



Roma, 9-12 novembre 2017

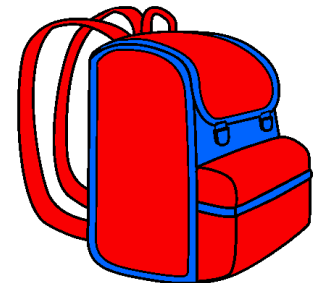


ITALIAN CHAPTER



Emergenze endocrine: Ipocalcemia e Ipercalcemia

TERAPIA E INQUADRAMENTO





Roma, 9-12 novembre 2017

Conflitti d'interesse



ITALIAN CHAPTER



Lilly-Boehringer



Roma, 9-12 novembre 2017

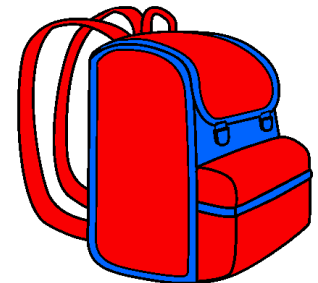


ITALIAN CHAPTER



Emergenze endocrine: Ipocalcemia

INQUADRAMENTO E TERAPIA





Emergency Guidance
Open Access

J Turner *et al.*

Acute hypocalcaemia
emergency guidance

SOCIETY FOR ENDOCRINOLOGY
ENDOCRINE EMERGENCY GUIDANCE

**Emergency management of
acute hypocalcaemia in
adult patients**

**Fiale 10 ml di calcio gluconato al
10% ev**

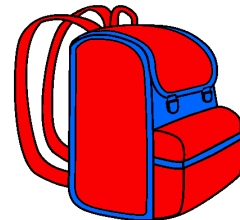
Iniziare contemporaneamente terapia orale

Fosforo

Magnesio

Calcio

pH





Ipocalcemie - Cause



Cause comuni

- Insufficienza renale
- Carenza vitamina D
- Ipoparatiroidismo postchirurgico
- Ipoparatiroidismo autoimmune
- Ipomagnesemia
- Farmaci - mdc
- Tumori
- Emocromatosi – morbo di Wilson

Cause rare

- Genetiche
- Hungry bone syndrome
- Pseudoipoparatiroidismo



TUTTE LE PATOLOGIE CHE RIDUCONO LA PRODUZIONE O L'EFFICACIA DEL PTH E DEL 1,25 (OH)₂ D, O CHE SUPERANO LE CAPACITÀ DEI MECCANISMI DI COMPENSO, POSSONO CAUSARE IPOCALCEMIA

Dosaggio:
PTH, PO₄, Mg, creatinina
25(OH)D, amilasi, CK,
fosfatasi alcalina



FARMACO	DOSE MEDIA	INIZIO AZIONE	DURATA D'AZIONE
Vitamina D ₂ (ergocalciferolo) o vitamin D ₃ (colecalciferolo)	25.000-100.000 U/die	10-14 giorni	14-75 giorni
Diidrotachisterolo	0.2-1 mcg/die	rni	7-21 giorni
1 alfa (OH)D (alfacalcidiolo)	0.5-3 mcg	1α OH rni	5-7 giorni
1,25(OH)₂D (Calcitriolo)	0.25- 2 mcg	1-2 giorni	2-3 giorni



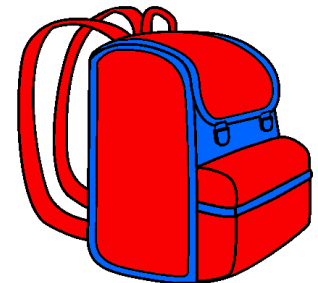
Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER

Emergenze endocrine: Ipercalcemia

TERAPIA E INQUADRAMENTO





- Idratazione ev (SF 200-300 ml/h) - dialisi
- Bisfosfonati (pamidronato – clodronato – zoledronato – ibandronato)
- Calcitonina (4-8 U/kg ogni 6-12 ore)
- Steroidi (idrocortisone 100-300 mg ev → prednisone 40-60 mg os)
- Denosumab (60 mg una tantum / 120 ogni 12 w)



Ipercalcemie - Cause



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Cause comuni (> 90%)

Iperparatiroidismo primitivo

Neoplasie



Secernenti PTHrp, TNF, PGE₂ (ca. a cellule squamose, renale, ovarico)

Metastasi ossee (ca. mammario)

Mieloma multiplo

Cause infrequenti (5-10%)

Farmaci – vitamina D, litio, diuretici tiazidici

Sarcoidosi

Tireotossicosi

Cause rare (1-2%)

Ipercalcemia ipocalciurica familiare

Malattie granulomatose

LNH B, LH, leucemie

Dosaggio: PTH



PO₄, crea, calciuria



25(OH)D, ALP, QPE



Diagnosi differenziale



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

	PHPT	FHH	HHM	MTS	MM	Sarcoidosi
Ca	↑	↑	↑	↑	↑	↑
P	N/↓	N/↓	N/↑	N/↑	N/↑	N/↑
PTH	↑	↑	↓	↓	↓	↓
PTHrp	ind	ind	↑	ind	ind	ind
1-25D	↑	N/↑	↓	↓	↓	↑
Ca_u	↑	↓	↑	↑	↑	↑





www.associazionemediciendocrinologi.it



ITALIAN CHAPTER

16° Congresso Nazionale AME

Joint Meeting with AAACE Italian Chapter

Update in Endocrinologia Clinica

9-12 novembre 2017

Roma

