

Parathormonul

Hormoni	Parathormonul
Specimen recoltat: Recipient recoltare:	- sange venos - vacutainer fara anticoagulant cu / fara gel separator
Metoda:	- chemiluminiscenta
Analizor:	- analizoarele de imunologie automate din dotare

1. Informatii generale:

Parathormonul este sintetizat la nivelul glandelor paratiroide.

Parathormonul regleaza concentratia calcemiei, secretia sa fiind dependenta de valorile calciului plasmatic. Scaderea calcemiei determina o eliberare de PTH, in timp ce cresterea calcemiei inhiba PTH-ul.

La nivelul osului, PTH-ul determina stimularea osteoblastelor si activarea osteoclastelor. Cresterea distructiei osoase antreneaza hipercalcemie.

La nivel renal, PTH-ul creste reabsorbtia tubulara a calciului, scazand calciuria. Tot la nivel renal, PTH-ul detine si un efect fosfaturic.

Hormonul mai stimuleaza formarea de 1,25 dihidroxicolecalciferol (vitamina D activata), care inlesneste absorbtia intestinala de calciu.

Hiperparatiroidismul primar apare datorită unei secreții excesive de PTH apărută ca urmare a:

- adenomului paratiroidian, în 80-90% din cazuri, alcătuit din celule *chieff*, mai rar din celule oxifile. Poate fi unic sau multiplu;
- hiperplaziei glandelor paratiroide în 6-10%;
- carcinomului paratiroidian, rar – în 1-2% din cazuri.
- Dozarea PTH evidențiază o valoare inadecvat crescută a acestuia în raport cu valoarea calcemiei serice.
- Fosfatemia este scăzută (sub 0,6 mmol/L sau 2,5 mg/dl), hiperfosfaturie (peste 700 mg/24 ore)
- Calciuria crescută (peste 300 mg/24 ore) se evidențiază la aproximativ 40% din pacienți, restul având valori normale.
- Prezenta acidozei hiperclorice.
- Deficitului de vitamina D.
- Markerii de resorbție osoasă, pot fi crescuți în formele severe.
- Creatinina serică – indică gradul de afectare a funcției renale.
- Densitatea mineral osoasă – poate pune diagnosticul de osteoporoza secundară.

Hipoparatiroidismul:

Principalele cauze de hipoparatiroidismul sunt:

- iatrogen – postchirurgical;
- postiradiere cu I131;

- idiopatic;
- ereditar .
- autoimun izolat sau ca parte din sindromul autoimun pluriglandular tip I
- infiltrativ sau prin depunerea unor metale: Fe, Cu, Al;
- în septicemii cu germeni Gram - , SIDA, șoc toxico-septic;
- funcțional (în hipomagneziemie ca urmare a inducerii rezistenței periferice la acțiunea PTH și a inhibării eliberării sale; apare în alcoolism, pierderi renale sau gastrointestinale severe de Mg).

Se manifesta prin hipocalcemie, cu tetanie, hiperfosfatemie si o valoare a PTH-ului scăzută, calciurie și fosfaturie scăzute.

2. Recomandari pentru determinarea parathormonului:

- diagnosticul diferential între hiper- si hipoparatiroidism;
- pentru monitorizarea tratamentului insuficienței renale cronice.

3. Pregatirea pacientului:

À jeun.

Exista o variatie diurna a nivelului de PTH in sange; recoltarea pentru determinarea PTH se face dimineata, cand nivelul sau este minim;

Se recomanda determinarea simultana de calciu total, calciu ionic, fosfor, magneziu.

4. Valori de referinta:

Denumire analiza: Parathormonul	Valori de referinta (min-max)
	10-69 pg/ml