

di Calcio e PTHi anche nelle dosi successive alla prima.

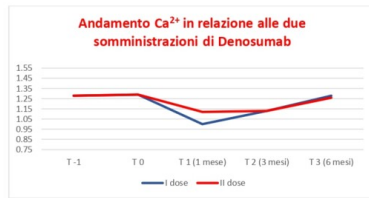


Tabella 1

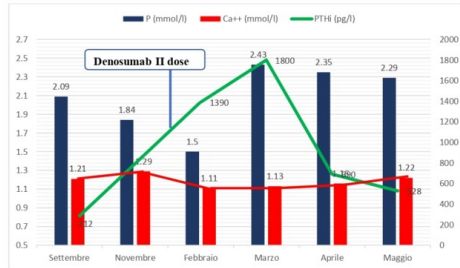


Tabella 2

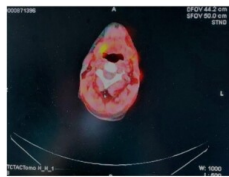


Figura 1

## CKD-MBD

### PO 092 – LA FOSFATURIA QUALE INDICATORE PRECOCE DELLE ALTERAZIONI DEL METABOLISMO MINERALE DELLA MALATTIA RENALE CRONICA

**Autori:** Di Iorio B (1), Russo D (2), Bruzzese D (2), Satta E (3), Battaglia Y (4,5)

**Affiliazioni:** (1) Dipartimento di Nefrologia, Ospedale di Avellino. (2) Dipartimento di Sanità Pubblica, Università FEDERICO II, Napoli. (3) Nefrocenter Research, Torre del Greco (Napoli) (4) Dipartimento di Medicina, Università di Verona (5) Ospedale Pederzoli, Peschiera del Garda (Verona)

**Introduzione.** Diversi fattori concorrono nella regolazione del metabolismo minerale nella malattia renale cronica (MRC) per mantenere nei limiti della norma, paratormone (PTH), fosforemia (P) e calcemia (Ca). Con il progredire della MRC i fattori regolatori, per quanto incrementati, non sono più sufficienti a controllare il metabolismo minerale con conseguente iper-PTH, iper-P, ipo-Ca e ipo-Vit D. In questa fase il rischio di morbilità e mortalità diventa elevato. E', pertanto, rilevante intervenire in uno stadio non avanzato della MRC mediante un marcatore che rilevi le iniziali alterazioni del metabolismo minerale. P, PTH e Vit D appaiono alterati solo in fase avanzata della MRC, mentre FGF23 è ritenuto marcatore precoce. FGF-23, purtroppo, è costoso ed il suo dosaggio non molto comune nella pratica clinica quotidiana. In questo studio è

stato valutato il ruolo della escrezione urinaria di P quale marcatore precoce delle alterazioni del metabolismo minerale in pazienti con MRC. **Soggetti e Metodi.** Sono stati valutati 90 pazienti (pts) con differenti stadi di MRC. I dati anagrafici e clinici erano raccolti all'inizio dello studio. Dopo aver sottoscritto consenso informato, i pts erano raggruppati in scaglioni di 10 ml/min di GFR. Pts erano naive per chelanti del P, supplementazione di vit. D e/o Ca. Venivano misurati: escrezione urinaria di P (24h; in 3 giorni consecutivi), concentrazione sierica di P, Ca, PTH, Vit D, FGF-23. Di questi marcatori veniva determinato il punto di variazione (break-point) in funzione del GFR (espresso come Ccr). **Risultati.** I break-point calcolati per i fattori presi in considerazione sono riportati nella tabella 1. **Conclusioni.** I dati del presente studio indicano che fosfaturia è incrementata quando ancora i valori di fosforemia sono ancora normali. La escrezione di P è elevata già nelle prime fasi della MRC. Il break-point sia della fosfaturia che della escrezione frazionale del fosforo si registra a valori di GFR più alti rispetto a FGF-23, PTH, Vitamina D. Il rilievo della escrezione urinaria di P, misura non costosa e di facile determinazione, può essere considerato un indicatore affidabile delle alterazioni del metabolismo minerale già nelle fasi precoci della MRC.

Tabella 1: Break-point dei marcatori del metabolismo minerale in rapporto ai valori di GFR

INDICATORE	BREAK-POINT (GFR; ml/min)
Fosfaturia	79 (C.I. 61-87)
Escrezione frazionale del fosforo	81 (C.I. 61-87)
PTH	27 (C.I. 23-31)
FGF-23	26 (C.I. 24-28)
Vitamina-D	49 (C.I. 37-61)
Calcemia	26 (C.I. 12-40)
Fosforemia	37 (C.I. 28-45)

## CKD-MBD

### PO 093 – UN CASO DI LUNGA SOPRAVVIVENZA IN EMODIALISI

**Autori:** Camilla Ferri (1), Gaetano Alfano (2), Martina Montani (1), Giuseppe Di Chiaro (1), Daniele Bonacini (1), Lucia Stipo (2), Fabio Olmeda (2), Salvatore Perrone (2), Riccardo Magistroni (2), Gianni Cappelli (2), Gabriele Donati (2)

**Affiliazioni:** (1) Università degli studi di Modena e Reggio Emilia (2) Nefrologia e Dialisi AOU Policlinico di Modena