



GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

Book of abstract

Anno 40 • Volume S82

**64° Congresso Nazionale
della Società Italiana di Nefrologia**

Torino, 4-7 ottobre 2024



ISSN: 1724-5990

Organo ufficiale della Società Italiana di Nefrologia

pazienti con MRC.

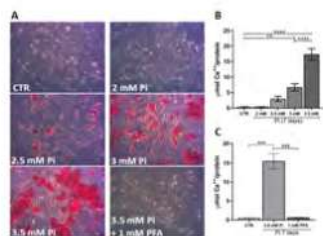


Figura 1. A. Immagini rappresentative della colorazione con Alizarin Red su MRC trattate con 2, 2.5, 3, 3.5 mM Pi e 5 mM Pi. B-C. Quantificazione della deposizione di calcio espressa come pixel Ca²⁺/mg proteina.

METABOLISMO MINERALE

PO 251 – CKD-MBD IN UN CENTRO DIALISI ITALIANO: UN'ISTANTANEA DELLA GESTIONE QUOTIDIANA.

Autori: A. Cossetтини (1), G.V. Re Sartò (1), M. Pirovano (1), L. Cosmai (2), L. Scotti (1), R. Gingis (1), L. della Volpe (1), A. Guarino (1), R. Bucci (2), M.A. Orani (2), E. Sabadini (2), M. Gallieni (1) (2) (3)
Affiliazioni: (1) Scuola di specializzazione in Nefrologia, Università di Milano (2) U.O. Nefrologia e dialisi ASST- Fatebenefratelli-Sacco Milano, (3) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Università di Milano.

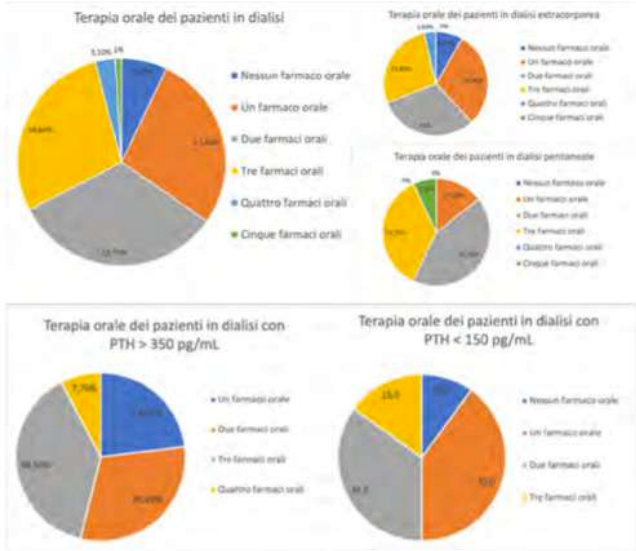
Si è fotografata una coorte di 98 pazienti di un centro dialisi italiano (84 in emodialisi e 14 in peritoneale) per analizzare la gestione del metabolismo calcio-fosforo nella malattia renale cronica. L'analisi è stata condotta per sesso, età, età dialitica, valori di calcio, fosforo, vitamina D, paratormone (PTH), fosfatasi alcalina (ALP), fratture, biopsia ossea e farmaci assunti tra calcitriolo, colecalciferolo, calcio carbonato, cinacalcet, sevelamer e calcifediolo. Per le stesse variabili sono state analizzate due sottopopolazioni con PTH <150 e >350 pg/mL.

È emersa normocalcemia nel 77,6% della popolazione totale, iperfosforemia nel 59,2% e vitamina D sufficiente solo nel 25% (nessuno >100 ng/mL). Nella coorte, il 52% mostrava normali valori di ALP; il 19,4% era andato incontro a fratture ossee. Il 32,7% del totale assumeva un'associazione di 2 dei farmaci considerati, di cui la più frequente era colecalciferolo e calcio carbonato (9 pazienti, 9,2%); il 28,6% ne assumeva 3 e la combinazione più frequente era calcitriolo, colecalciferolo e sevelamer (12 pazienti, 12,2%). Il 7,1% dei pazienti non assumeva nessuno di questi farmaci, il 27,6% solo 1, il 3,1% ne assumeva 4 e l'1% ne assumeva 5. Nessuno aveva eseguito biopsia ossea. Della coorte con PTH >350 pg/mL (13,2%) il 76,9% era normocalcemia, l'84,6% iperfosforemia e il 7,7% aveva avuto un evento fratturativo. Della coorte con PTH <150 pg/mL (40,8%) il 37,5% era iperfosforemia, l'80% normocalcemia e il 20% era andata incontro a eventi fratturativi.

Emerge buon controllo della calcemia, mentre fosforo, PTH e vitamina D risultano insoddisfacenti nonostante le terapie. Inoltre il 19,4% dei pazienti è andato incontro a frattura ossea. Si deve quindi valutare se i marcatori più usati per monitorare l'asse calcio-fosforo e lo stato dell'osso siano sufficienti a predire un corretto rischio di frattura, o se sia necessario l'impiego di indagini più predittive che ancora non vengono utilizzate routinariamente.

TABELLA 1. Metabolismo calcio-fosforo in un centro dialisi italiano

	DIALISI	DIALISI EXTRACORPOREA	DIALISI PERITONEALE
PAZIENTI			
X	98	84	14
%	100	85,7	14,3
ETA' (MEDIA, ANNI)	70,4	70,5	69,6
SESSO			
M	68 (69,4%)	57 (67,9%)	11 (78,6%)
F	30 (30,6%)	27 (32,1%)	3 (21,4%)
ETA' DIALITICA (MEDIA, ANNI)	4	4,2	2,8
Ca (mg/dL)			
<8,5	20 (20,4%)	17 (20,2%)	3 (21,4%)
8,5 - 10,5	76 (77,6%)	65 (77,4%)	11 (78,6%)
>10,5	2 (2%)	2 (2,4%)	0
P (mg/dL)			
<2,5	1 (1%)	1 (1,2%)	0
2,5 - 4,5	39 (39,8%)	32 (38,1%)	7 (50%)
>4,5	58 (59,2%)	51 (60,7%)	7 (50%)
Vitamina D (ng/mL)			
<30	73 (74,5%)	64 (76,2%)	9 (64,3%)
30 - 100	25 (25,5%)	20 (23,8%)	5 (35,7%)
> 100	0	0	0
PTH (pg/mL)			
<150	40 (40,8%)	35 (41,7%)	5 (35,7%)
150 - 350	45 (45,9%)	37 (44%)	8 (57,1%)
>350	13 (13,3%)	12 (14,3%)	1 (7,1%)
ALP (U/L)			
<43	1 (1%)	1 (1,2%)	0
43 - 115	51 (52%)	41 (48,8%)	10 (71,4%)
>115	46 (47%)	42 (50%)	4 (28,6%)
EVENTI FRATTURATIVI			
SI	19 (19,4%)	16 (19%)	3 (21,4%)
NO	79 (80,6%)	68 (81%)	11 (78,6%)



METABOLISMO MINERALE

PO 252 – L'EFFICACIA DI OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO NEI PAZIENTI IN EMODIALISI CRONICA CON IPERFOSFOREMIA

Autori: Dott.ssa M. E. Schirinzi (1), Dott.ssa S. Chiarenza (2), Dott. G. Scaparrotta (3), Prof. L. A. Calò (4).
Affiliazioni: Nefrologia, Dialisi e Trapianto – Azienda Ospedaliera di Padova

INTRODUZIONE: l'iperfosforemia è molto frequente nei pazienti in ESRD e secondo gli studi DOPPS e COSMOS è correlata ad un maggior rischio di morte. Il primo provvedimento che solitamente viene intrapreso è volto a limitare i cibi con elevate quantità di fosfati e nei pazienti in dialisi si può anche migliorare la tecnica dialitica (la convezione infatti rimuove maggiormente il fosforo rispetto alla diffusione). In aggiunta vengono utilizzati numerosi chelanti del fosforo: quelli a base di calcio (calcio carbonato/acetato), che sono efficaci ma possono determinare calcificazioni, e quelli non a base di calcio (sevelamer, lantano carbonato, alluminio idrossido, magaldrato e chelanti a base di ferro). In questo studio è stata valutata l'efficacia di ossidrossido sucroferico (OxS) nella riduzione dei livelli di fosforemia nei pazienti in emodialisi. **PAZIENTI E METODI:** abbiamo analizzato retrospettivamente da luglio 2022 a febbraio 2023 l'effetto della terapia con OxS in 13 pazienti emodializzati, 11 maschi e 2 femmine con età 59.15±16.09 anni e iperfosforemia. **RISULTATI:** La fosforemia prima dell'inizio della terapia era di 2.38±0.52 mmol/L. Dopo 2 mesi di trattamento con OxS (dose media di 1038 mg/die), la fosforemia si è ridotta a 1.71±0.37 mmol/L (p<0.001), ed è rimasta immutata dopo 7 mesi di trattamento con valori di 1.75±0.30 mmol/L (p<0.005), con una riduzione del 24.34±14.67% (Grafico 1). Dopo l'introduzione di OxS, il 39% dei pazienti ha ridotto o sospeso gli altri chelanti del fosforo, al 46% non è stato modificato il dosaggio di questi ultimi e il restante 15% ha invece aumentato il dosaggio degli stessi. **CONCLUSIONI:** la terapia con OxS si è dimostrata significativa già a basse dosi e dopo 2 mesi di trattamento nel controllo della fosforemia in pazienti emodializzati, determinando un minor rischio di morte e un miglior controllo dei valori ematici di fosforo garantendo così anche la possibilità di intraprendere una dieta più ricca e completa di nutrienti.

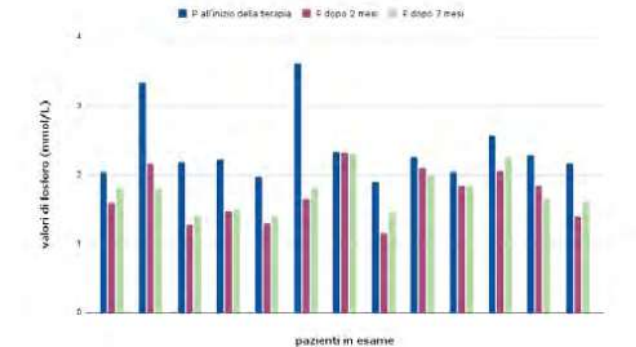


Grafico 1. Fosforemia prima e dopo l'inizio della terapia con ossidrossido sucroferico in 13 pazienti in emodialisi cronica.

METABOLISMO MINERALE

PO 253 – SODIO TIOSOLFATO: UN ALLEATO TANTO PREZIOSO QUANTO SOTTOVALUTATO.

Autori: A. Cossetтини (1), G.V. Re Sartò (1), M. Pirovano (1), L. Scotti (1), R. Gingis (1), L. della Volpe (1), A. Guarino (1), L. Cosmai (2), R. Bucci (2), M.A. Orani (2), E. Sabadini (2), M. Gallieni (1) (2) (3)
Affiliazioni: (1) Scuola di specializzazione in Nefrologia, Università degli Studi di

Una delle complicanze secondarie all'alterazione del metabolismo calcio-fosforo nell'insufficienza renale cronica sono le calcificazioni vascolari. Le conseguenze sono temibili, dall'insorgere di quadri di ipoperfusione fino alla calcifilassi. Si riporta il caso di un uomo di 55 anni in dialisi peritoneale dal 2017, ricoverato a Novembre 2022 per scompenso volumico, aumento ponderale di 7 kg, iperfosforemia (12.1 mg/dl), ipovitaminosi D (7 ng/ml) e iperparatiroidismo (742 pg/ml). Durante il ricovero riscontro di noduli sottocutanei agli arti inferiori che evolvevano in placche cutanee dure, arrossate, dolenti e condizionanti difficoltà alla deambulazione fino a completo allettamento del paziente. All'ecocolordoppler arterioso degli arti inferiori non stenosi vascolari significative, ma numerose calcificazioni vascolari e sottocutanee. L'angioTC (Novembre 2022, fig.2) confermava il referto ecografico con diffuse calcificazioni anche dei vasi renali e dell'arteria splenica. Visto il quadro di scompenso volumico, scarsa depurazione e non aderenza del paziente alla dialisi peritoneale, nel sospetto di uno stato prodromico di calcifilassi, si iniziava emodialisi trisettimanale con somministrazione di sodio tiosolfato (STS) 25 g al termine delle sedute dialitiche. Non eseguita biopsia cutanea per evitare l'ulcerazione delle lesioni nodulari. Dopo 5 mesi dal ricovero non si evidenziano ulcerazioni delle lesioni nodulari, alla TC (Aprile 2023, fig.3) le calcificazioni vascolari risultano stabili e si è assistito a un miglioramento della sintomatologia dolorosa e della perfusione tale da permettere la ripresa della funzionalità degli arti inferiori e della deambulazione. L'utilizzo (off-label) del STS unito al miglioramento dell'efficienza dialitica ha permesso una non progressione verso una calcifilassi conclamata. A riguardo la letteratura conferma la possibilità, in futuro, di considerare il STS come terapia standard per la calcifilassi anche nelle sue fasi più precoci.

Figura 1. Stato delle calcificazioni spleniche e aortiche e dei livelli biochimici di calcio e fosforo del paziente nel Maggio 2022.

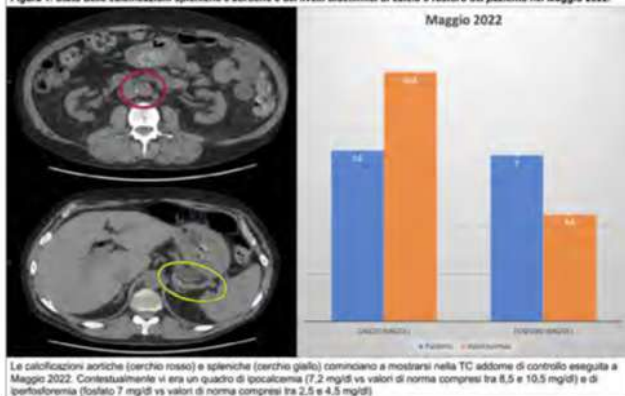


Figura 2. Stato delle calcificazioni spleniche e aortiche e dei livelli biochimici di calcio e fosforo del paziente nel Novembre 2022.

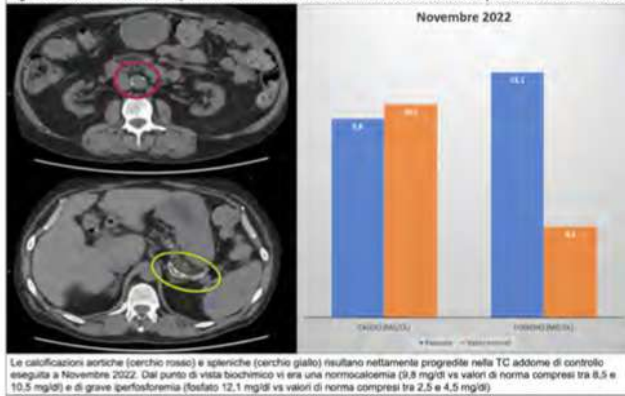
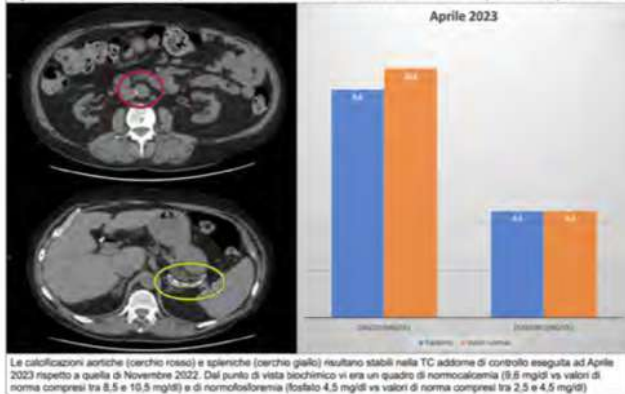


Figura 3. Stato delle calcificazioni spleniche e aortiche e dei livelli biochimici di calcio e fosforo del paziente nell'Aprile 2023.



METABOLISMO MINERALE

PO 254 – DENOSUMAB (DMAB) E HD: L'ESPERIENZA IN DUE PAZIENTI DEL NOSTRO CENTRO

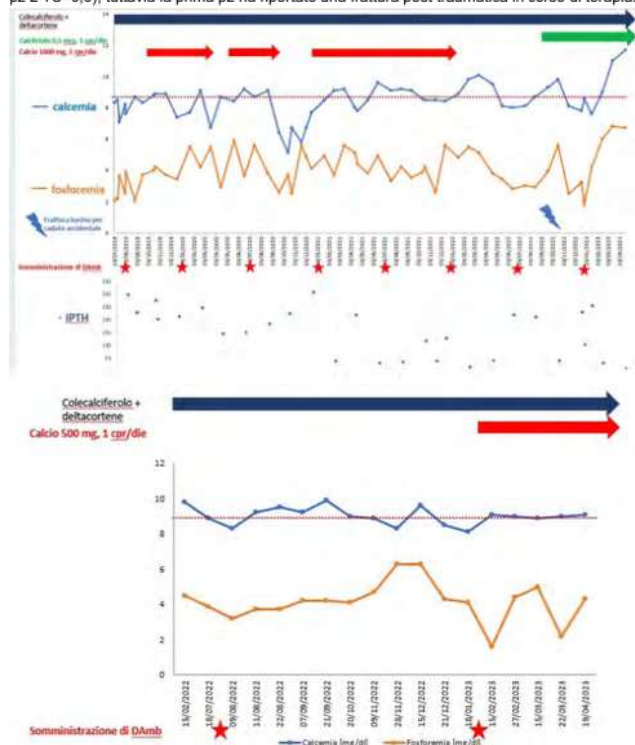
Autori: Arcidiacono MG (1), Ioannou E (1), Panaro A (1), Rotella S (1), De Palma A (1), Di Palma AM (1), Gesualdo L (1), Stea ED (1)

Affiliazioni: Policlinico di Bari

Introduzione La CKD-MBD è un disordine del metabolismo minerale nel cui spettro di manifestazioni rientra l'osteoporosi. L'impiego di DMab nei pazienti con CKD-MBD in emodialisi (HD) è oggetto di controversie a causa del rischio di ipocalcemia. Ad oggi l'FDA sta investigando la safety del DMab negli emodializzati, invitando lo specialista ad uno stretto monitoraggio dei livelli ematici di calcio. Riportiamo la nostra esperienza in 2 pz emodializzati. **Pazienti e metodi** T.A. e R.R., età mediana di 69,5 anni (63,5-82), diagnosi di osteoporosi (DEXA falangi mano TS<3.4) e storia di assunzione cronica di steroidi per la patologia di base, eseguono somministrazione di DMab 60 mg s.c., ogni 6 mesi. Calcio, fosforo, vitD e iPTH sono stati monitorati nel tempo (tab1).

Pz	sexe	età	patologia di base	attività dialitica (h)	metodica dialitica	bagno di dialisi	[Calcio] medio (mg/dL)	[Calcio] min (mg/dL)	[Calcio] max (mg/dL)	[fosforo] (mg/dL)	[vitD] (ng/ml)	[iPTH] (pg/ml)
T.A.	F	82	Stenocardia con ipertensione	83 m	bioHD	standard CaL25	8,5	11,7	5,1	4,05	149,71	25,35
R.R.	M	57	ipertensione arteriosa	7 m	bioHD	standard CaL25	8,97	9,5	8,1	4,23	153,83	25,29

I pz hanno presentato riduzione dei livelli di calcio e fosforo dopo le somministrazioni di DMab, in assenza di complicanze cliniche. Nel primo caso (fig 1), è stata osservata ipocalcemia anche severa dopo ogni sospensione del calcio per os, pur mantenendo in terapia il calciferolo. Nel secondo caso (fig 2), i livelli di calcio si sono mantenuti stabili per un anno [Ca= 8,97 mg/dL] a fronte di una terapia orale con solo colecalciferolo, necessitando di ulteriore assunzione di calcio per os solo recentemente. La DEXA di controllo ha mostrato un miglioramento (tratto femorale pz 1 TS=-2, colonna AP pz 2 TS=0,5), tuttavia la prima pz ha riportato una frattura post traumatica in corso di terapia.



Conclusioni Nella nostra limitata esperienza, in accordo con quanto presente in letteratura, un'adeguata e personalizzata supplementazione orale di calcio ha consentito un impiego vantaggioso del farmaco. Inoltre, a distanza rispettivamente di 4 e 3 anni, si è registrato un miglioramento del T score.

METABOLISMO MINERALE

PO 255 – PREVALENZA E CARATTERISTICHE CLINICHE ED EPIDEMIOLOGICHE DELLA NEFROLITIASI IN UN'AMPIA POPOLAZIONE DI PAZIENTI IN DIALISI

Autori: Mangiacapra R. ^{1,2}, Lomeo E. ^{1,2}, Naticchia A. ^{1,2}, Panocchia N. ^{1,2}, Grandaliano G. ^{1,2}, Fulgnati P. ^{1,2}, Ferraro P. M. ^{1,2}

Affiliazioni: (1) Unità Operativa Complessa di Nefrologia, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia. (2) Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

INTRODUZIONE Alla luce del costante aumento negli ultimi 30 anni della prevalenza della nefrolitiasi (circa il 9% della popolazione generale adulta) e delle evidenze della sua associazione con End Stage Kidney Disease (ESKD), abbiamo ritenuto utile analizzare la prevalenza e le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche della nefrolitiasi in un'ampia popolazione di pazienti con insufficienza renale cronica in trattamento sostitutivo al fine di confrontare i dati raccolti con le attuali evidenze scientifiche. **METODI** Si tratta di uno studio osservazionale prospettico che valuta i pazienti con ESKD in terapia sostitutiva (294 in