

KAKO ČESTO KONTRORILATI PTH U DIJALITIČKIH BOLESNIKA ? *

Sanda Jelisavac Ćosić¹, Ivančica Hršak², Sonja Dits², Boris Kudumija², Draško Pavlović²

¹Klinički zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja, KBC Zagreb, Zagreb

²Poliklinika za internu medicine i dijalizu B.Braun Avitum, Zagreb

CILJ

Cilj našeg rada bio je ispitati utjecaj učestalog određivanja koncentracije PTH (svakih 4-6 tjedana) u bolesnika sa sekundarnim hiperparatireoidizmom (SHPT) u odnosu na uobičajeno određivanje koncentracije PTH svakih 3-6 mjeseci kako je preporučeno KIDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) smjernicama.

Očekivali smo bolju kontrolu SHPT i u smanjenju potrošnje lijekova.

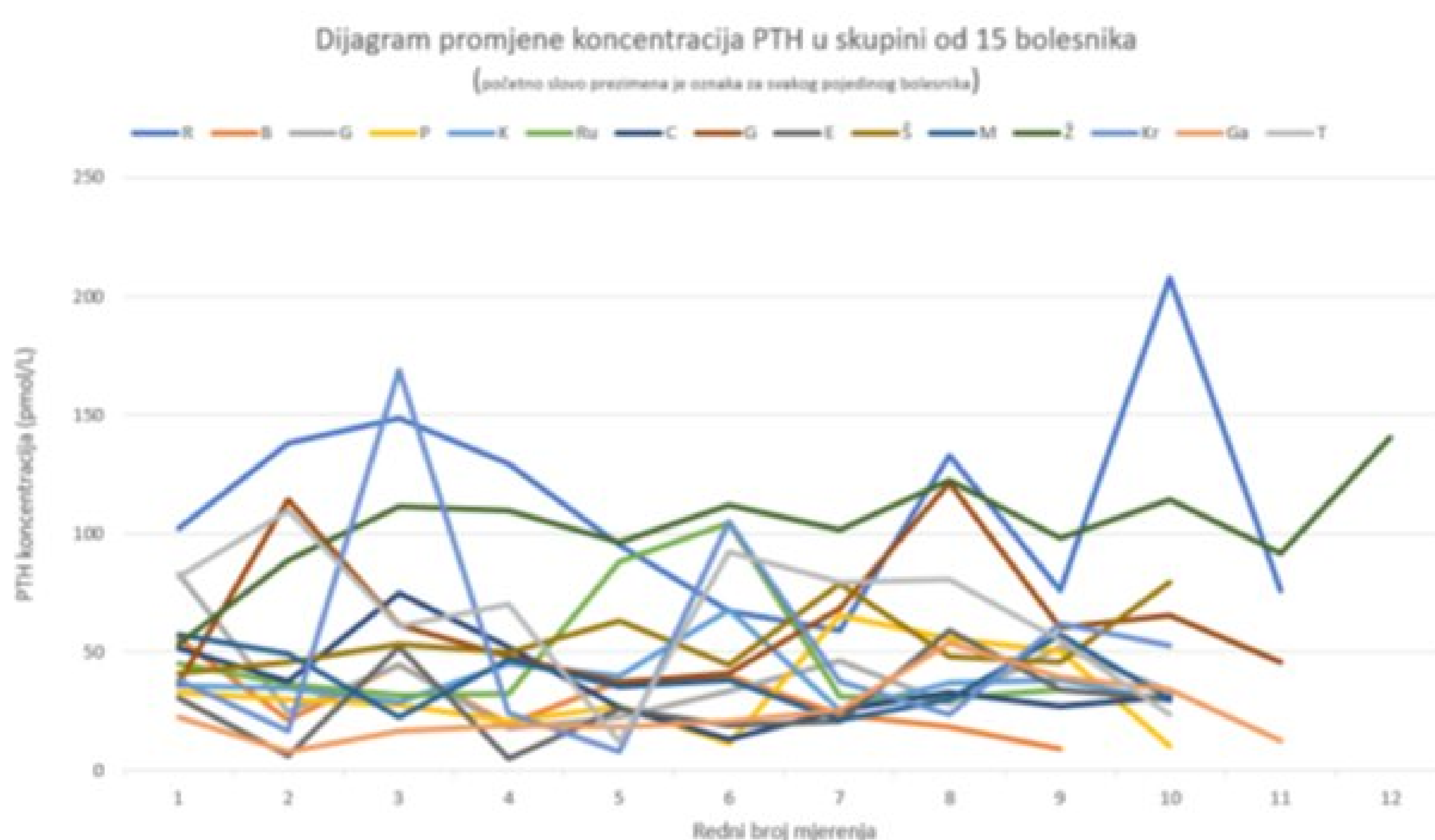
BOLESNICI I METODE

Petnaest SHPT bolesnika (6 bolesnica) praćeno je u periodu od 12 do 14 mjeseci. Dob bolesnika je bila od 30 do 87 godina. Vremenski period hemodijalize je 5-31 godinu. Laboratorijski su praćene koncentracije Ca, P i alkalne fosfataze (standardnim biokemijskim metodama). Koncentracija PTH je određivana kemiluminiscentnom metodom s mikročesticama (CMIA Abbott Laboratories d.o.o., ref.raspon 1,6-7,2 pmol/L) svaka 4-6 tjedana. Ciljne vrijednosti PTH za kontrolu SHPT prema KDIGO preporukama su 14,4-64,8 pmol/L. Bolesnici su uz vezače fosfata liječeni parikalcitonom, cinekalcetom ili etelkalcetidom. Doze lijeka su korigirane ovisno o promjeni koncentracije kalcija i PTH. Terapija je prekinuta ako je koncentracija PTH bila manja od 14,4 pmol/L, a ako je koncentracija PTH bila manja od 21,6 pmol/L doze lijekova su umanjene. Pet bolesnika je liječeno samo jednim lijekom (parikalcitonom), jedan bolesnik parikalcitonom i etelkalcetidom, a ostali parikalcitonom i cinekalcetom.

REZULTATI

Raspon koncentracija PTH na početku studije je bio 22,91 do 101,94 pmol/l, a nakon 12 do 14 mjeseci 9,52 do 115,65 pmol/L.

U 13 bolesnika smo tijekom 12 do 14 mjeseci čestim kontrolama PTH (svakih 4-6 tjedana) lakše kontrolirali SHPT. U 6 bolesnika smo na mjesec dana prekinuli terapiju, a u 5 bolesnika smo na barem mjesec dana smanjili doze lijekova. U dvoje bolesnika terapija nije bila dovoljna, jedna bolesnica je upućena na operativno liječenje.



Trošak učestale kontrole koncentracije PTH na godišnjoj razini je 128,2 eura godišnje (10 puta tijekom 12-14 mjeseci), a uobičajeni trošak za monitoringa prema KIDIGO sjernicama je 51,2 eura što znači da je trošak na godišnjoj razini uvećen za najviše 77 eura. Ušteda na lijekovima je značajna jer je tjedni trošak liječenja parikalcitonom jednog bolesnika od 12 do 34,2 eura ovisno o dozi koja se primjenjuje. Cinekalcetom je tjedni trošak liječenja od 11,7 do 42 eura dok za etelkalcetid trošak varira od 51,3 do 102,3 eura.

ZAKLJUČAK

Naša preliminarna iskustva ukazuju na korist učestale kontrole koncentracije PTH u liječenju SHPT. Može se postići bolje održavanje koncentracije PTH u zadanom rasponu koji omogućava očuvanje metaboličke aktivnosti u kostima naših bolesnika, a povremeni prekid terapije ili smanjenje doze lijeka smanjuju inače visoke troškove liječenja.