



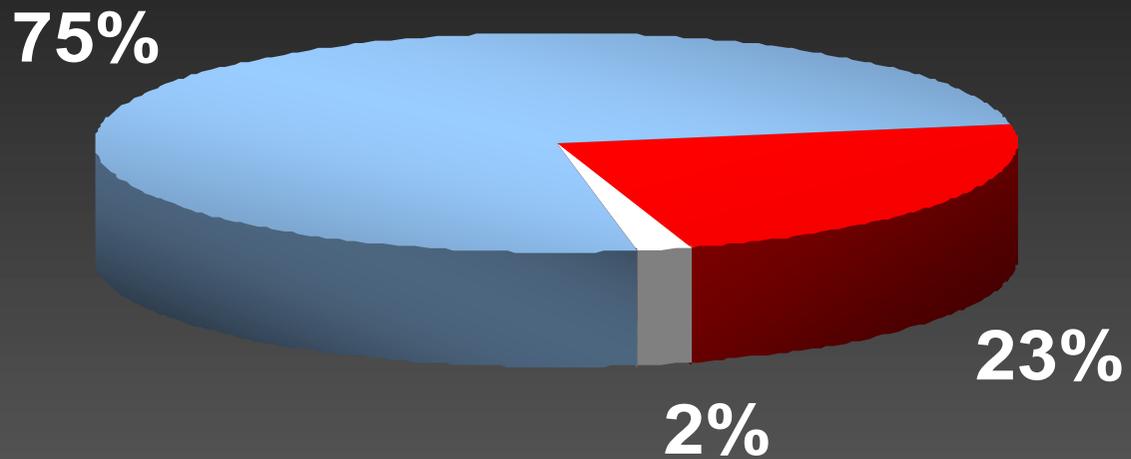
Bari,
7-10 novembre 2013

OSTEOMALACIA: TAKE HOME MESSAGES

Michele Zini

Unità Operativa di Endocrinologia

Arcispedale S. Maria Nuova – IRCCS, Reggio Emilia



- Osteoporosi
- Osteoporosi + deficit di mineralizzazione
- Osteomalacia

- Clinica

- Dolori ossei diffusi
- Deformità scheletriche
- Fratture da fragilità
- Sindrome algodistrofica
- Astenia dei muscoli prossimali con difficoltà ad alzarsi dalla sedia, camminare e salire le scale
- Propensione alle cadute

- Laboratorio
 - calcemia
 - fosforemia
 - PTH
 - fosfatasi alcalina
 - 25-OH-vitamina D
- Radiologia



TERAPIA



Bari,
7-10 novembre 2013

Dose per os colecalfifero	Incremento medio	Ref
1000 U die	10 ng a 3 mesi 11 ng a 3 mesi	Giusti, 2009 Papaioannou, 2011
1600 U die	14mg a 6 mesi	Toss, 2011
2000 U die	13 ng a 3 mesi	Diamond 2012
5000 U die	31 ng a 3 mesi	Diamond 2012
100.000 U bolo	11 ng a 1 mese (5 ng a 2 mesi) 7.4 ng a 1 mese (5mg a 3 mesi)	Ilahi, 2008 Rossini, 2012
300.000 bolo	21 ng a 1 mese (10 a 3 mesi) 47 ng a 1 mese (30 a 2 mesi) 44 ng a 1 mese (21 a 3 mesi)	Preparo, 2008 Romagnoli, 2008 Leventis, 2010
500.000 bolo	23 ng a 1 mese (5 ng a 2 mesi) 24 ng a 1 mese (12 ng a 3 mesi)	Bacon, 2008 Sanders, 2010
600.000 bolo	46 ng a 1 mese (25 a 2 mesi) 33 ng a 1 mese (28 a 2 mese) 30 ng a 1 mese (21 a 2 mesi)	Cipriani 2010 Tellioglu , 2012 Rossini 2012



Arcispedale S. Maria Nuova
IRCCS - Reggio Emilia

Michele Zini 2013

Linee guida – Indicazioni nella carenza severa di Vitamina D - adulti

		Trattamento	Mantenimento
Nowson , 2012	AUS e NZ	3000–5000 U die per 6–12 settimane 50.000 U al mese per 3-6 mesi	1000–2000 U die
Holick, 2011*	USA	6000 U die per 8 settimane 50.000 sett per 8 settimane	50.000 ogni 2 sett
Adami, 2011	I	1.000.000 U in 1-4 settimane	2000 U die

* trattamento 2-3 volte maggiore nei soggetti obesi, affetti da patologie che determinano malassorbimento e in terapia con farmaci che incrementano il metabolismo della vit. D

Obiettivi del trattamento

- Normalizzazione dei livelli di vitamina D
- Normalizzazione del turnover osseo
- Mineralizzazione della matrice e ripristino della densità ossea
- Risoluzione della miopatia

	Efficacia del trattamento
Calcemia e fosforemia	Normalizzazione rapida in giorni
Iperparatiroidismo secondario	Normalizzazione lenta in mesi
Fosfatasi alcalina	Iniziale incremento e normalizzazione in settimane
Fratture da insufficienza	Risoluzione intorno a 1 anno
Forza muscolare	Miglioramento progressivo fino ad un anno
Densità ossea	Recupero incompleto anche a due anni

Take home messages



Bari,
7-10 novembre 2013

- Livelli di vitamina D <10 ng/ml rendono molto probabile la presenza di difetti di mineralizzazione. Il trattamento si attua con colecalciferolo come per tutte le carenze di vitamina D.
- La presenza di patologie intestinali e/o epatiche non rende in genere necessario utilizzare un maggior dosaggio di vitamina D per il mantenimento dei livelli sierici. In presenza di tale patologie la supplementazione è però obbligatoria.

Take home messages



Bari,
7-10 novembre 2013

- Dosaggio superiori alla dose standard sono invece verosimilmente necessari per mantenere i livelli di vitamina D entro il range di riferimento in presenza di insufficienza pancreatica, nei soggetti sottoposti a chirurgia bariatrica e verosimilmente anche nei soggetti che assumono antiepilettici
- La dose necessaria deve essere spesso individualizzata ed un monitoraggio va eseguito prima a 3 mesi e poi ogni 6 mesi fino alla stabilizzazione dei valori
- Analoghi attivi ed in particolare calcitriolo devono essere usati, oltre che nei pazienti con filtrato glomerulare < 30 ml/min, all'interno del trattamento dei soggetti con perdita renale di fosfati



OSTEOMALACIA



Bari,
7-10 novembre 2013

- sospettarla
- riconoscerla
- trattarla