

Sesja VI;

Przytarczycy i metabolizm kości

RECEPTA	Oddział NFZ
	Uprawnienia
	Ch. przewlekle

Czy ciężka hipowitaminoza D rzeczywiście odeszła do niechlubnej przeszłości?

- Rp.
- Objawowa hipowitamir w niechlubną przeszłość
 - U dzieci i dorosłych sto: eliminacyjne lub niesta: odżywiania ocenijaj za: witaminę D i odpowied
 - Pamiętaj, że diagnostyk zwłaszcza u osób w wie może ograniczać się do niska BMD nie równa si osteoporozy

RECEPTA	Oddział NFZ
	Uprawnienia
	Ch. przewlekle

Czy ciąża i laktacja stanowią wyzwanie dla kości ?

- Rp.
- U ciężarnej zwiększa się produkcja aktywnej formy witaminy D, a w konsekwencji wchłanianie wapnia, zaś BMD nie ulega istotnej zmianie
 - Podczas laktacji wzrasta wydzielanie PTHrP i nasila się resorpcja kości kt stają się dodatkowym źródłem wapni BMD zmniejsza się
 - Pomimo tych gwałtownych zmian metabolizmu wapniowego i kostne większości kobiet nie prowadzi to do odległych niekorzystnych konsekwencji
 - Suplementuj wit D zgodnie z zaleceniami

RECEPTA	Oddział NFZ
	Uprawnienia
	Ch. przewlekle

Co robić gdy nie można operować pierwotnej nadczynności przytarczyc?

- Rp.
- Zastosować leczenie antyresorpcyjne denosumabem, bisfosfonianem, które hamują resorpcję kostną
 - Wdrożyć cinakalcet pomagający efektywnie kontrolować hiperkalcemię
 - Rozważyć techniki mikroinwazyjne dające szansę na wyleczenie

RECEPTA	Oddział NFZ
	Uprawnienia
	Ch. przewlekle

Co robić z hiperkalcemią w ciąży?

- Intensywnie monitorować i leczyć; (ośrodek referencyjny, zespół wielodyscyplinarny):**
 - bezobjawowa z $Ca < 2,75$ mmol/l → zachowawczo
 - objawowa/powikłania/ $Ca > 2,75$ mmol/l → operacyjnie (optymalnie w II trymestrze)
- Kobiety planujące ciążę winny być wcześniej wyleczone z PNP
- Pamiętaj o hiperkalcemii jako możliwej przyczynie powikłań ciążowych