

Отдалённые результаты оперативного лечения больных с вторичным гиперпаратиреозом



Паршина Е.В., Кислый П.Н., Новокшенов К.Ю.

ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» МЗ РФ

Отделение эндокринной хирургии СПМЦ

Количество паратиреоидэктомий по поводу ВГПТ

2010г: 24

2011г: 45

2012г: 51

2013г: 126

2014г: 97

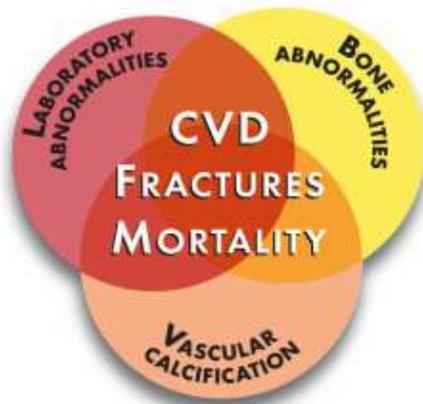
2015г: 162

2016г: 235

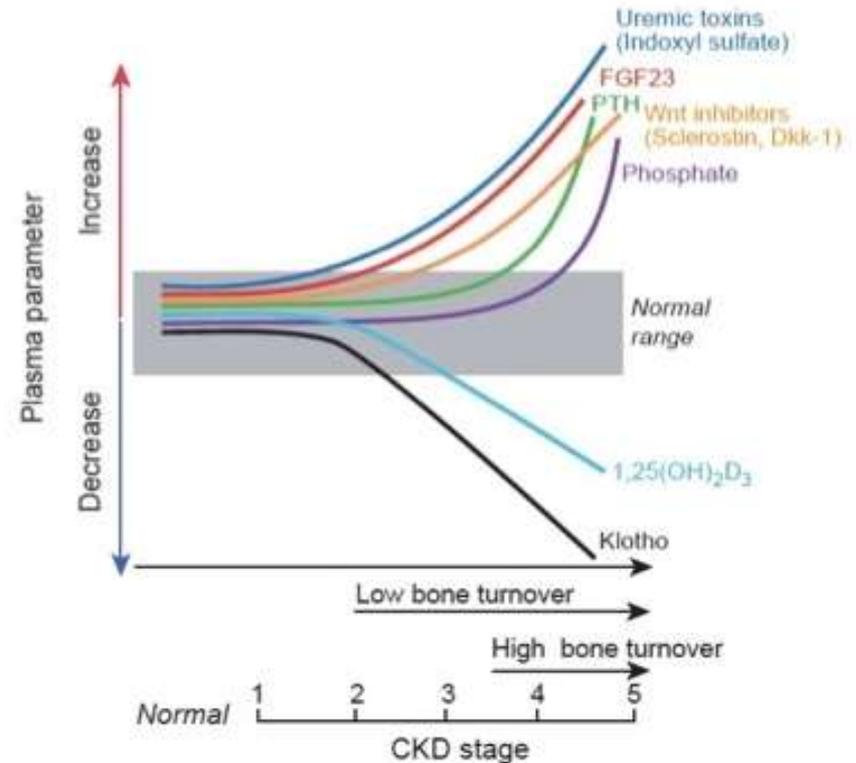


Вторичный гиперпаратиреоз

CHRONIC KIDNEY DISEASE—
MINERAL AND BONE DISORDER



CKD-MBD



Drueke TB, Massy ZA. Changing bone patterns with progression of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2015

Частота встречаемости ВГПТ

- От 11,5% (Япония) до 54,2% (Канада) среди пациентов диализных центров Европы, Америки, Азии, России имеют ПТГ > 300 пг/мл ¹
- в РФ: 31% диализных пациентов имеет ПТГ > 600 пг/мл ²

¹ Hedgeman, E. et al, J. International burden of chronic kidney disease and secondary hyperparathyroidism: a systematic review of literature and available data // International journal of nephrology. – 2015

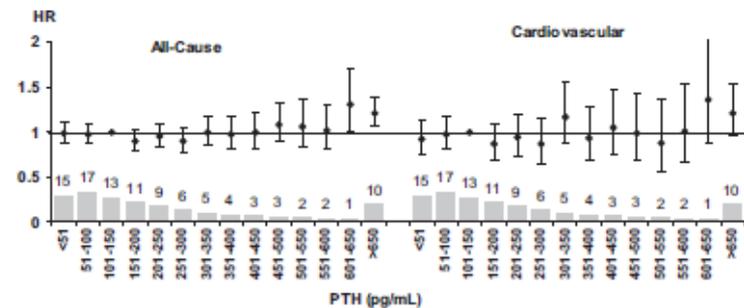
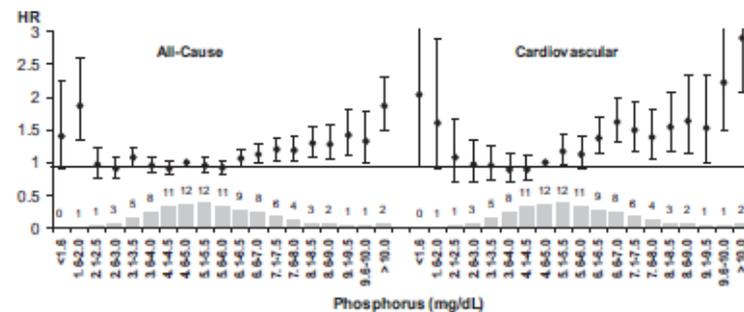
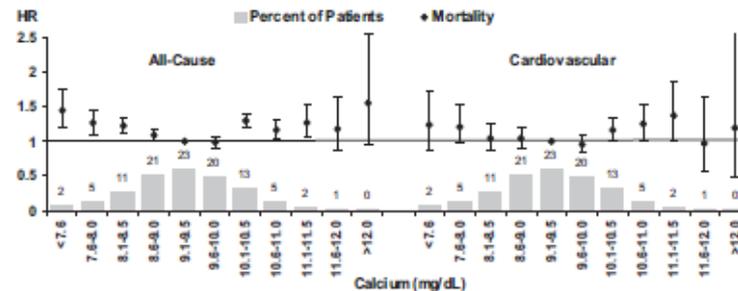
² Bikbov et al, Hemodialysis practice patterns in the Russia Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS), with international comparisons // Hemodialysis International. - 2017

Жалобы и клинические проявления ВГПТ (собственные данные)

Жалобы и клинические проявления	Количество больных	
	Абсолютное число	% от 247
Боли в костях	104	42,1%
Боли в мышцах	103	41,7%
Боли в спине	47	19,3%
Зуд	16	6,5%
Мышечная слабость	10	4,1%
Деформация скелета	8	3,2%
Внескелетная кальцификация	14	5,7%
Кальцифилаксия	4	1,6%
Бурые опухоли	20	8,1%
Разрывы сухожилий	12	4,9%
Патологические переломы	14	5,7%
Кальцификация клапанов сердца, выявленная при ЭхоКГ	155	62,8%

Вторичный гиперпаратиреоз

По данным DOPPS I-III
n= 25.588



Tentori, F. et al.
Mortality risk for dialysis patients with different level of serum calcium, phosphorous, and PTH: The dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS) // Am J Kidney Dis. – 2008

Лечение ВГПТ

- Диета
- Адекватная ЗПТ
- Медикаментозная терапия
- Хирургическое лечение

Заявление ERA-EDTA 2015

«В настоящее время нет достаточного объема доказательств в пользу одного из следующих методов — паратиреоидэктомии, применения цинакальцета или стандартной терапии либо их комбинации — для контроля вторичного гиперпаратиреоза у пациентов с ХБП 5D.»

KDIGO 2017...

KDIGO 2009

Глава 4.2: коррекция уровня ПТГ при МХН-ХБП

4.2.5. У пациентов с ХБП стадии 3-5D с тяжелым гиперпаратиреозом и не отвечающим на медикаментозную терапию, мы предлагаем выполнить паратиреоидэктомию (2B).

Почему остается потребность в ПТЭ?

- Неэффективность консервативной терапии
- Непереносимость консервативной терапии
- Недоступность консервативной терапии

Клинические исходы ПТЭ (1)

Мета-анализ 15 когортных исследований (24,048 пациентов)

- Снижение общей смертности на 30% у пациентов с ХБП С5 с клиническими и/или биохимическими проявлениями ВГПТ
- Снижение сердечно-сосудистой смертности на 40% (в 6 обсервационных исследованиях, почти 10.000 пациентов)
- достоверное снижение смертности по сравнению с группой пациентов на стандартной терапии ВГПТ (RR 0,74 и 0,59 соответственно).

Клинические исходы ПТЭ (2)

Мета-анализ 15 когортных исследований (n=24,048)

- Снижение СС заболеваемости, лучший контроль АД
- Снижение уровня фосфатов
- Улучшение минерализации кости и снижение риска возникновения патологических переломов
- Улучшение течения эпо-резистентной анемии
- Улучшение нутриционного статуса
- Улучшение качества жизни?

Клинические исходы ПТЭ (3)

Мета-анализ 15 когортных исследований (n=24,048)

В раннем п/о периоде (30 дней после операции):

достоверных различий в частоте общей смертности не выявлено (RR 1.43 [95% CI, 0.45 to 4.55])

Ретроспективный анализ отдаленных клинических последствий ПТЭ у пациентов с ХБП 5D и ВГПТ

Материалы и методы

- Включены пациенты с ХБП 5D старше 18 лет, подвергшиеся паратиреоидэктомии по поводу ВГПТ в ФГБУ «СПМЦ» в период с 2011 по 2015г с периодом наблюдения не менее 2 лет
- Всем пациентам выполнена ТРТх или SРТх

Материалы и методы

- Динамика лабораторных показателей после ПТЭ
- Оценка исходов после ПТЭ
- Частота госпитализаций, связанных с гипокальциемией
- Частота возникновения СС событий
- Частота возникновения переломов

Общая характеристика пациентов на момент оперативного вмешательства

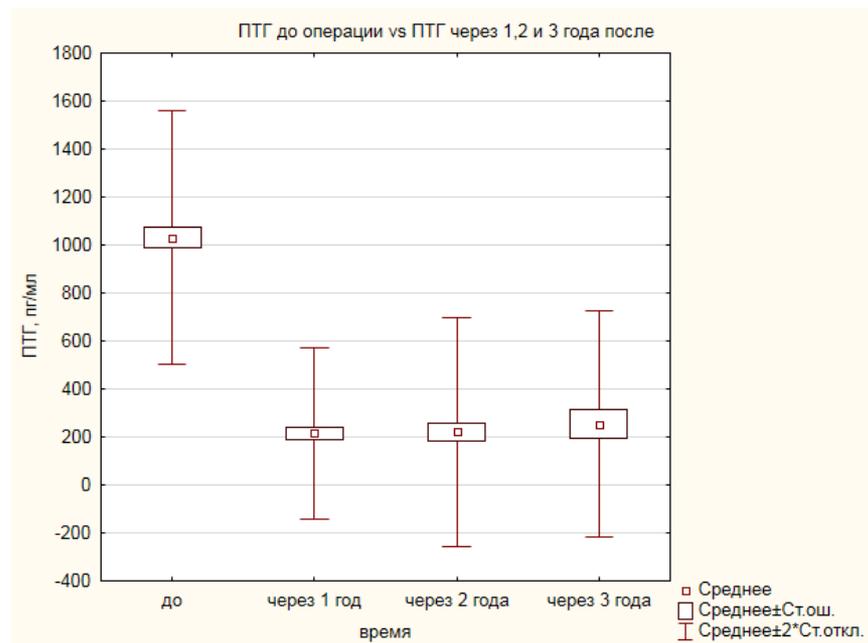
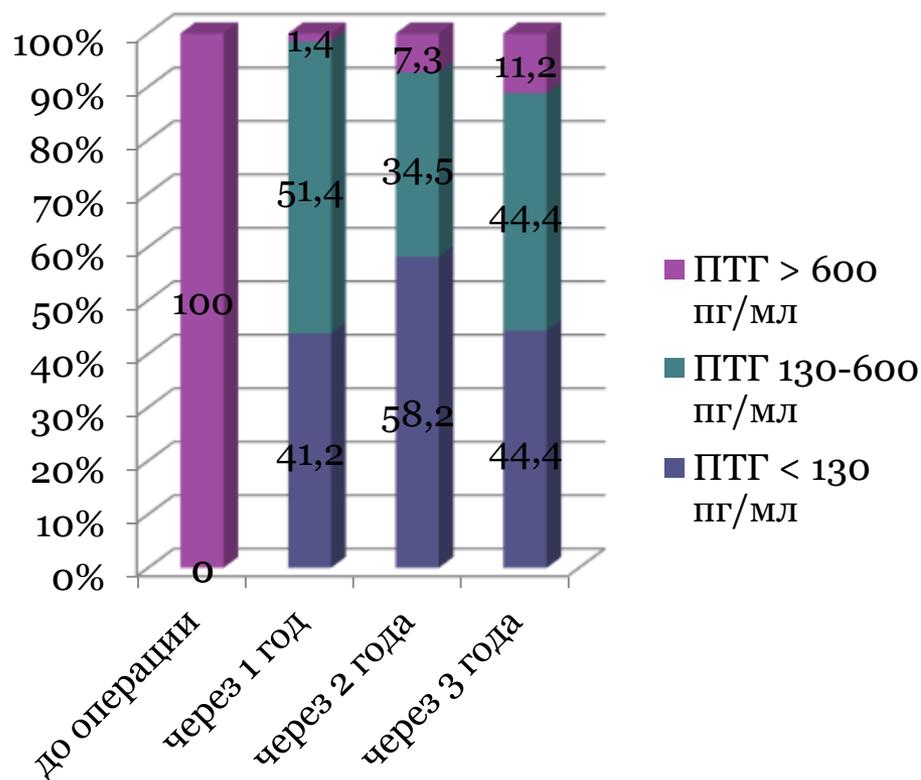
- Всего – 119 пациентов
- Средний возраст – 46,6 лет
(минимум – 21 год, максимум – 67 лет)
- Средний стаж ЗПТ – 8,24 лет (минимум – 1,08, максимум – 22,3)

ТРТх – 69,4 %

СПТх – 30,6 %

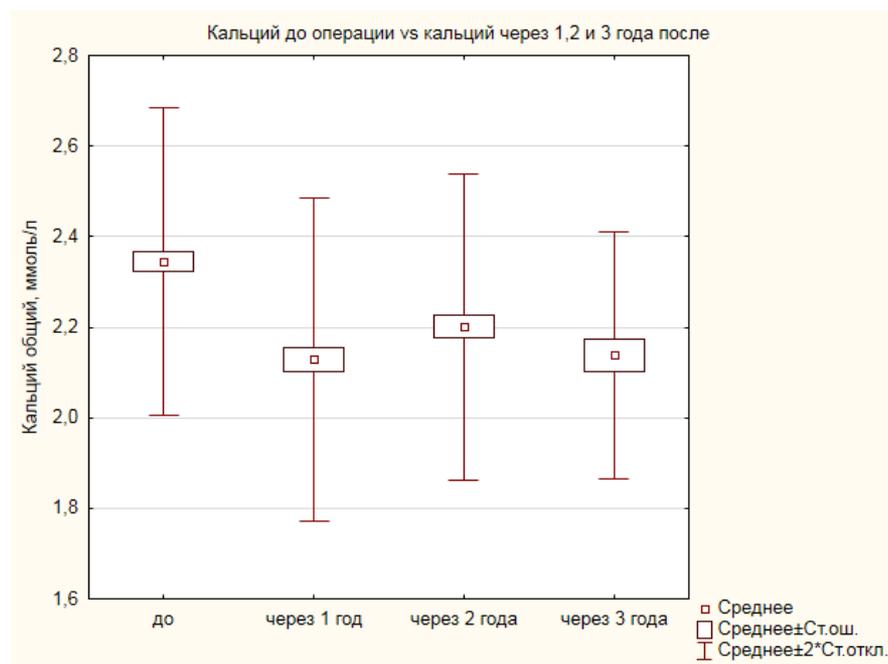
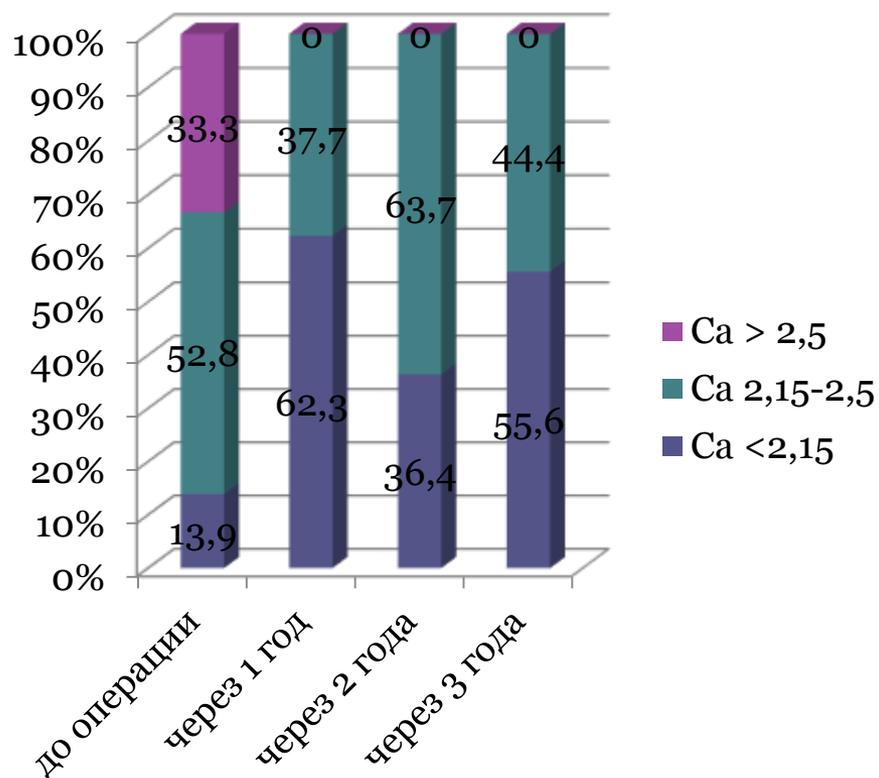
Динамика лабораторных показателей до и после ПТЭ

ПТГ



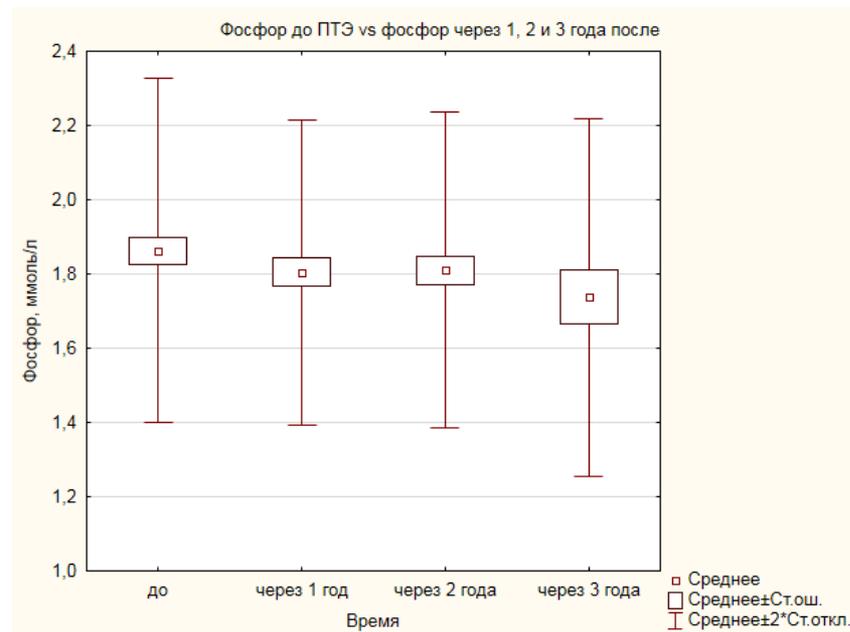
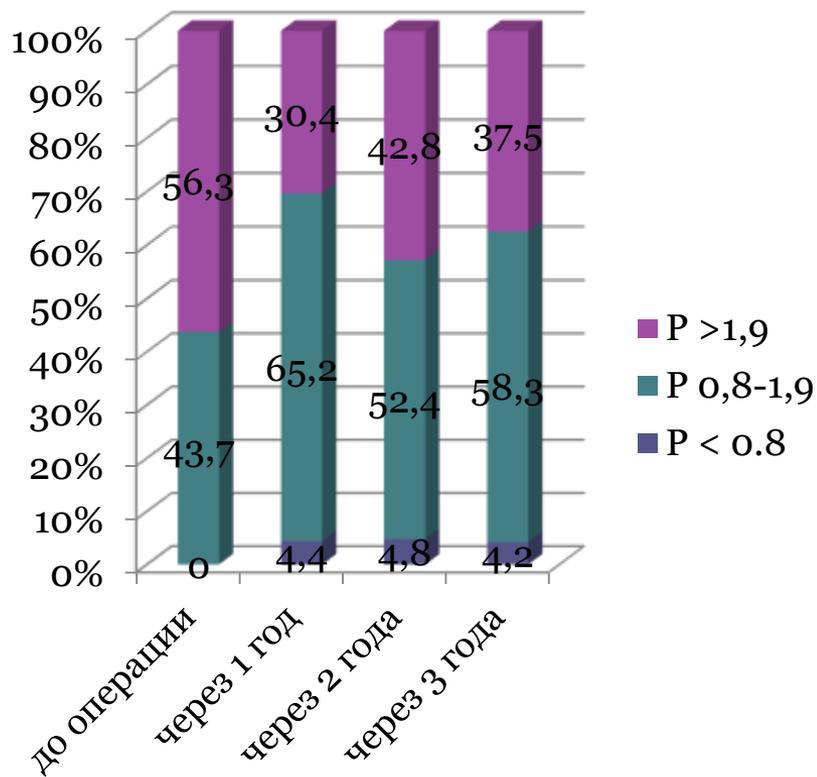
Динамика лабораторных показателей до и после ПТЭ

Кальций общий



Динамика лабораторных показателей до и после ПТЭ

Фосфор

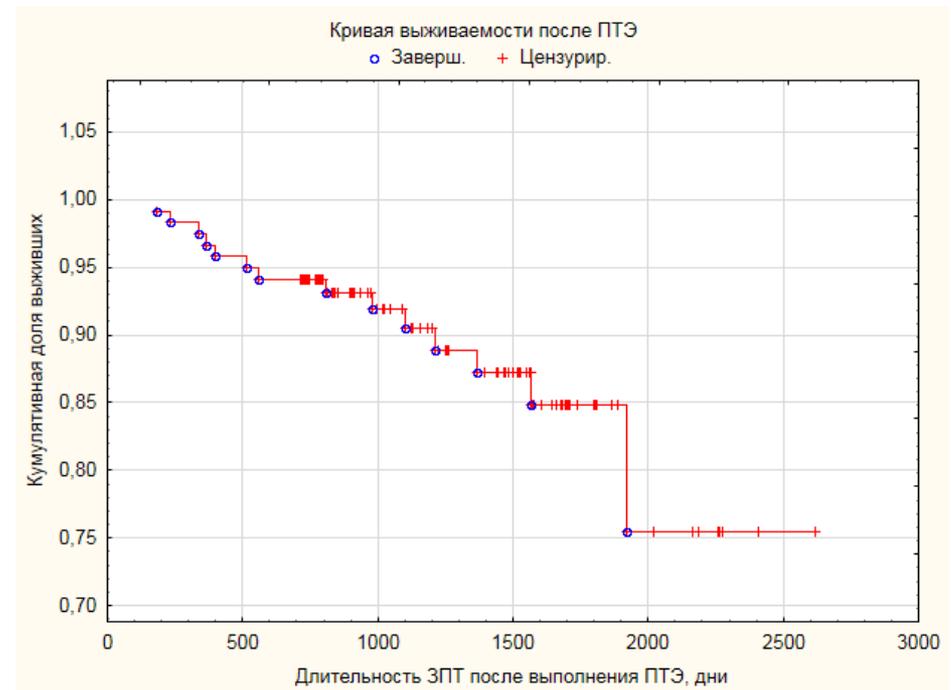


Анализ летальности и выживаемости после ПТЭ

Анализ выживаемости по Каплан-Мейер

Смертность после ПТЭ:

- В течение 1 года: 3 – 2,52%
- В течение 2 лет: 4 – 3,44 %
- В течение 3 лет: 3 – 2,68%
- В течение 4 лет: 2 – 1,83%
- В течение 5 лет: 1 – 0,93%
- В течение 6 лет: 1 – 0,94%



Кумулятивная выживаемость: 0,754 (станд.ошибка 0,97)

Частота возникновения СС событий

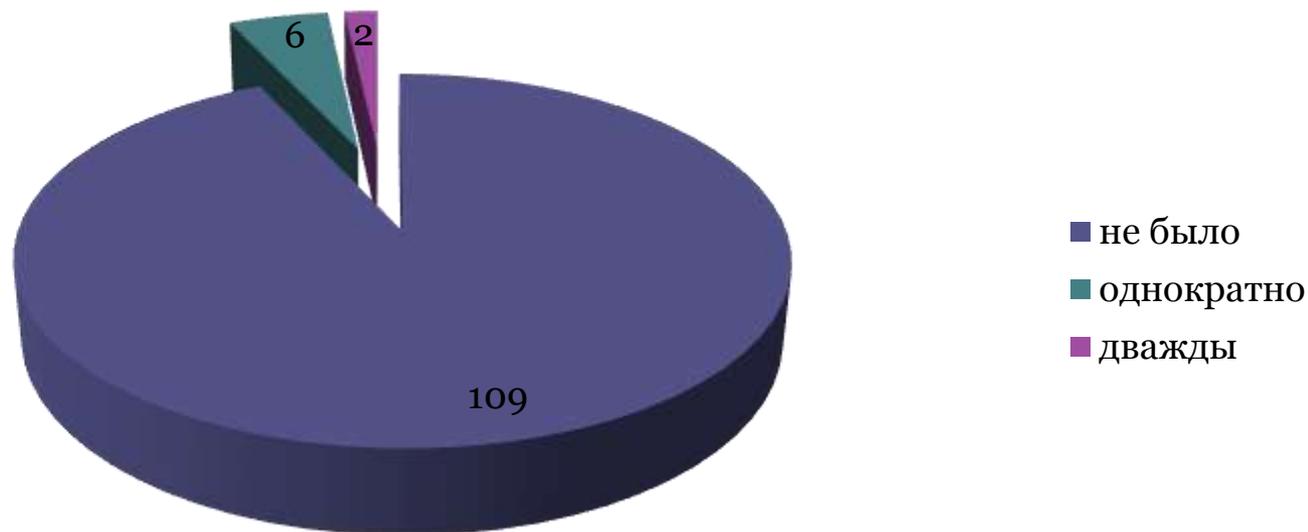
	Абсолютное число	Частота, %
1 год после ПТЭ	0	0 %
2год	0	0 %
3 год	1	1.4 %

Частота возникновения переломов

	Абсолютное число	Частота, %
1 год после ПТЭ	1	0,84 %
2 год	2	1,68 %
3 год	1	0,89 %

Частота госпитализаций, связанных с гипокальциемией

Госпитализации по поводу гипокальциемии в течение 2 лет после ПТЭ



Результаты

- Общая смертность за 3 года после ПТЭ – 8,4 %
- Частота госпитализаций по поводу гипокальциемии в течение 2 лет после ПТЭ – 0,08 раз
- Данных о возникновении СС событий в течение 2 лет после ПТЭ не получено (?)
- Средняя частота переломов в течение 2 лет после ПТЭ – 1,26 %
- Доля пациентов с целевыми показателями ПТГ после операции значительно увеличивается (51,4% vs 0 после 1 года наблюдения, 34,5% после 2 года наблюдения)
- Доля пациентов с показателями Са в пределах целевых значений увеличивается: 63,7 через 2 года после ПТЭ vs 52,8% до операции; но также растет доля пациентов с гипокальциемией (36, 4% через 2 года после ПТЭ vs 13% до)
- Доля пациентов с показателями фосфора в пределах целевых значений изменяется незначительно (52,4% через 2 года после ПТЭ vs 43,7% до операции).

Выводы

Паратиреоидэктомия остается действенным способом лечения пациентов с вторичным гиперпаратиреозом при неэффективности медикаментозной терапии

The 4th edition of Knowledge Exchange in Renal Care



24TH NOVEMBER 2017 - 12.00 -13.30 CET

'Shifting the paradigm in
CKD-MBD* management?'

Online event on ckd-management.com

Knowledge Exchange in Renal Care is back in November, with
presentations for nephrologists by nephrologists.

*CKD-MBD: Chronic Kidney Disease – Mineral Bone Disorder



ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» МЗ РФ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

За предоставленные данные благодарим:

Батчаева З.З., г. Черкесск

Галлямов М.Р.

Антоненко И., г. Орск

Степанов В.Н., г. Вологда

Бикзянов А.В., г. Салават

Захарова О., г. Петрозаводск

Дегтярев Д.

Заболотская Н., г. Краснотурьинск

Пролетов Я.Ю., г. Калининград

Иорданова А., г. Искитим

Брыгина Н.А., г. Ульяновск

Лымарь А.В., г. Миасс

Страздин И.В., г. Таганрог

Титова Т.А., г. Ставрополь

Соловьев А.Б.

Ешмаков С.В.

ООО «Диалам+» г. Йошкар-Ола

Соловьева Л.В., г. Вышний Волочек

Абдрахманов Р.Н.

Демина Л.М., г. Новосибирск

Аджиева Ф.И., г. Ессентуки

Ким Д.Ю., г. Ставрополь

Сухарев С.М., г. Череповец

Чащин И.В., г. Омск

Коробейникова А.Л., г. В.Новгород

Ветлугин Э.А., г. Волхов

Федорова Т.А., г. Псков