



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.

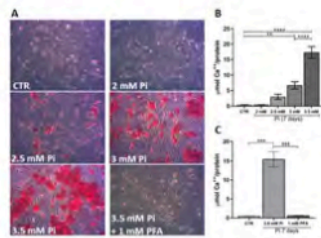


Figura 1. A. Immagini rappresentative della colorazione con Alizarin Red di MRC trattate con 2, 2.5, 3, 3.5 mM PTA e 3 mM PTA. B-C. Quantificazione della deposizione di calcio espressa come $\mu\text{mol Ca}^{2+}/\text{mg proteina}$.

METABOLISMO MINERALE

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

Autori: A. Cossetti (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.

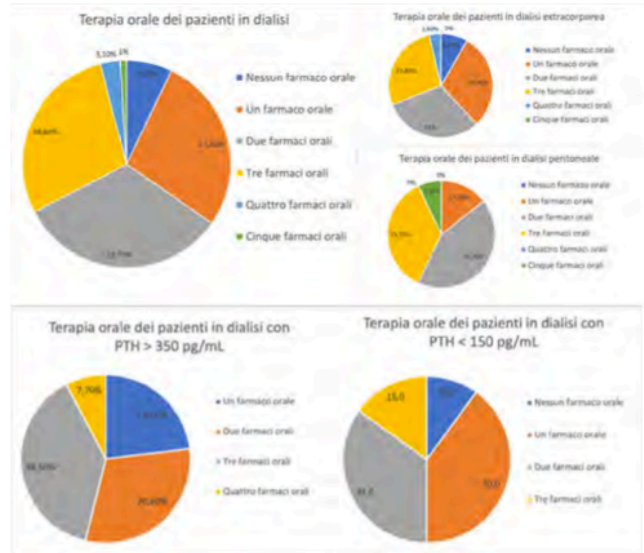
Si è fotografata una coorte di 98 pazienti di un centro dialisi italiano (84 in emodialisi e 14 in peritoneale) per analizzare la gestione del metabolismo calcio-fosforo nella malattia renale cronica. L'analisi è stata condotta per sesso, età, età dialitica, valori di calcio, fosforo, vitamina D, paratormone (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 | 2,6 |
| 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 immodificata 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.

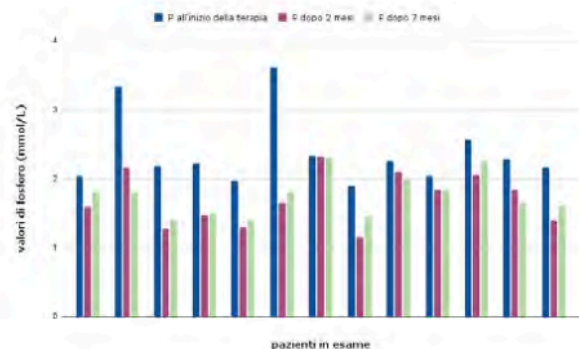


Grafico 1. Fosforemia prima e dopo l'inizio della terapia con ossidrossido sucroferico in 13 pazienti in emodialisi cronica.

METABOLISMO MINERALE

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

Autori: A. Cossetti (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