

**ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ
ΣΤΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
ΙΑΤΡΕΙΟ**

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ 2022
ΠΟΡΟΣ**

**ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ
ΚΟΥΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
417 ΝΙΜΤΣ**



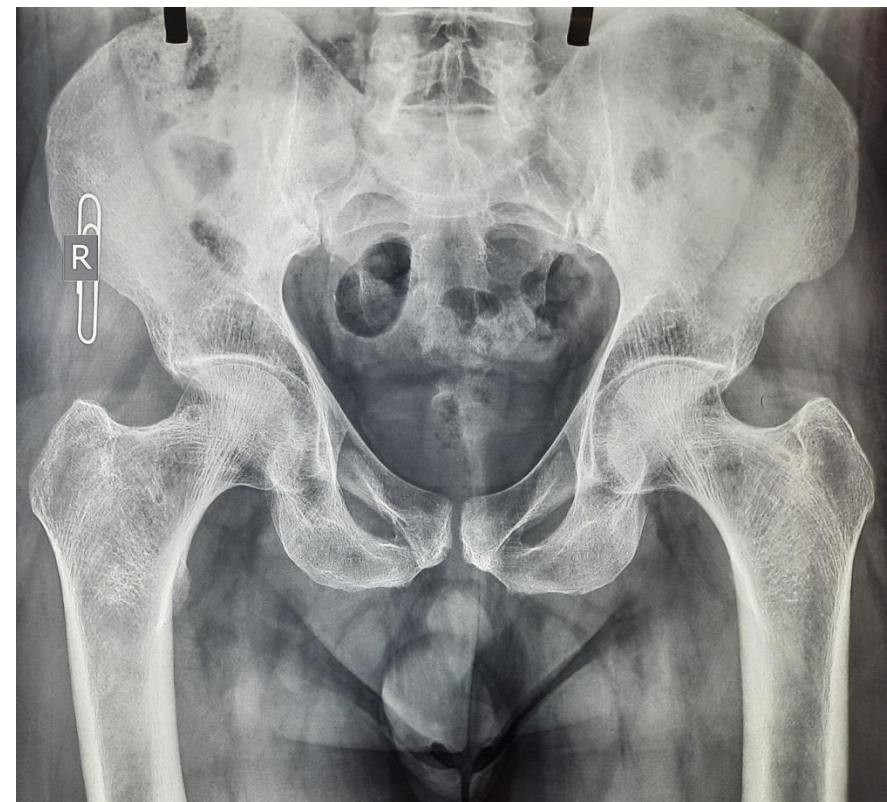
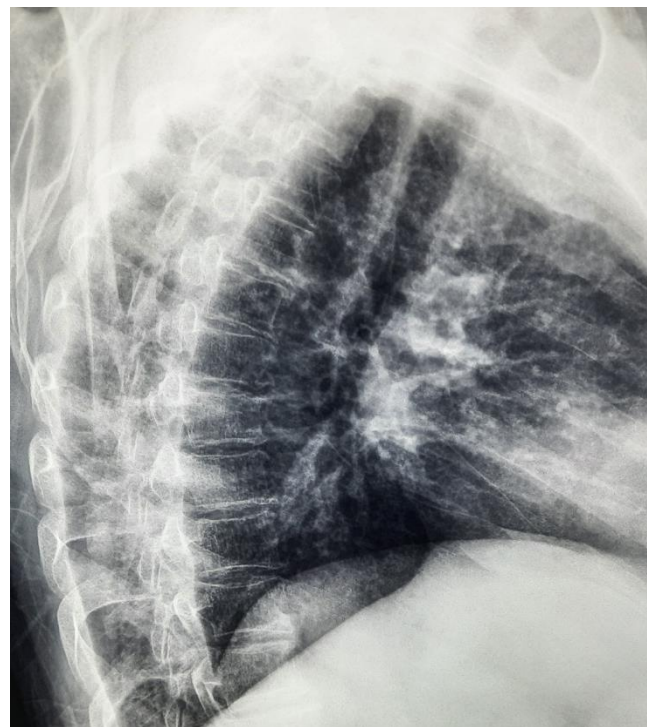
Περιγραφή περίπτωσης

- Άνδρας 66 ετών, αγρότης -κτηνοτρόφος, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσέρχεται στο εξωτερικό ιατρείο αιτιώμενος διάχυτες αρθραλγίες, κυρίως ισχίων και γονάτων, και αίσθημα καταβολής
- Άτομο καλής όψεως και θρέψεως
- Από την κλινική εξέταση πιθανολογείται αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα γονάτων και ισχίων
- Αποστέλλονται α/ες και εργαστηριακός έλεγχος

Εργαστηριακός έλεγχος

- Hct: 34,3% , Hb: 10,5 g/dl, MCV 82, MCH 25,4
- TKE: 34mm/h
- CRP: 0,6 mg/dl
- RF: -
- Anti-CCP: -
- ANA: -

Απλές ακτινογραφίες



Α/α λεκάνης- ισχίων /ΟΜΣΣ/ΘΜΣΣ δείχνει εικόνα οστεοπενίας



Α/α λεκάνης- ισχίων /ΟΜΣΣ/ΘΜΣΣ δείχνει εικόνα οστεοπενίας

Εργαστηριακά ευρήματα

- **Αναιμία**
- **Φυσιολογικοί δείκτες φλεγμονής**
- **A/ες με οστεοπενική απεικόνιση**

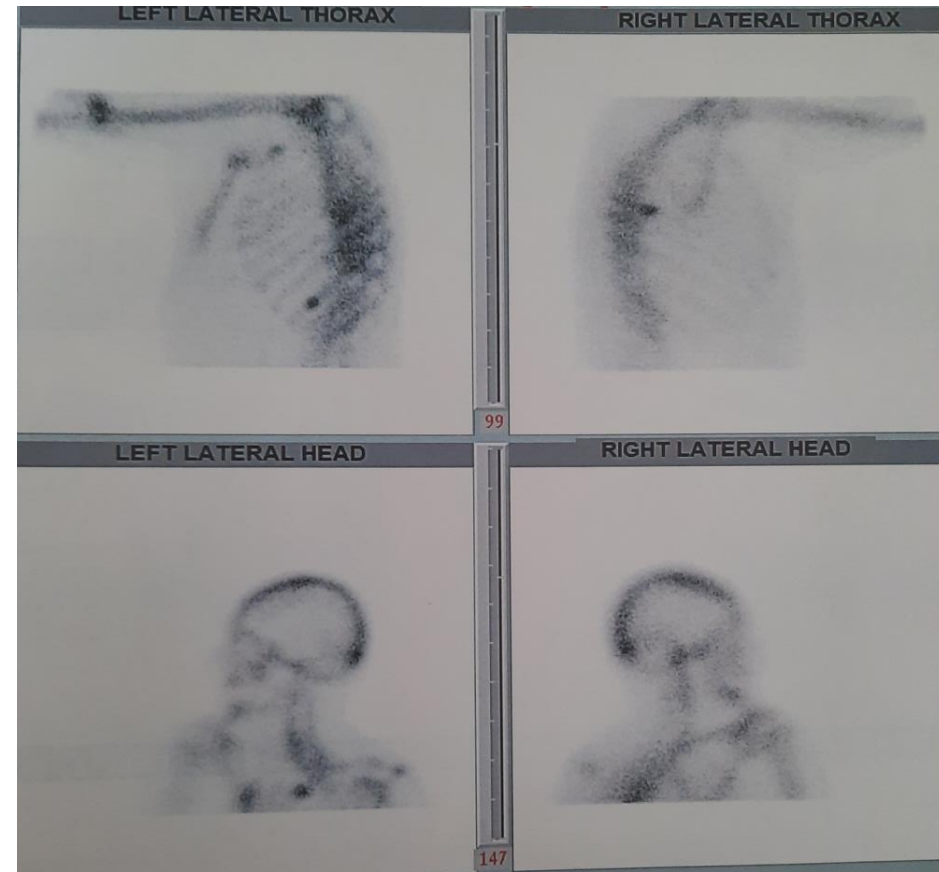
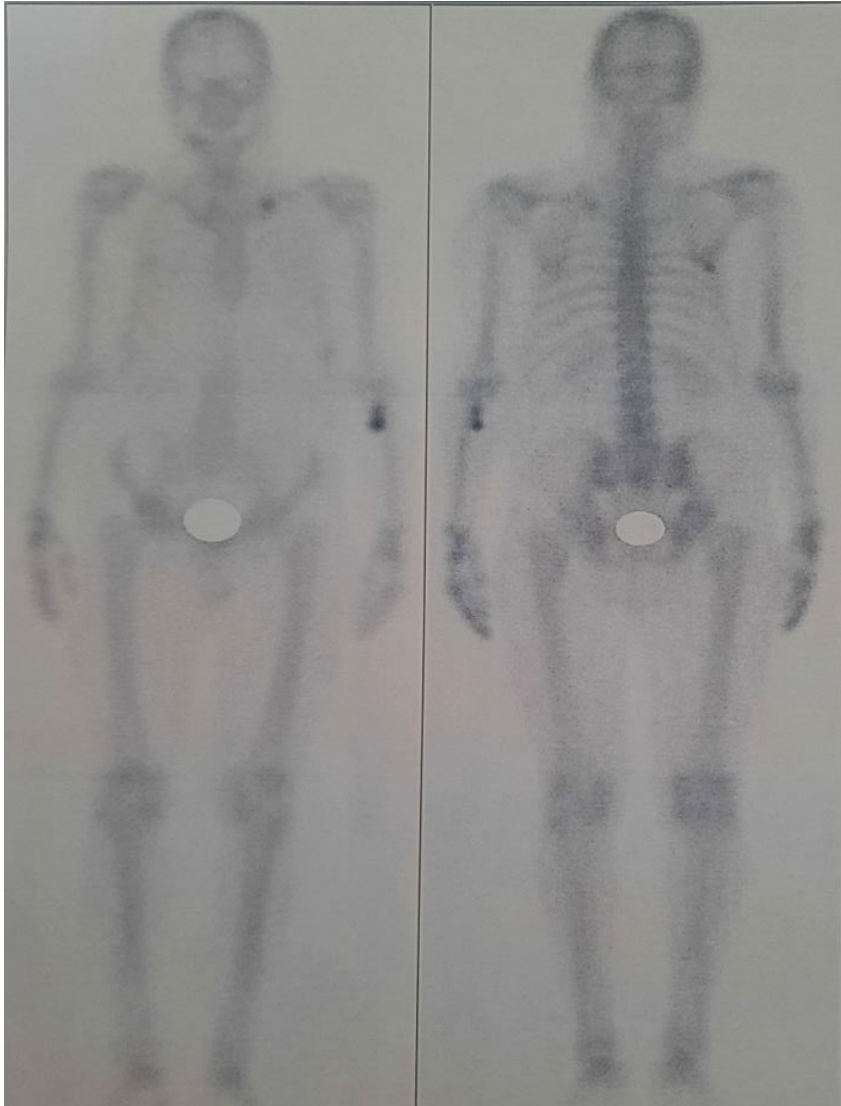


Περαιτέρω έλεγχος για παρανεοπλασματικό σύνδρομο ή μεταβολικό νόσημα

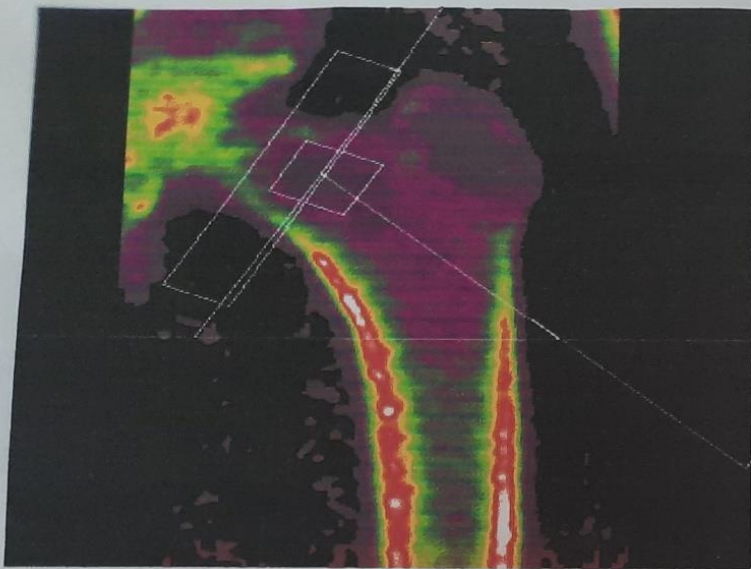
Περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος

- ΜΟΠ
- Δείκτες αναιμίας, βιταμίνη D, ασβέστιο και φωσφόρος ορού, ΡΤΗ, ALP, ασβέστιο ούρων 24ώρου
- Θυρεοειδικές ορμόνες
- Έλεγχος πεπτικού
- Σπινθηρογράφημα οστών
- Καρκινικοί δείκτες
- Ηλεκτροφόρηση/ανοσοκαθήλωση
- CT Θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας

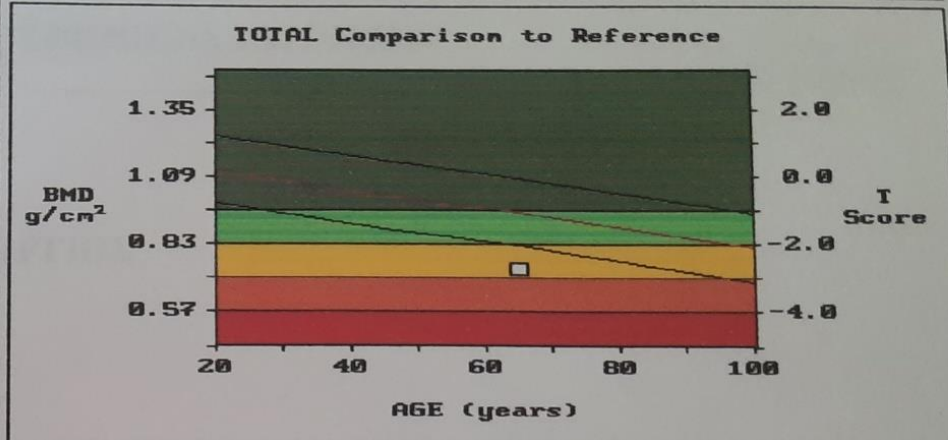
Σπινθηρογράφημα Οστών



Εστιακά αυξημένη καθήλωση του ραδιοφαρμάκου στο πρόσθιο χείλος της 8^{ης} AP πλευράς, το οπίσθιο χείλος της 5^{ης} ΔΕ πλευράς και τη μεσότητα της AP κλείδας



1



TOTAL BMD (g/cm ²) ¹	0.736 ± 0.02
TOTAL % Young Adult ²	68 ± 2
TOTAL % Age Matched ³	77 ± 2
TOTAL sBMD (mg/cm ²) ⁷	690 ± 20

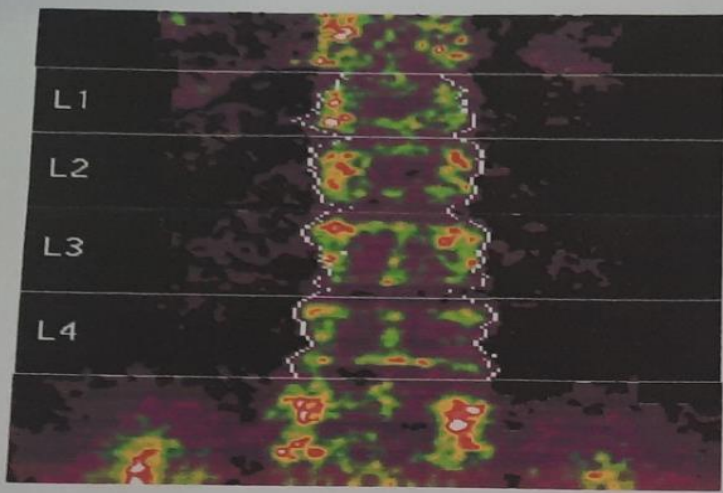
LUNAR®

IMAGE NOT FOR DIAGNOSIS

Age (years).....	65	Large Standard.....	263.40	Scan Mode.....	Medium
Sex.....	Male	Medium Standard....	196.97	Scan Type.....	DPX-L
Weight (Kg).....	68	Small Standard.....	139.75	Collimation (mm)....	1.68
Height (cm).....	167	Low keV Air (cps)...	786855	Sample Size (mm)....	1.2x 1.2
Ethnic.....	White	High keV Air (cps)..	436610	Region height (mm)...	80.0
System.....	7781	Rvalue (%Fat).....	1.352(19.8)	Region width (mm)....	15.0
Side.....	Left	Current (µA).....	750	Region angle (deg)...	65

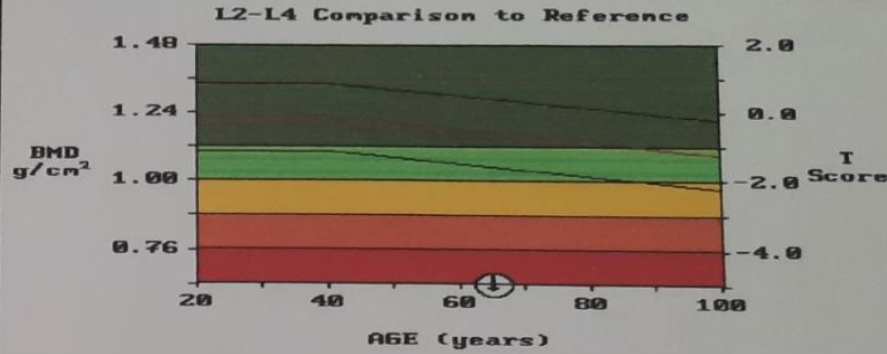
BMD ΙΣΧΙΟΥ

Region	BMD ¹ g/cm ²	Young Adult ² % T-Score	Age Matched ³ % Z-Score
NECK	0.690	64	-2.9
TOTAL ⁴	0.736	68	-2.7



LUNAR®

IMAGE NOT FOR DIAGNOSIS



L2-L4 BMD (g/cm ²) ¹	0.580 ± 0.01
L2-L4 % Young Adult ²	47 ± 2
L2-L4 % Age Matched ³	50 ± 2
L2-L4 sBMD (mg/cm ²) ⁷	552 ± 10

Age (years).....	65	Large Standard.....	263.40	Scan Mode.....	Medium
Sex.....	Male	Medium Standard.....	196.97	Scan Type.....	DPX-L
Weight (Kg).....	68	Small Standard.....	139.75	Collimation (mm).....	1.68
Height (cm).....	167	Low keV Air (cps)...	786855	Sample Size (mm).....	1.2x 1.2
Ethnic.....	White	High keV Air (cps)...	436610	Current (µA).....	750
System.....	7781	Rvalue (%Fat).....	1.350(21.1)		

Region	BMD ¹ g/cm ²	Young Adult ² % T-Score	Age Matched ³ % Z-Score
L1	0.591	51 -4.7	54 -4.1
L2	0.640	52 -5.0	55 -4.4
L3	0.557	45 -5.7	48 -5.1
L4	0.554	45 -5.7	47 -5.1
L1-L2	0.618	52 -4.8	55 -4.2
L1-L3	0.594	49 -5.1	52 -4.5
L1-L4	0.582	48 -5.3	51 -4.7
L2-L3	0.596	48 -5.4	51 -4.8
L2-L4 ⁴	0.580	47 -5.5	50 -4.9
L3-L4	0.556	45 -5.7	48 -5.1

BMD ΟΜΣΣ

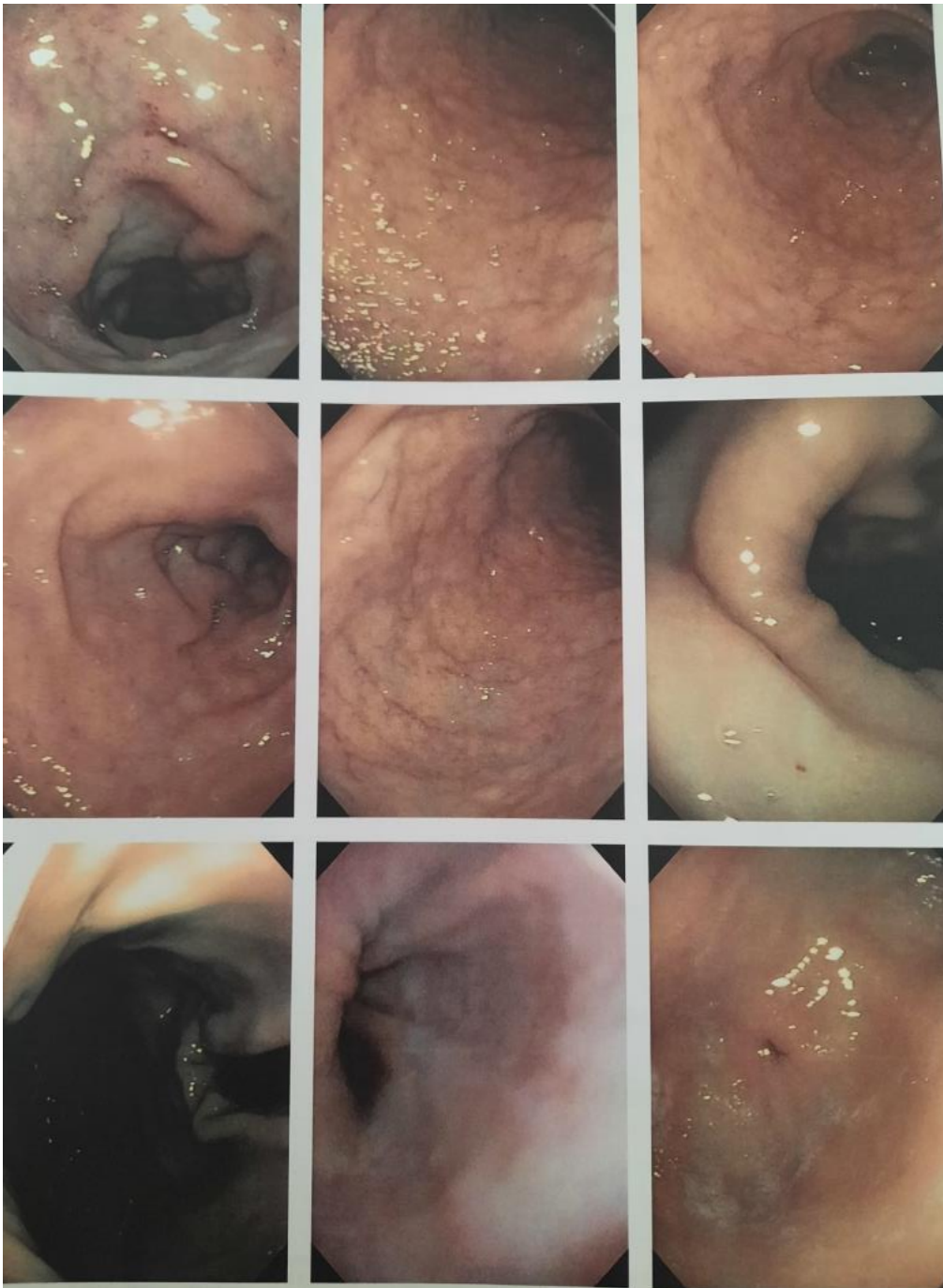
-5,7

Έλεγχος πεπτικού

ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ: κατά φύση

ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ: γαστροδωδεκαδακτυλίτιδα
και επιπέδωση πτυχών 2η μοίρα
δωδεκαδακτύλου

ΒΙΟΨΙΑ: ενδοεπιθηλιακά λεμφοκύτταρα, ήπια
κρυπτική υπερτροφία και μετρίου βαθμού
βράχυνση εντερικών λαχνών στη 2^η μοίρα, έως
σοβαρού βαθμού στο βολβό → ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ
(grade 3b-3c κατά March-Oberhuber)



Εργαστηριακές Εξετάσεις

- Fe: **19** mg/dl, Φερριτίνη: **7,4** mg/l
- PTH: **315.2** pg/ml, 25-OH-D3 : **5,2** ng/mL
- ALP: **335** IU/L (φτ <280)
- Ca ορού: **8,5** mg/dl, P: **2,7** mg/dl
- Ανοσοσφαιρίνη IgA 624.3 mg/dl
- Αντίσωματα Ιστ. Τρανσαγλουταμινάσης IgA **>200** RU/ml (<20)
- Αντισώματα Ενδογενούς Παράγοντα (-)
- Abs Τοιχωματικών Κυττ. Στομάχου (APCA) 1/80 (ασθενώς θετικά)

Ο ασθενής ανέφερε επεισόδια διάρροιας από ετών τα οποία απέδιδε σε ερεθισμό του εντέρου από τροφές και για τα οποία δεν είχε ποτέ ζητήσει ιατρική συμβουλή

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κοιλιοκάκη και δευτεροπαθής οστεοπόρωση



ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Vit D + ασβέστιο

+

Δίαιτα ελεύθερη Γλουτένης

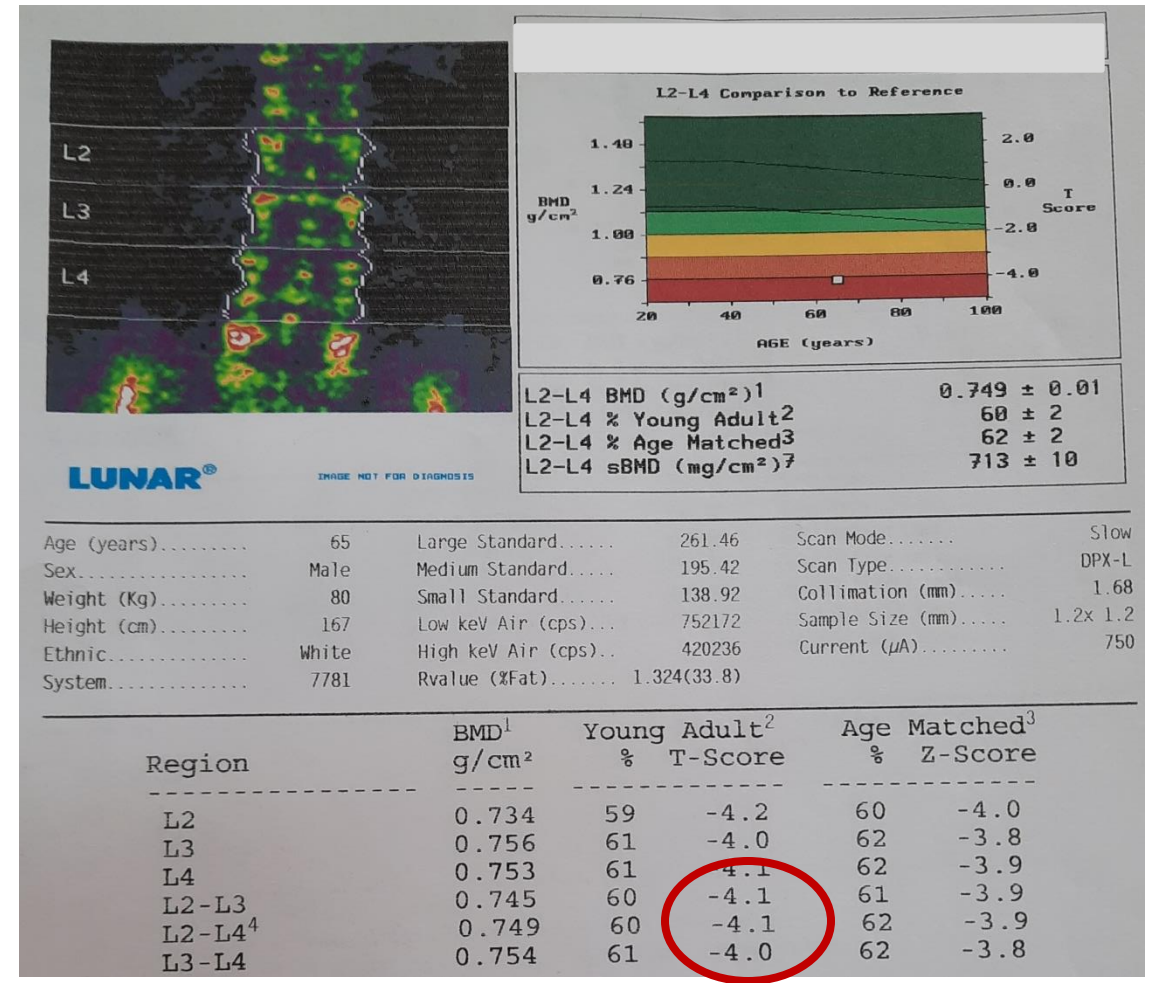
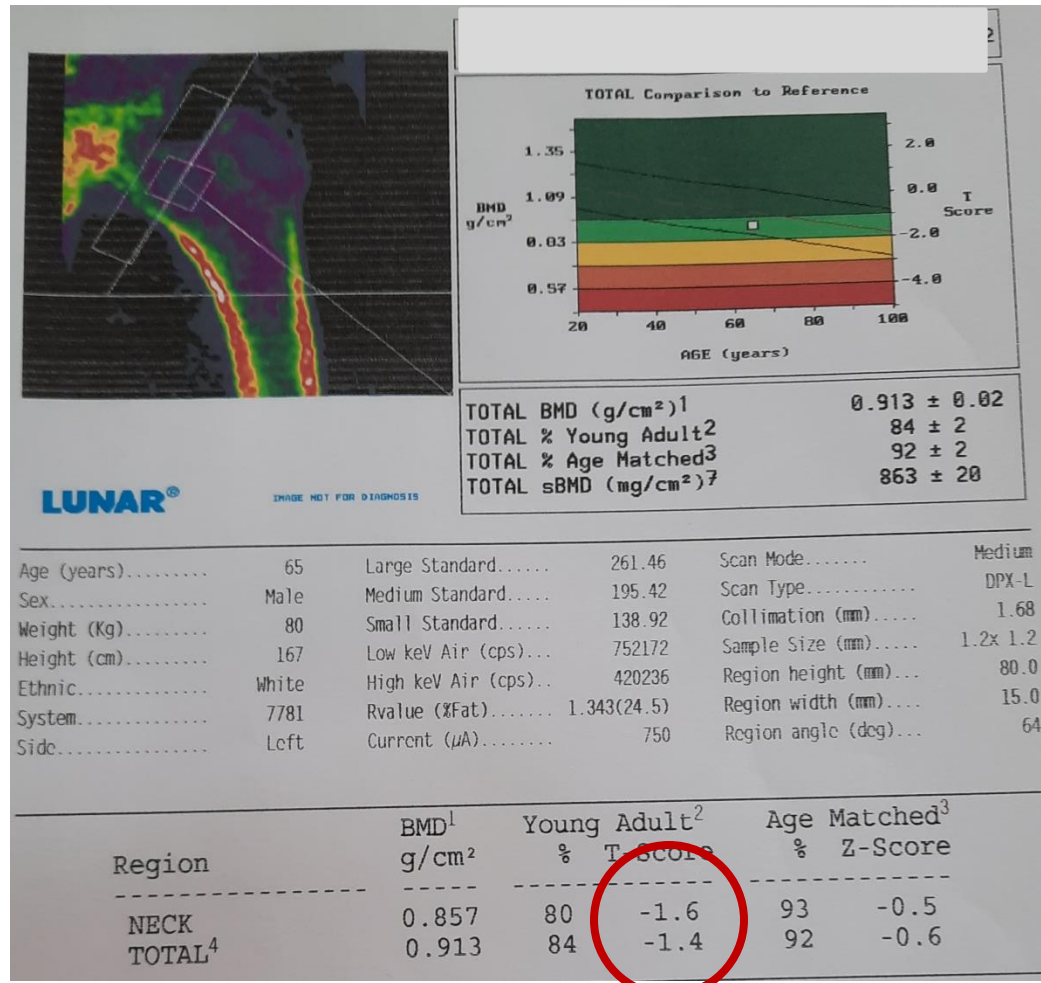
Follow up 6 μήνες

- ✓ Hb: 14,2 mg/dl
- ✓ Hct: 41.4%
- ✓ 25-OH-D₃: 26.2 ng/mL
- ✓ Φερριτίνη: 68.9 mg/L
- ✓ ALP: 91 IU/L
- ✓ Ca: 9.5 mg/dl
- ✓ P: 3.4 mg/dl
- ✓ Fe: 143



- Hb: 10,5 g/dl
- Hct: 34,3%
- 25-OH-D3 : 5,2 ng/mL
- Φερριτίνη: 7,4 mg/l
- ALP: 335 IU/L
- Ca ορού: 8,5 mg/dl
- P: 2,7mg/dl
- Fe: 19 mg/dl

Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας σε 6 μήνες



Βελτίωση BMD 16% στο ισχίο και 16% στην ΟΜΣΣ

Απλές Ακτινογραφίες

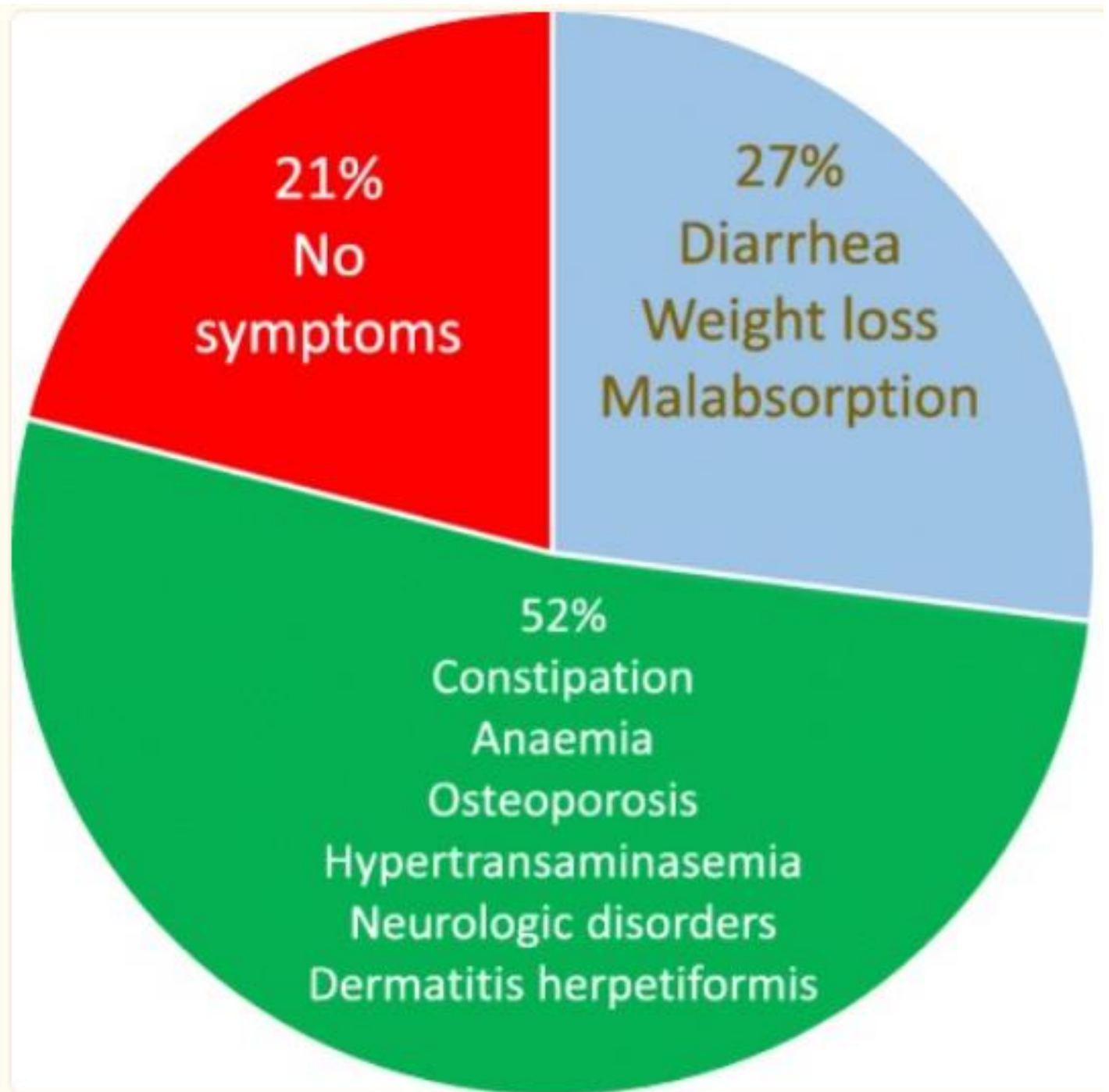


Α/α λεκάνης- ισχίων /ΟΜΣΣ/ΘΜΣΣ χωρίς κατάγματα

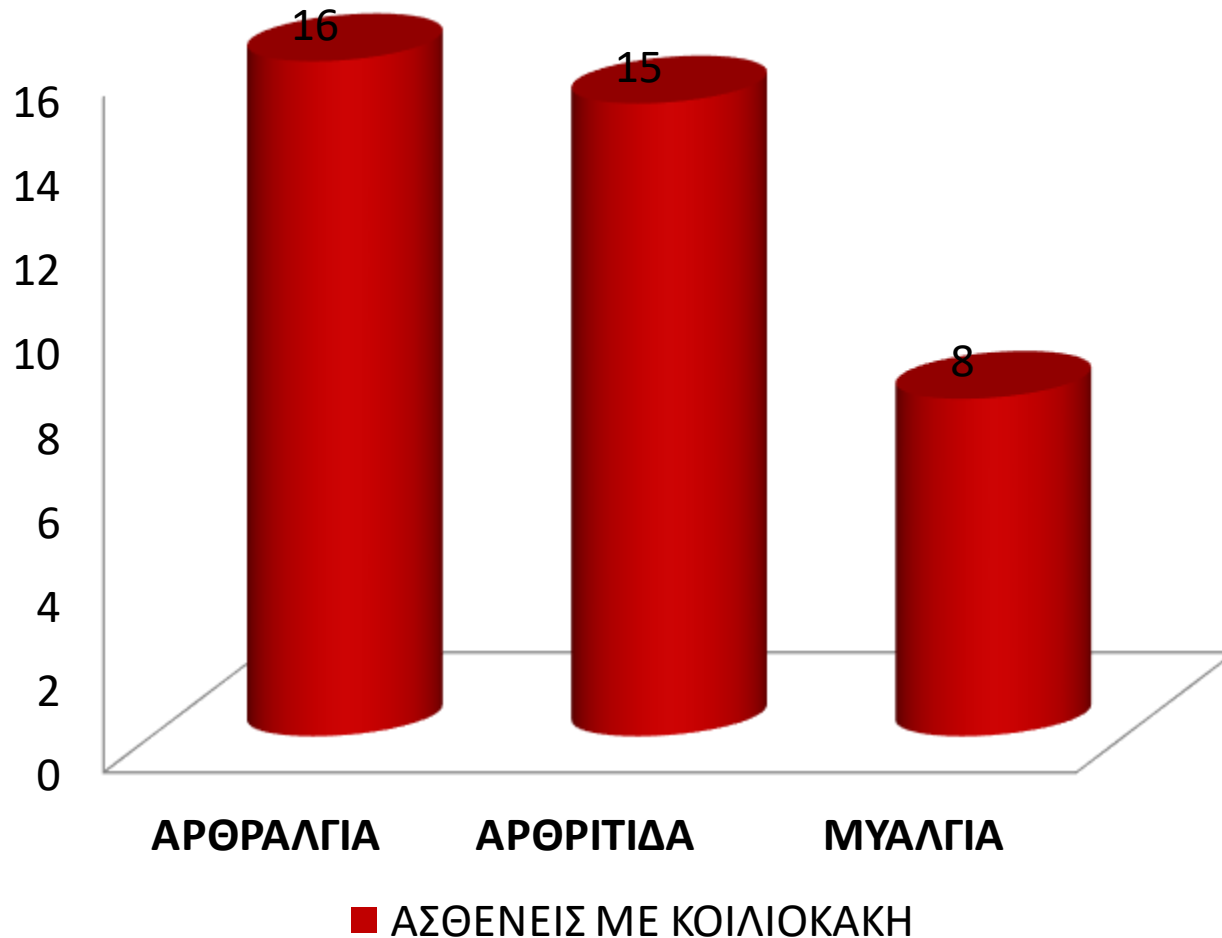
Οστεοπόρωση και Κοιλιοκάκη

- 14.4% των ασθενών με κοιλιοκάκη παρουσιάζουν οστεοπόρωση και το 39.6% οστεοπενία (Reza Ganji et al, Nutrition Journal, 2019)
- 1.6% των ασθενών με οστεοπόρωση παρουσιάζουν κοιλιοκάκη-το οποίο είναι συγκρίσιμο με το γενικό πληθυσμό (M. Laszkowska et al, Aliment Pharmacol Ther. 2018)
- Οι ασθενείς με κοιλιοκάκη έχουν υψηλότερο κίνδυνο καταγμάτων έως και 7 φορές από το γενικό πληθυσμό ίδιας ηλικίας και γένους (Hyun Jin Oh et al, J Bone Metab 2018)
- Οστεοπόρωση έχει ανευρεθεί έως και 70% των ασθενών με κοιλιοκάκη, ανεξάρτητα από την παρουσία συμπτωμάτων από το γαστρεντερικό, ενώ μπορεί να εκδηλωθεί σε μη μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και άνδρες <55 έτη (S. Dos Santos, F. Lioté / Joint Bone Spine, 2016)

Κοιλιοκάκη



Μυοσκελετικές εκδηλώσεις κοιλιοκάκης



✓ Μετά την έναρξη δίαιτας ελεύθερης γλουτένης η κλινική απάντηση ήταν σημαντική: 69% στην αρθρίτιδα, 54% στην αρθραλγία και 50% στη μυαλγία

Θεραπεία

- Δεν υπάρχουν δεδομένα για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης σε ασθενείς με κοιλιοκάκη
- Ωστόσο ένδειξη θα μπορούσαν να έχουν μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και άνδρες >50 ετών που δεν ανταποκρίθηκαν σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης, ασθενείς με κατάγματα χαμηλής βίας ή εκείνοι με αυξημένο κίνδυνο, σύμφωνα με το NOF
- Αντιοστεοκλαστικές θεραπείες αντενδείκνυνται σε ασθενείς με υπασβεστιαμία, ανεπάρκεια βιταμίνης D, ή οστεομαλακία, και μπορεί να συμβάλλουν ή να επιδεινώσουν την υπασβεστιαμία

Take home message

- Ασθενής που παραπονείται για ασαφή μυοσκελετικά συμπτώματα στο Εξωτερικό ιατρείο, θα πρέπει να υποβάλλεται σε γενικότερο εργαστηριακό έλεγχο
- Η Α/α μπορεί να μας δώσει σημαντικές πληροφορίες για τα μεταβολικά νοσήματα των οστών
- Η Κοιλιοκάκη μπορεί να εκδηλωθεί σε μεγάλη ηλικία με άτυπες εκδηλώσεις όπως διάχυτες αρθραλγίες, μυαλγίες, οστεομαλακία, οστεοπόρωση
- Έλεγχος κοιλιοκάκης σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με μεγάλη οστεοπόρωση
- Σκέψη για φαρμακευτική αγωγή οστεοπόρωσης σε κοιλιοκάκη μετά την αποκατάσταση της υπασβεστιαμίας, της έλλειψης βιταμίνης D και του 2^{ου} υπερπαραθυρεοειδισμού



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ!