



Latvijas Osteoporozes
un kaulu metabolo
slimību asociācija

aslimnica
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Primārs hiperparatireoidisms. Asimptomātisks hiperparatireoidisms.

***4th Consensus Statement: Guidelines for the management of asymptomatic
primary hyperparathyroidism***

Ingvars Rasa

LOKMSA prezidents

Mob. telef. nr.: 29238563

E-pasts: dr.irasa@inbox.lv

Izmeklējumi APHPT

(Bilezikian JP, Brandi ML et al., Consensus Statement: Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: Summary Statement from the Fourth International Workshop. J Clin Endocrinol Metab 2014)

• Rekomendē:

- ✓ Serumā jānosaka: PTH, kalcijs, fosfors, sārmainā fosfatāze, kreatinīns un kalk.GFĀ pēc MDRD, kopējais 25-hidroksivitamīns D;
- ✓ 24 st. urīnā kalcijs un kreatinīns;
- ✓ DXA KMB mugurkaulam, gūžām un apakšdelma apakš. 1/3;
- ✓ Mugurkaula skriemeļu novērtējums lūzumu izslēgšanai (rentgenogrāfija, CT vai VFA ar DXA);
- ✓ Ja kalcijs 24.st. urīnā ir >400 mg/dienā, jāizmeklē sakarā ar iespējamiem nierakmeņiem;
- ✓ Vēdera dobuma orgānu attēldiagnostika: rentgenogrāfija, US vai CT.

Izmeklējumi

(Bilezikian JP, Brandi ML et al., Consensus Statement: Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: Summary Statement from the Fourth International Workshop. J Clin Endocrinol Metab 2014)

- **Neobligātie, resp., ieteicamie izmeklējumi:**

- ✓ HRpQCT;

- ✓ DXA ar TBS;

- ✓ Kaulu vielmaiņas marķieri.

APHPT ārstēšana

- Ķirurģiska PHPT ir galvenā terapijas metode un tā jāiesaka visiem tiem, kas atbilst kādam no 4. APHPT Consensus kritērijiem:
 1. Hiperkalciēmija – konsekventi $>0,25\text{mmol/L}$ virs normas;
 2. Lūzums/i Rtg izmeklējumos, CT, MRI;
 3. Nierakmeņi vai nefrokalciņoze attēldiagnostiskos izmeklējumos;
 4. Hiperkalciūrija – $>400\text{ mg/d}$ un citi nierakmeņu riska faktori;
 5. DXA KMB pēc T skalas $-2,5\text{ SD}$ jebkurā vietā;
 6. Vecums – $<50\text{ g.v.}$;
 7. Kreatinīna klīrenss – $<60\text{ mL/min}$ pēc MDRD
- **Ķirurģisku ārstēšanu var ieteikt visiem arī tiem, kas neatbilst nevienai no šīm indikācijām, bet nav kontrindikāciju un ir vienpratība par operāciju starp endokrinologu, ķirurgu un pacientu.**

Preoperatīva paratireoīdās adenomas lokalizācija

- US – pamatmetode
- Scintigrāfija – *technetium-99m-labeled sestamibi* – pamatmetode
- Augstas izšķirtspējas CT
- Četru dimensiju CT
- u.c.

APHPT novērošana, ja neoperē

- Kalcijs serumā: reizi 12 mēn.
- DXA: reizi 1–2 gados
- Skriemeļu izmeklējumi: ja samazinājies ķermeņa augums, ir muguras sāpes, tad jāveic skriemeļu uzmeklējumus ar Rtg, CT, MRI
- Kreatinīns un kalkulētais kreatinīns klīrenss: reizi gadā
- Ja nierakmeņi: vēdera dobuma orgānu US, CT un kalcijs 24.st. urīnā

Vēl par šo problēmu lasiet

www.osteoprozesasociacija.lv mājas lapā

- Rasa, I. un līdzautori. Primārais hiperparatireoidisms klīniskajā praksē. No: Pasaules latviešu ārstu 4. kongress 20.–22 jūnijs 2001.g., Rīga. Rīga, 2001: 147–148.
- Rasa, I. et al. Primary hyperparathyroidism (PHP) – Evaluation of Clinical Picture and therapeutic strategy. In: 6th European Congress of Endocrinology, Lyon, France, 26–30 April 2003. Lyon, European Federation of Endocrine Societies. 2003: P0507.
- Gita Avotiņa, Ingvars Rasa. Primārs hiperparatireoīdisms. Doctus, 2014; februāris, nr. 2 (155), 33–39.
- B. Vernere, I. Rasa. Primāras hiperparatireozes aktualitātes RAKUS klīnikā Gaiļezers 4 gadu laikā (2009–2012), Rīga, 2013.

Vēl par šo problēmu lasiet www.osteoprozesasociacija.lv mājas lapā

- Gita Avotina, Ingvars Rasa. Primary Hyperparathyroidism (PHPT) in Tertiary Care Multi-Profile Riga East Clinical University Hospital: 4.5 Years Data. Endocrine Reviews 2014; 35:3,Supplement_Meeting Abstracts, MON-0223.
- G. Avotina, I. Rasa. VITAMIN D AND PATIENTS WITH PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM (PHPT): HOSPITAL BASED STUDY IN LATVIA. Osteoporosis Int., 2014; APRIL, VOLUME 25, SUPPLEMENT 2, P294, p.176.