

Streszczenie

Pierwotna nadczynność przytarczyc (PNP) stanowi jedną z głównych przyczyn hiperkalcemii. Chorobę cechuje nadmierne wydzielanie parathormonu (PTH) spowodowane najczęściej przez pojedynczego gruczolaka przytarczycy (około 85% przypadków), rzadziej przez mnogie gruczolaki lub przerost przytarczyc oraz sporadycznie przez raka przytarczyc. Obraz kliniczny jest często niespecyficzny, a wyniki badań dodatkowych bywają niejednoznaczne. Leczenie operacyjne jest jedyną definitywną i skuteczną terapią. Czynniki wzrostu fibroblastów 23 (FGF-23) jest peptydem wytwarzanym przez osteocyty i osteoblasty. Łącząc się ze swoim koreceptorem - białkiem Klotho powoduje zwiększenie wydalania fosforanów z moczem. Osteokalcyna jest markerem kościotworzenia, a N-terminalny telopeptyd kolagenu typu pierwszego (NTX) wskaźnikiem resorpcji kostnej. Sklerostyna jest glikoproteiną uważaną za potencjalny inhibitor osteoblastogenezy. Celem pracy była ocena przydatności klinicznej oznaczania w/w parametrów jako wskaźników stopnia zaawansowania PNP oraz skuteczności leczenia chirurgicznego. Badaniem objęto 17 chorych z podwyższonym stężeniem PTH, hiperkalcemią i prawidłową funkcją nerek, u których wykonano osoczowe lub surowicze oznaczenia przed operacją oraz 6 miesięcy po paratyroidektomii. Do grupy włączono jedynie pacjentów, u których po zabiegu nastąpiła normalizacja stężeń PTH i wapnia oraz uzyskano potwierdzenie rozpoznania w badaniu histopatologicznym. Grupę referencyjną stanowiło 9 zdrowych ochotników. U chorych z PNP stwierdzono podwyższone stężenia FGF-23, osteokalcyny i NTX oraz zmniejszone stężenie sklerostyny w porównaniu do grupy kontrolnej. Po skutecznej operacji zaobserwowano normalizację stężeń osteokalcyny, NTX oraz sklerostyny. Osoczowe wartości FGF-23 zmniejszyły się istotnie, jednak nadal były wyższe niż u osób zdrowych. Surowicze stężenia białka Klotho w grupie badanej nie różniły się istotnie wartości obserwowanych w grupie kontrolnej. Otrzymane wyniki wskazują na możliwość zastosowania osteokalcyny i NTX jako potencjalnych markerów stopnia zaawansowania pierwotnej nadczynności przytarczyc. Dodatkowo, osteokalcyna, NTX i sklerostyna mogą być wskaźnikami skuteczności paratyroidektomii. FGF-23 może być parametrem wskazującym na stopień zaburzeń równowagi wapniowo-fosforanowej u pacjentów z PNP, lecz jego przydatność w monitorowaniu efektów terapii wymaga dalszych badań. Nie potwierdzono przydatności klinicznej oznaczania surowiczego stężenia Klotho w pierwotnej nadczynności przytarczyc.