

DEFINICE PACIENTA S CHRONICKOU HYPOPARATYREÓZOU,

který není dostatečně kontrolován samostatnou standardní léčbou
a u kterého by měla být zvážena substituční léčba rhPTH (1–84).^{1–3}

Dosažení jednoho či více následujících kritérií Vám může pomoci
identifikovat nedostatečně kontrolovaného pacienta.^{1–4}

SLEDOVANÁ KRITÉRIA

Současná léčba^{1–4}



Denní perorální dávka převyšuje:

- 2,5 g kalcia *NEBO* • 1,5 µg kalcitriolu nebo 3 µg alfakalcidolu

Biochemické parametry^{1–4}



- **Nemožnost udržet optimální hladinu sérového kalcia** v dolním pásmu referenčního rozmezí případně mírně pod dolní referenční mez, bez dokumentovaných epizod hyperkalcemie



- **Opakující se hyperkalcemie** > 7,5 mmol/24 h u mužů a > 6,25 mmol/24 h u žen
- **Snížení glomerulární filtrace (GF)** < 1,0 ml/s/1,73 m² (< 60 ml/min/1,73 m²)



- **Hyperfosfatemie A/NEBO kalcio-fosfátový produkt** > 4,4 mmol²/l²

Život ohrožující symptomy spojené s hypoparatyreózou¹



Broncho/laryngospasmus



Arytmie



Generalizované křeče

Jiné parametry^{1–4}



- **Komorbidity jako je nefrolitiáza nebo nefrokalcinóza** dle zobrazovacích metod
- Prokazatelná klinicky závažná **malabsorpce GIT**

Výrazně omezená kvalita života z důvodu přítomnosti závažných symptomů hypokalcemie^{1,5}



Reference: 1. Kršek M, Čáp J, et al. Doporučený postup České endokrinologické společnosti pro diagnostiku a léčbu primární hyperparatyreózy a hypoparatyreózy. Vnitř Lék 2021; 67(Suppl.A). 2. Brandi ML, Bilezikian JP, Shoback D, et al. Management of hypoparathyroidism: summary statement and guidelines. J Clin Endocrinol Metab. 2016;101:2273-2283. 3. Bollerslev J, Rejnmark L, Marcocci C, et al. European Society of Endocrinology Clinical Guideline: Treatment of chronic hypoparathyroidism in adults. Eur J Endocrinol. 2015;173:G1–G207. 4. Khan A, Koch Ch, Uum S, Baillargeon J, Bollerslev J, et al. Standards of care for hypoparathyroidism in adults: a Canadian and International Consensus. Eur J Endocrinol. 2019;180: P1–P23. 5. Tabacco G, Tay Y-KD, Cusano NE, et al. Quality of life in hypoparathyroidism improves with rhPTH(1-84) throughout 8 years of therapy. J Clin Endocrinol Metab. 2019;104:2748-2756.