

Uso del calcifediolo in pazienti con iperparatiroidismo secondario in dialisi peritoneale continua

C. Bagnis¹, M. Marangella¹, C. Vitale¹, F. Dutto², P. Gabella¹, C. Agnelotti¹, A. Ramello¹

¹ U.O. Nefrologia Dialisi e Centro Calcolosi Renale, Ospedale Mauriziano Umberto I

² Servizio di Medicina Nucleare, Ospedale Mauriziano Umberto I Torino, Torino

Riassunto

Premesse. Dosi farmacologiche di 25(OH)D₃ possono aumentare i livelli di calcitriolo in pazienti uremici in emodialisi. Stati carenziali di vitamina D hanno una incidenza significativa nella popolazione generale, ma soprattutto negli anziani e nella insufficienza renale. La CPD di per sé è causa di marcata riduzione dei livelli di 25(OH)D₃. In uno studio precedente avevamo confermato questi dati nel breve periodo in 15 pazienti in CPD e con iperparatiroidismo (HPT) lieve-moderato. In questo studio riportiamo i risultati di più lungo periodo ottenuti in pazienti con HPT più severo.

Metodi. Abbiamo arruolato 11 pazienti (7 maschi), età media 56±17, in CPD da 30±27 mesi. Tutti sono stati posti in terapia con 25(OH) D₃ alla dose di 100 µg/die, dopo sospensione per un mese di ogni altra vitamina D. Dieta, schema di dialisi e chelanti del fosforo non furono variati durante tutto lo studio. Le indagini biochimiche ed ormonali sono state eseguite pre e dopo 1 e 3 mesi di terapia.

Risultati. I valori basali medi di 25(OH) D₃ erano inferiori a 10 ng/ml nel 45% dei pazienti. Ad 1 e 3 mesi di terapia vi è stato un significativo aumento di 25(OH) D₃ cui corrispondeva un aumento di 1α,25(OH)₂D₃. I valori medi di iPTH si sono ridotti a meno del 50% dei basali, in assenza di rilevanti variazioni di calcemia e fosforemia. I livelli di 1α,25(OH)₂D₃ sono rimasti inferiori a 20 pg/ml in 5/11 pazienti, ma anche in questi il PTH si è ridotto.

Conclusioni. Questi risultati confermano che il 25(OH) D₃ è efficace anche in pazienti in CPD con HPT moderato-severo ed a volte indipendentemente dall'aumento 1α,25(OH)₂D₃.

PAROLE CHIAVE: Calcifediolo, Calcitriolo, Paratormone, Dialisi peritoneale

Use of 25 (OH) vitamin D₃ in peritoneal dialysis patients (CPD) with secondary hyperparathyroidism

Background. Peritoneal dialysis (CPD) is potentially harmful for vitamin D status since, in addition to depressed 1α,25(OH)₂D₃ serum levels, most patients exhibit low 25(OH)D₃. It has previously been reported that elevated concentrations of precursor 25(OH)D₃ significantly increase serum calcitriol. In a recent paper we have shown that 25(OH)D₃ administration beneficial effects in patients with mild secondary hyperparathyroidism (HPT). The present study was designed to assess whether 25(OH)D₃ could be a valid choice for patients with more severe HPT.

Methods. We enrolled 11 patients (7 males), aged 56±17 years, who had been on CPD for 30±27 months. 25(OH)D₃ was given at a standard dose of 100 µg per day, after any vitamin D had been withdrawn for one month at least. Pertinent serum chemistries, including ionized calcium, phosphate, 25(OH)D₃, 1α,25(OH)₂D₃, osteocalcin, bone alkaline phosphatase (B-Alp) and intact PTH were determined during treatment, at 1 and 3 months. Diet, dialysis schedules and phosphate binders did not change during the whole study.

Results. Low baseline levels of serum 25(OH)D₃, that is, below 10 ng/ml, were found in 45% of the patients. On treat-

ment, both $25(\text{OH})\text{D}_3$ and $1\alpha,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ increased significantly at 1 and 3 months. Serum PTH decreased to less than 50% of the baseline values; serum calcium and phosphate increased slightly, but no acute episode occurred. $1\alpha,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ levels remained below 20 pg/ml in 5/11 patients. Despite this, PTH also decreased in these patients.

Conclusions. These results suggest that $25(\text{OH})\text{D}_3$ is effective in CPD patients with moderate HPT and that its effects are not always associated with major increases in $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 38-43)

KEY WORDS: Calcifediol, Calcitriol, Parathyroid hormone, Peritoneal dialysis
