

V práci se autorka zabývá vznikem ROD a kardiovaskulárních komplikací, který je multifaktoriální a příčiny těchto změn je nutno zřejmě hledat již v počátečním období chronického renálního selhání, než pacient začne pravidelně docházet na hemodialýzu a hladiny nejvýznamnějších faktorů ROD (PTH, Ca, P) jsou korigovány.

QCT umožňuje přesnou diagnostiku stupně mineralizace skeletu, není ovlivněna kalcifikacemi a ossifikacemi, které jsou v blízkosti bederní páteře, kde je vyšetření prováděno. Hodnocení stupně mineralizace skeletu a včasná terapie jeho změn má významný vliv na délku i kvalitu života pacientů nejen s chronickým renálním selháním. V naší studii jsme neprokázali snížení BMD během . Toto však může být dáno i krátkým časovým intervalem studie, protože u pacientů se sníženým kostním obrátem může cyklus kostní přestavby trvat i několik let. Prokázali jsme enormní progresi CAS, které statisticky významně korelovalo se zvýšeným kalcium - fosfátovým součinem a zvýšenou hladinou sérového fosforu. Pacienti s chronickým renálním selháním patří do rizikové skupiny a CAS je tedy u nich indikováno. Navíc může sloužit jako ukazatel změněného kalcium – fosfátového metabolismu.

Perspektivní je zřejmě zaměření výzkumu BMD a CAS do období před zahájením hemodialýzy.