

Corrected Ca > 10.2 mg/dl

قطع کلسی تریول و شروع  
سیناکلست

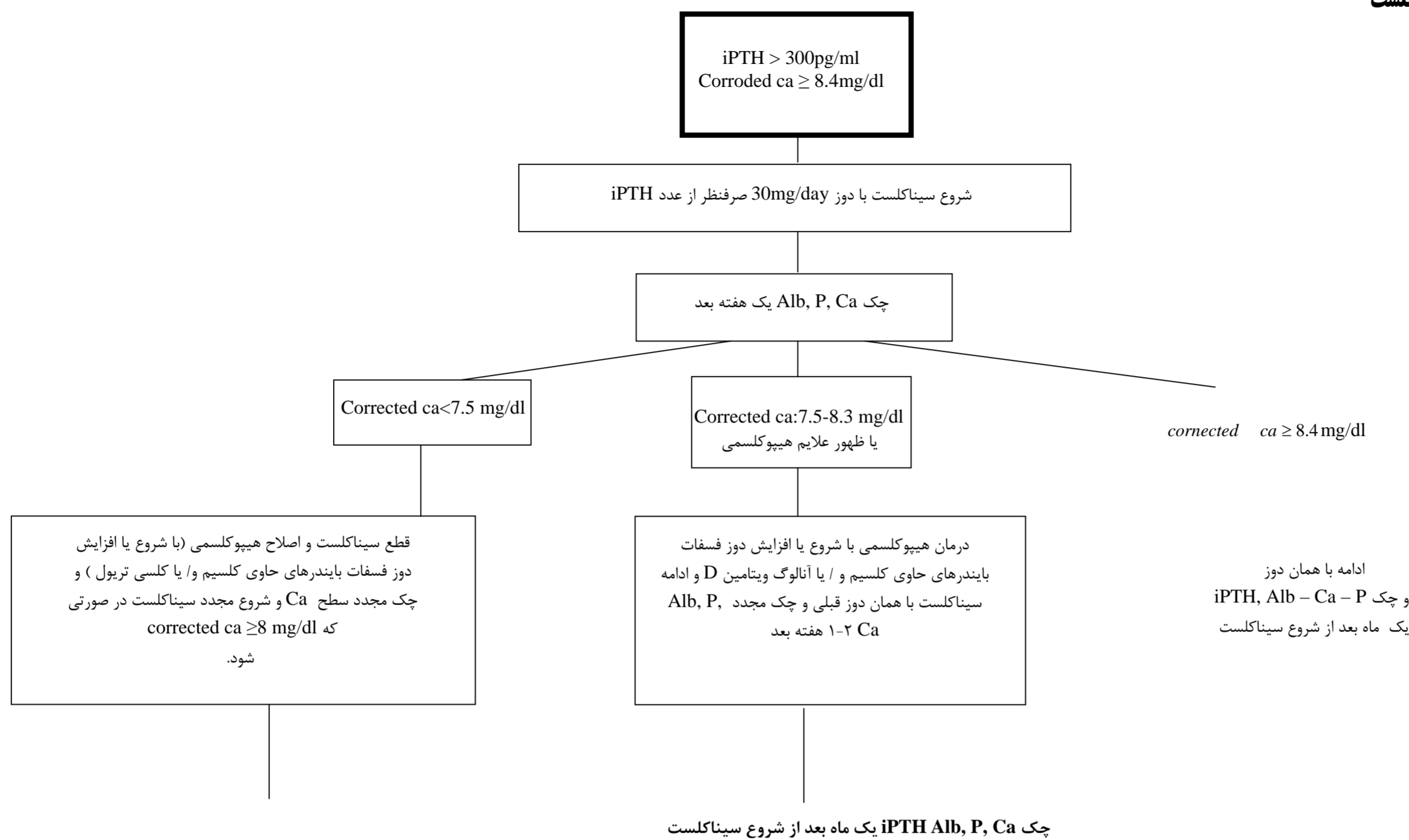
Corrected Ca: 9.5-10.2 mg/dl

کاهش دوز کلسی تریول به میزان  
۳۰-۵۰٪ و شروع سیناکلست

Corrected Ca < 9.5 mg/dl

افزایش دور کلسی تریول و / یا درمان  
ترکیبی با سیناکلست در صورت  
Corroded Ca  $\geq 8.4 \text{ mg/dl}$

**الگوریتم نحوه مصرف و پیگیری درمان با سیناکلست**



iPTH < 150pg/ml

کاهش سیناکلست یا کاهش دوز کلسی تریبول یا فسفات بایندهای حاوی کلسیم و چک مجدد iPTH ۱-۲ ماه بعد

iPTH: 150-300pg/ml

ادامه درمان و چک مجدد iPTH و سایر مقادیر ۱-۲ ماه بعد و سپس در صورت پایدار بودن با فواصل بیشتری (هر ۳-۶ ماه) چک شوند

iPTH > 300pg/ml

افزایش دوز سیناکلست به میزان 30mg و چک مجدد Alb, P, Ca یک هفته بعد از افزایش دوز. هر ۴ هفته می توان در صورت لزوم سیناکلست را افزایش داد تا ماکسیمم دوز 180mg/day. در صورتی که  $p < 6\text{mg/dl}$  باشد راهکار دیگر شروع یا افزایش دوز کلسی تریبول است (درمانی ترکیبی)

اگر علیرغم همه درمانها سطح iPTH بالا باشد (به ویژه  $iPTH > 800-1000\text{pg/ml}$ ) و داشتن یکی از این موارد:

- همپوکلسمی پایدار
- کلسیفیکاسیون پایدار و شدید بافت نرم
- آرتروز و پری آرتروز
- خارش کنترل نشده و شدید
- کلسیفیلاکسی

ارجاع برای پاراتیروئیدکتومی