SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA

SIN

54° CONGRESSO NAZIONALE

FIRENZE

FORTEZZA DA BASSO

25-28 SETTEMBRE 2013

Libro degli Abstract

settimanale di calcifediolo a basse dosi (2000–4000 U/settimana) e hanno continuato l'usuale terapia per CKD-MBD, con aggiustamenti terapeutici in accordo alle linee guida KDIGO.

RISULTATI. 186 pazienti sono stati studiati: 117 maschi; età 69±14 anni, età dialitica 81±53 mesi. I pazienti trattati con calcifediolo erano 25/186 (3%) all'inizio e 135/186 (73%) al termine dell'osservazione ($p<0,001$). La concentrazione sierica di vitamina D aumentava da 8.9±7.6 ng/ml a 38.0 ±23.5 ng/ml ($p<0,001$). Mentre la concentrazione ematica di calcifediolo aumentava progressivamente, calcemia e fosforemia si mantenevano nel range di normalità. PTHi diminuiva significativamente (da310 a251 pg/ml; $p<0,02$). La mediana della dose di Calcitriolo passava da 0.49±0.67 mcg/settimana a 0.36±0.55 mcg/sett ($p=0.02$), quella di paracalcitolo da 3.6±5.85 mcg/settimana a 3.03 ± 4.51 mcg/settimana ($p<0.001$).

CONCLUSIONI. La normalizzazione dei livelli plasmatici di 25(OH)D3 nell'emodializzato è fattibile senza effetti negativi sulle concentrazioni plasmatiche di Calcio e Fosforo e permette di ridurre la terapia per il controllo della CKD-MBD.

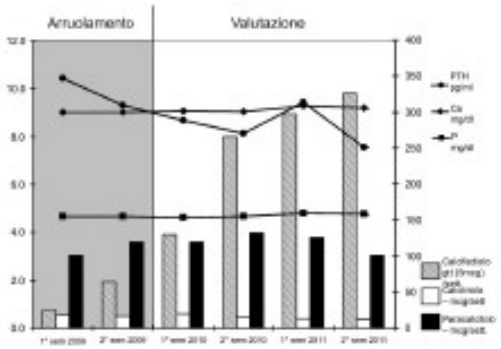

Fig. 1 Valori di calcemia, fosforemia, paratormone e dosaggi di calcifediolo,calcitriolo e paracalcitolo

140 POA

CORREZIONE DELL'IPOVITAMINOSI D [25(OH)D3] NEL PAZIENTE DIALIZZATO. EFFETTI SUL METABOLISMO CALCIO-FOSFORICO

L. Bregoli, J. Assonfack, C. Camerini, E. Movilli, P. Gaggia, P. Feller, R. Zubani, P. Polatti, A. Pola, B. Valzorio, O. Carli, G. Cancarini
U.O. Nefrologia A.O. Spedali Civili di Brescia e Università degli Studi di Brescia

RAZIONALE. La carenza di Vitamina D attiva nel paziente uremico è uno dei principali fattori patogenetici della CKD-MBD; di conseguenza la terapia con calcitriolo ed analoghi è utilizzata nel suo trattamento. Meno considerata, e a lungo misconosciuta, è la valutazione dell'effetto della correzione del deficit di 25(OH)D3 presente sia nel paziente uremico sia nella popolazione generale.

CASISTICA E METODI. Dal 2010 è iniziato il programma di normalizzazione dei livelli sierici di 25(OH)D3 nei dializzati del nostro centro prevalenti al 31-12-2009. L'analisi è stata ristretta a quelli ancora in trattamento a fine 2011. I pazienti sono stati trattati con dosaggio