

# VIRTUAL EXPERT MEETING IPERPARATIROIDISMO E ANGIOGRAFIE

## 17 GIUGNO 2021

### Razionale

L'iperparatiroidismo secondario (SHPT) in corso di malattia renale cronica (MRC) è caratterizzato da un' aumentata attività delle ghiandole paratiroidi con conseguente aumento della sintesi e della secrezione dell'ormone paratiroideo (PTH), responsabile di gravi alterazioni a carico di diversi organi ed apparati. Il progressivo declino della funzione renale, infatti, porta all'alterazione del metabolismo di calcio, fosforo e vitamina D. Le suddette alterazioni della biochimica determinano, sia singolarmente sia in associazione tra di loro, un incremento della sintesi di PTH che è il principale regolatore dei livelli circolanti di calcio. La secrezione elevata del PTH da un lato determina l'aumento della calcemia ma dall'altro lato riduce marcatamente la densità minerale ossea e deposizione di calcio in sedi extra scheletriche come le arterie.

Le conseguenze cliniche del SHPT, pertanto, includono:

- elevato rischio per eventi cardiovascolari fatali e non fatali prevalentemente sostenuto dalle calcificazioni vascolari
- elevato rischio di fratture (3-4 volte più alto rispetto alla popolazione generale),
- un maggior numero di ospedalizzazione.

Gli interventi farmacologici per SHPT mirano principalmente alla prevenzione delle sue conseguenze sull'apparato cardiovascolare e scheletrico. Il trattamento prevede la somministrazione singola oppure in associazione di:

- chelanti del fosforo che riducono l'assorbimento intestinale del fosforo
- gli attivatori del recettore della vitamina D (VDRAs) o i suoi analoghi che incrementano l'assorbimento del calcio e del fosforo
- i calciomimetici che agiscono sul recettore del calcio

L'introduzione dei calciomimetici, indicati dalle recenti linee guida come farmaci da usare in associazione con chelanti e vitamina D, ha costituito una svolta nella terapia del SHPT.

Il primo calciomimetico è stato il cinacalcet. Non tutti i pazienti, purtroppo, tollerano il cinacalcet per i suoi effetti collaterali che possono limitare il suo uso. Inoltre, il cinacalcet, essendo somministrato per os, concorre a ridurre la compliance dei pazienti alla terapia. Infatti, rispetto a tutti gli altri pazienti cronici, quelli con MRC assumono un numero alto di farmaci per via orale.

Etelcalcetide è un nuovo calciomimetico a lunga durata d'azione che si somministra per via endovenosa. La via di somministrazione consente di ridurre il numero di compresse che il paziente è costretto ad assumere e maggiore l'aderenza alla terapia con conseguente miglior controllo dei valori di PTH.

Attraverso le presentazioni, basate sulla revisione della letteratura e sull'esperienza personale dei relatori, e il successivo confronto con i discendenti, verrà focalizzato il rischio degli eventi cardiovascolari e fratturativo connesso con SHPT ed il ruolo degli attivatori del recettore del calcio.

### AGENDA

Ore 15:00 / 15.30

Presentazione dei risultati e discussione plenaria della survey sulla fisiopatologia e trattamento del SHPT

Ore 15:30 / 15.55

Presentazione del topic e discussione plenaria: CKD-MBD: L'iperparatiroidismo, la fragilità ossea e cardiovascolare

Ore 15:55 / 16:45

Presentazione del topic e discussione plenaria: L'epidemia delle calcificazioni vascolari: ischemia critica degli arti nei pazienti in dialisi, dalla diagnosi alla terapia. Tecniche di rivascularizzazione

Ore 16:45 / 17:00

Presentazione del topic e discussione plenaria: L'iperparatiroidismo secondario: terapie tradizionali e innovative, quali scegliere?

Ore 17:00/17:15

Presentazione del topic e discussione plenaria: L'ischemia critica: dimensione del problema in Calabria

Ore 17:15 / 17.50

Casi clinici sui topic sotto evidenziati con discussione plenaria

- Paziente naive ai calciomimetici
- Paziente in trattamento con calciomimetico orale
- Paziente con PTH non controllato nonostante il trattamento con calciomimetico orale

Ore 18.00 Sintesi dei lavori e conclusioni

### FACILITATORI

Dr. Vincenzo Panuccio  
Azienda Ospedaliera Azienda BMM Reggio Calabria

Dr. Roberto Ferraresi  
Clinica San Carlo di Paderno Dugnano (Milano)

### PARTECIPANTI EXPERTS

Salvatore Chiarella, Rosalba Di Vilio, Sebastiano Greco, Maurizio Gullo, Giuseppe Laurenza, Romano Musacchio  
Placido Orlando, Clelia Procida, Pietro Prunesti, Antonio Domenico Pugliese

Segreteria  
Organizzativa:



Via Pietravalle, 11 - 80131 Napoli  
tel. 081.5456125 fax 081.19324957  
info@eubea.it - www.eubea.it

Con la sponsorizzazione  
non condizionante di:

