkie (trwa od 4 do 12 minut) i nie wymaga przygotowania się pacjenta.

Badanie jest bezbolesne i nieinwazyjne.

### WSKAZANIA DO WYKONANIA DENSYTOMETRII

Zgodnie z zaleceniami amerykańskiej Narodowej Fundacji Osteoporozy wskazania do badania densytometrycznego kości metodą DEXA mają:

- o wszystkie kobiety po ukończeniu 65 roku życia, niezależnie od dodatkowych czynników ryzyka;
- o młodsze kobiety w okresie pomenopauzalnym z jednym lub większą liczbą dodatkowych czynników ryzyka\*;
- o kobiety w wieku pomenopauzalnym u których doszło do złamań kości;
- o kobiety z niedoborem estrogenów lub w czasie leczenia anti-estrogenowego (stan po usunięciu jajników, leczenie tamoksyfenem, inhibitorami aromatazy, agonistami receptora LH-RH);
- o mężczyźni w trakcie terapii anti-androgenowej z powodu raka prostaty (flutamid, biklutamid, agoniści receptora LH-RH);
- o osoby z bólami kręgosłupa lub zmianami zwyrodnieniowymi w kręgach;
- o osoby w trakcie długotrwałego leczenia glukokortykosteroidami (np. Encorton);
- o osoby z nadczynnością przytarczyc.

Stany chorobowe:

- o stany przebiegające z całkowitym lub częściowym unieruchomieniem;
- o zespoły hipogonadyzmu (np. zespół Turnera);
- o hyperprolaktynemia;
- o anoreksja i wszystkie stany przebiegające z niedożywieniem;

- choroba i zespół Cushinga;
- nadczynność tarczycy;
- cukrzyca typu I i II;
- marskość wątroby;
- niewydolność nerek;
- choroby tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń itp.).

\* Dodatkowe czynniki ryzyka osteoporozy obejmują:

1. Czynniki zależne od trybu życia:

- nadużywanie alkoholu;
- palenie papierosów;
- niedobór wagi ciała (BMI poniżej 18);
- niedobór witaminy D3;
- niedobory innych składników pokarmowych (np. u osób intensywnie odchudzających się);
- niewielka aktywność fizyczna;
- nadużywanie napojów gazowanych (zawierających kwas fosforowy).

2. Przewlekłe przyjmowanie leków:

- glukokortykosteroidów (np. prednizonu);
- leków przeciwpadaczkowych: barbituranów, fenytoiny;
- L-tyroksyny;
- metotreksatu;
- antyestrogenów (tamoksyfenu, inhibitorów aromatazy);
- antyandrogenów;
- analogów LH-RH (farm. ablacji hormonalnej);
- antykoagulantów (heparyny, warfaryny);
- inhibitorów pompy protonowej;
- soli litu;
- doustnych leków przeciwcukrzycowych.