

# Αντιμετίπιση υποπαραθυρεοειδισμού σε ασθενή με νόσο Fabry και προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσο: περιγραφή περιστατικού χρήσης παλοπεγτεριπαράτιδης

Γ. ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>, Ε. ΜΑΚΡΗ<sup>1</sup>, Α. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ<sup>1</sup>, Φ. ΑΔΑΜΙΔΟΥ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η συνύπαρξη χρόνιου υποπαραθυρεοειδισμού και σοβαρής χρόνιας νεφρικής νόσου (XNN εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης [eGFR] <30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) είναι σπάνια.
- Η παλοπεγτεριπαράτιδη έχει εγκριθεί στην Ευρώπη από το 2023 ως θεραπεία υποκατάστασης για τον χρόνο υποπαραθυρεοειδισμό, ωστόσο δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς με προχωρημένη XNN.

## ΣΚΟΠΟΣ

- Η παρουσίαση περίπτωσης μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού σε ασθενή με νόσο Fabry και προχωρημένη XNN μετά από μεταμόσχευση νεφρού με χρήση παλοπεγτεριπαράτιδης

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- ♂ 59 ετών με νόσο Fabry και ιστορικό μεταμόσχευσης νεφρού με υπολειπόμενη λειτουργία μοσχεύματος **eGFR 22ml/min/1.73m<sup>2</sup>**
- Ολική θυρεοειδεκτομή (πολυζώδης βρογχοκήλη) και υφολική παραθυρεοειδεκτομή (δεξιός άνω και κάτω και αριστερός άνω παραθυρεοειδής αδένας λόγω υπερπλασίας)
- Παραπομπή λόγω εμμένουσας **υπασβεστιαμίας (Ca corr = 6,8 mg/dl)** και **υπερφωσφαταιμίας (P 7,1mg/dl)** και απροσφορα φυσιολογική PTH (27,7pg/ml).
- Φαρμακευτική Αγωγή: **Ανθρακικό ασβεστιο 4,5 g/ημέρα, αλφακαλσιδόλη 1μg/ημέρα, χοληκαλσιφερόλη 25000IU/ εβδομάδα, σεβελαμέρη 2,7g/ημέρα, L-θυροξίνη 200 μg/ημέρα, α-αγαλισιδάση 2.5mg/εβδομάδα, μεθυλπρεδνιζολόνη 4mg/ημέρα, τακρόλιμους 4mg/ημέρα, μυκοφαινολικό οξύ 720mg/ημέρα, παντοπραζόλη 40mg/ημερησίως, νεμπιβολόλη 5mg/ημερησίως, μανιδιπίνη 2mg/ημερησίως, φουροσεμίδη 40mg/ημερησίως, ατορβαστατίνη 20mg/ημερησίως**

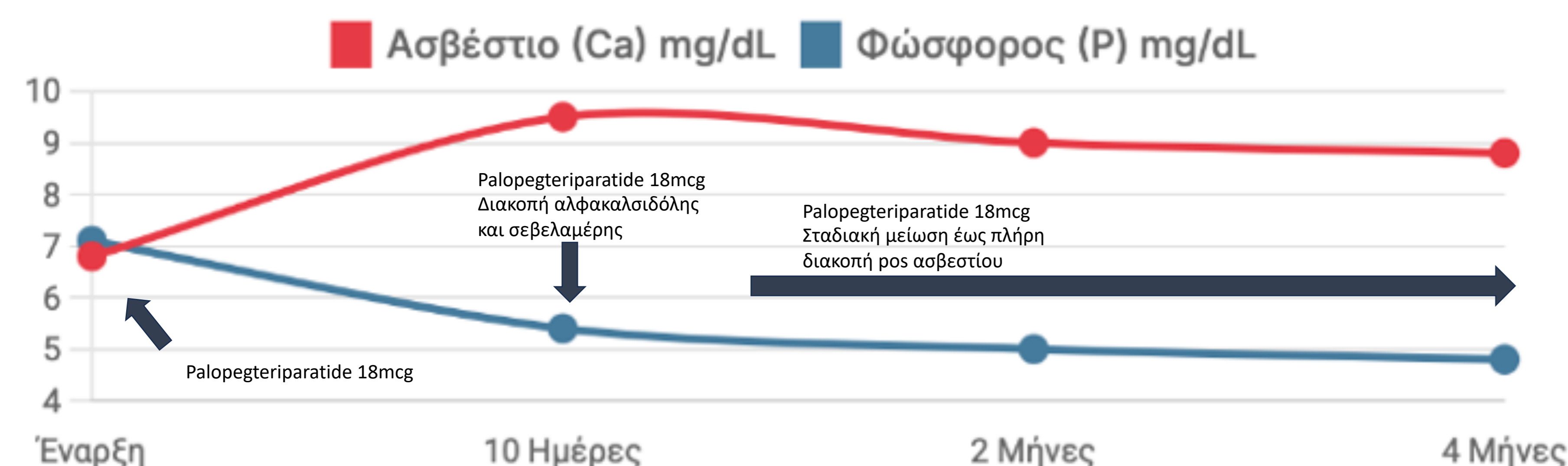
## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

- Χρόνιος μετεγχειρητικός υπαπαραθυρεοειδισμός σε ασθενή με σοβαρή XNN
- Μη επίτευξη θεραπευτικών στόχων, πολυφαρμακίας και περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές λόγω της XNN ➡ παλοπεγτεριπαράτιδη 18mcg /ημ

	Προ έναρξης θεραπείας	10 ημέρες μετά	4 μήνες μετά
<b>Ca corr (mg/dl)</b>	<b>6,8</b>	9,5	9,4
<b>P (mg/dl)</b>	<b>7,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,1</b>
<b>Cr (mg/dl)</b>	<b>3,17</b>	<b>3,19</b>	<b>2,81</b>
<b>Mg (mg/dl)</b>	<b>3,00</b>	2,6	2,03
<b>TSH (mIU/L)</b>	0,58		0,65
<b>PTH (pg/ml)</b>	27,7	17,6	22
<b>25OH-D (ng/dl)</b>	60		

## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

### Εξέλιξη Ασβεστίου (Ca) & Φωσφόρου (P)



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η παρούσα περίπτωση καταδεικνύει ότι η παλοπεγτεριπαράτιδη ενδέχεται να αποτελεί αποτελεσματική και καλά ανεκτή θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με υποπαραθυρεοειδισμό και προχωρημένη XNN, όταν η συμβατική θεραπεία αποτυγχάνει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Rejnmark L et al. Palopegteriparatide Treatment Improves Renal Function in Adults with Chronic Hypoparathyroidism: 1-Year Results from the Phase 3 PaTHway Trial. Adv Ther. 2024 Jun;41(6):2500-2518.
- 2) Anne-Laure Bonnet et al. Advances in Parathyroid Hormone-based medicines, Journal of Bone and Mineral Research. 2025 Nov; 40 (11) :1195–1206
- 3) Nogueira E et al. Teriparatide Efficacy in the Treatment of Severe Hypocalcemia After Kidney Transplantation in Parathyroidectomized Patients: A Series of Five Case Reports. Transplantation. 2011 Aug; 92(3):316-320