

Przegląd piśmiennictwa wskazuje, że pacjenci z kłębuszkowymi zapaleniami nerek (KZN) nie byli dotychczas przedmiotem systematycznej analizy w aspekcie powikłań kostnych (CKD-MBD oraz osteopenii/osteoporozy). Tymczasem obok klasycznych czynników ryzyka osteoporozy, występujących w populacji ogólnej oraz wielu czynników ryzyka charakterystycznych dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek dołączają się problemy specyficzne dla tej grupy pacjentów. Jednym z najistotniejszych jest przewlekłe leczenie glikokortykosteroidami.

Celem pracy była ocena homeostazy wapniowo – fosforanowej, poziomu białek i hormonów pełniących rolę regulatorową tej homeostazy, ocena gęstości mineralnej kości w badaniu densytometrycznym oraz ocena ryzyka złamań kości z użyciem kalkulatora FRAX.

Grupę badaną stanowiło 39 pacjentów znajdujących się pod opieką Poradni Nefrologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Podstawowym kryterium włączenia było rozpoznanie zweryfikowanej biopsyjnie pierwotnej kłębuszkowej choroby nerek i utrzymywanie się eGFR powyżej 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Aby określić stopień nasilenia zaburzeń mineralno- kostnych w badanej populacji, do badania włączono również grupę 20 pacjentów hemodializowanych (HD) oraz grupę kontrolną - 21 zdrowych osób.

Na podstawie przeprowadzonej analizy wykazano, że wczesne uszkodzenie nerek przebiegające z białkomoczem w przebiegu KZN modyfikuje profil stężeń białek regulujących metabolizm kości. Stwierdzono, że stopień nasilenia białkomoczu modyfikuje stężenie FGF23 w grupie pacjentów z KZN, natomiast nie wpływa na stężenie białka Klotho, fetuiny A oraz sklerostyny. Częstość osteopenii i osteoporozy oraz ryzyko złamań w oparciu o kalkulator FRAX pozostają w krótkookresowej obserwacji (wynoszącej 13 miesięcy) bez jednoznacznego związku z glikokortykosteroidoterapią.