

A terhesség és a szoptatás alatti csontanyagcsere hatása a csontdenzitásra

Móré Csaba

Debreceni Egyetem KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Prospektív tanulmányt végeztünk a csontsűrűség (BMD) vizsgálatára 38 asszony részvételével, első terhességük teljes ideje alatt és a postpartum időszak első 12 hónapjában. A BMD méréseket a lumbális csigolyákon (L2-L4 [LS]), és az alkaron (a radius distalis 33%-ában [RD] és ultradistalis [RUD] régiójában) végeztük a teherbeesés előtti 3 hónapban, a szülés után és a postpartum 6. és 12. hónapban. A terhesség közepén végzett DXA vizsgálatot csak az alkaron végeztük el. A betegeket a laktáció időtartama alapján a következőképpen csoportosítottuk: 1. csoport: 0-1 hónap; 2. csoport: 1-6 hónap; 3. csoport: 6-12 hónap. A terhesség során szignifikáns különbséget mutattunk ki az alapérték és a szüléskori LS, RUD és RD BMD értékek között ($p < 0,001$). Az 1. csoportban nem volt statisztikailag szignifikáns különbség az LS BMD értékben a terhességet követő mérések során. A RUD BMD csökkenés a postpartum 6. hónapra helyreállt (PP6). A 2. csoport folyamatos LS és RUD csonttömegvesztést mutatott a terhességtől a PP6 hónapig. A 3. csoportban az LS BMD csökkenés folytatódott a laktáció időszaka alatt. A RUD BMD a postpartum 6. hónapig csökkent (4,9%-kal) majd a postpartum 12. hónapig (PP12) 3,0%-kal emelkedett. Az RD BMD értékében a laktáció időtartama alatt egyik csoportban sem volt szignifikáns változás. A szülés és a PP12 hónap közötti LS csonttömegvesztés jól korrelált a laktáció időtartamával ($r = -0,727$; $p < 0,001$).

A datainkat elemezve jelentős BMD csökkenést figyeltünk meg a szoptató nőknél az első hat hónapban. Ez a vesz-

teség nem állt helyre a LS és a RUD esetében a 6. postpartum hónapra, viszont a RD csontvesztés csaknem teljesen felépült. Ebből következik, hogy a szoptatás során a trabecularis csontok biztosítják a szükséges ásványianyag mennyiséget.

Akiknél az elválasztás később történt meg, mint a 6. hónap, azoknál a csontvesztés helyreállása a laktáció után hosszabb időt vesz igénybe (több mint a szoptatás befejezését követő 12 hónap). Az elhúzódó szoptatás egyértelmű csontvesztéssel jár. A demineralizáció által előidézett csontvesztés és a csont szerkezeti átalakulásának hosszú távú hatása nem egyértelmű. Nem ismert, hogy növelheti-e a későbbi élet során a csontbetegségek bekövetkezésének kockázatát, vagy csupán egy olyan változásról van szó, amit a megfelelő kompenzáló mechanizmusok ellensúlyozhatnak. A különböző laktációs csoportokban szignifikáns különbséget találtunk a csonttömegben a vizsgált régiókban. Feltételezzük, hogy beteganyagunkban a magzati csontrendszer terhesség alatti növekedésének kalcium szükségletét az anyai trabecularis és corticalis csontok ásványanyag tartalma fedezi. Ezen felül, a laktáció során a csecsemő növekedéséhez szükséges kalcium főként az anyai trabecularis csonthálózathoz származik.

A csúcs anyai csonttömeg kialakulásának idején a terhesség és a laktáció rövid negatív hatása a csontanyagcsere szabályozásának segítségével kompenzálódhat.