

# P68 DOŚWIADCZENIA WŁASNE W STOSOWANIU CYNAKALCETU U CHORYCH Z WTÓRNĄ NADCZYNNOSCIĄ PRZYTARCZYC

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 24-26.09.2009

## Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2009, vol 11 (Suppl. 2), s:187.

## P68

### DOŚWIADCZENIA WŁASNE W STOSOWANIU CYNAKALCETU U CHORYCH Z WTÓRNĄ NADCZYNNOSCIĄ PRZYTARCZYC

Nowak Z., Konieczna M., Baczyński D., Wesołowski P., Saracyn M., Wańkowicz Z.

Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii  
Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie  
Kierownik Kliniki prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz.

**Słowa kluczowe:** *kalcyminy, cynakalcet, nadczynność przytarczyc.*

**Wprowadzenie:** Wtórna nadczynność przytarczyc dotyczy około 20-25% chorych przewlekle dializowanych. Wiąże się ona z licznymi powikłaniami w obrębie gospodarki kostnej, mineralnej oraz układu sercowo-naczyniowego. Cynakalcet działając na receptor wapniowy i zwiększając jego wrażliwość na wapń zmniejsza wydzielanie parathormonu.

**Cel pracy:** Ocena skuteczności leczenia cynakalcetem chorych z wtórną nadczynnością przytarczyc przewlekle

dializowanych.

**Materiał i Metody:** Badaniu poddano 16 pacjentów leczonych dializami powyżej 3 miesięcy z wyjściowym poziomem iPTH >450pg/ml. W grupie tej było 7 kobiet i 9 mężczyzn, 5 osób było leczonych dializą otrzewnową a 11 osób hemodializami; średni wiek badanej grupy wynosił 58±16 lat. Cynakalcet był podawany doustnie raz dziennie w trakcie 24 tygodni badania. U wszystkich chorych badano stężenie wapnia, fosforanów, parathormonu przed leczeniem oraz w odstępach 4 tygodniowych w trakcie 6 miesięcy terapii.

**Wyniki:** Stwierdzono istotne statystycznie obniżenie wartości parathormonu już po 4 tygodniach leczenia (z 821±267pg/ml do 323±268pg/ml) oraz po 24 tygodniach (do 291±164pg/ml, obniżenie o 64%). Stężenie wapnia i fosforanów również obniżyło się, jednak nie uległo istotnym statystycznie zmianom w trakcie całego okresu obserwacji (odpowiednio 8,7±1,2mg/dl vs. 8,6±1,1mg/dl i 7,3±2,8mg/dl. vs. 6,3±1,7mg/dl). Nie zanotowano poważnych objawów ubocznych podczas leczenia.

**Wniosek:** Cynakalcet jest skutecznym i dobrze tolerowanym sposobem nie chirurgicznego leczenia wtórnej nadczynności przytarczyc u chorych przewlekle dializowanych.

**P68**

**CINACALCET IN THE THERAPY OF SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM – OWN EXPERIENCES.**

**Nowak Z., Konieczna M., Baczyński D., Wesołowski P., Saracyn M., Wańkowicz Z.**

Departement of Nephrology Military Institute of Health Services, Warsaw, Poland.

Head of Departement prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz.

**Key words:** *calcimimetics, cinacalcet, hyperparathyroidism.*

**Introduction:** Secondary hyperparathyroidism (sHPT) affects 20-25% dialysed patients and is related to the bone, mineral and cardiovascular complications. Cinacalcet, acts on the calcium-sensing receptor to increase its sensitivity to

calcium, thereby reducing parathyroid hormone (PTH) secretion. The aim of the study was the evaluation of cinacalcet efficacy in dialysed patients with sHPT.

**Material and methods:** We studied group of 16 patients being on dialysis > 3 months with sHPT and baseline iPTH> 450 pg/ml (F=7, M= 9; on peritoneal dialysis 5 patients and on hemodialysis 11 patients; mean age 58±16). Cinacalcet was titrated from 30 mg one daily during a 6 months period. The following parameters were determined in serum: iPTH, Ca, P, before onset of the therapy and after every 4 weeks in the course of 6 months therapy.

**Results:** Serum iPTH significantly decreased after 4 weeks of therapy compared to the start point (from 821±267pg/ml to 323±268) and after 24 weeks of cinacalcet therapy to 291±164pg/ml. (64% reduction). Serum calcium and phosphate concentrations decreased but not significantly from 8,7±1,2mg/dl to 8,6±1,1mg/dl and 7,3±2,8mg/dl. to 6,3±1,7mg/dl respectively. We didn't observe any serious adverse events.

**Conclusions:** Cinacalcet is effective and well tolerated method of treatment of secondary hyperparathyroidism in dialysed patients.