

		Pendant la consultation				Suivi/ Prescription	Expertise Patient		Risques
Suivi hypoparathyroïdie		Anamnèse	Examen	Prise de sang	Autres	Traitement	Éducation thérapeutique	Soutien psychologique	Complications
0-2 ans 	Tous les 1-3 mois	Acceptation du traitement, alimentation, Développement psychomoteur, trémulations, tétanie , crampes, convulsions?	Poids, taille, périmètre crânien , signe de Chvostek dès que possible, examen neurologique, réflexes, recherche ossification ectopique	Au diagnostic: Génétique A chaque visite: -Biologie: Ca, P, PAL, PTH, créatinine -Urine: Calcium et créatinine Une fois par an: -Calcium sur urine de 24 h -25 OH Vitamine D -TSH,T4libre, ac anti TPO	Echographie rénale 1x/an Diététicienne Neurochirurgien si nécessaire	Traitement: -Supplément de calcium +/-50 mg/kg/j en 3-4 prises et et alpha 1-2 mcg par jour à adapter en fonction de la biologie et urine (Pour la pseudohypoparathyroïdie les suppléments nécessaires que 1 an après le diagnostic et les doses de alphacalcidol sont plus élevé 2-3 mcg/j) Administration aussi de la vitamine D (Dcure) - Si impossibilité de normaliser la calcémie sans augmenter la calciurie traitement par PTH	Information sur la maladie, le suivi multidisciplinaire, importance d'une bonne compliance. Conseil génétique	Proposer un soutien psychologique aux parents.	Augmenter les doses de alphacalcidol lors des infections intercurrentes et consommation d' eau riche en calcium
	3-6 mois	Régularité du traitement, acceptation, crampes musculaires, fatigue, transit, céphalées?	Poids, taille, stade pubertaire, dentition, réflexes, Chvostek, recherche ossification, stade pubertaire, TA	-Biologie: Ca, P, PAL, PTH, créatinine Une fois par an: -Calcium sur urine de 24 h -25 OH Vitamine D -TSH,T4libre, ac anti TPO -métabolisme glucidique	Echographie rénale 1x/an Examen stomatologique Audiogramme SN Radiographie AO Neurologue SN IRM cérébrale	Ajustement des doses du traitement en fonction de la biologie: Pour l'hypoparathyroïdie cible du traitement: calcémie 2-2.2 mmol/l - Calciurie/creatinine dans les normes pour l'âge - Calciurie/24 h < 6 mg/kg/j ou alors sur spot <2.5 mmol/L Pour pseudohypoparathyroïdie: - Normalisation de la calcémie - Normalisation de la PTH	Rappel de l'importance du traitement. Importance de la vitamine D (D cure) également. Rappel sur les modes de transmission	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social.	Problèmes de compliance au moment de l'autonomisation.
2 ans- puberté (9-12 ans) 	3 mois			-Biologie: Ca, P, PAL, PTH, créatinine Une fois par an: -Calcium sur urine de 24 h -25 OH Vitamine D -TSH,T4libre, ac anti TPO -métabolisme glucidique, LH, FSH, hormones sexuelles	Echographie rénale Examen stomatologique Audiogramme SN Diététicienne si obésité et résistance à l'insuline IRM cérébrale				
	6-12 mois	Régularité traitement, acceptation, douleur, raideur, abcès dentaires, fatigue?	Poids, taille, TA, examen clinique		Echographie rénale Examen stomatologique Audiogramme	Ajustement des dosages en fonction de la biologie	Rappel manifestations de la maladie, possibilité de transmission	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social.	Problèmes de compliance. Intensification du suivi pendant une grossesse
Puberté 									
Jeunes adultes 18-20ans 	Tous les 6 à 12 mois	Régularité traitement, apports calciques et de sodium alimentaires, douleur, crampes, paresthésies, raideur, symptômes neurocognitifs, hospitalisation ou passage aux urgences, fatigue, évaluation de la qualité de vie par questionnaire spécifique, emploi, statut social , fertilité, vie familiale, ménopause, historique de fractures	Poids, taille, TA, examen clinique	Ca, P, PAL, PTH, créatinine, GFr, albumine Une fois par an: -Calcium sur urine de 24 h , Naurie de 24h -25 OH Vitamine D -TSH, T4l, ac anti TPO -métabolisme glucidique, lipidique , tests hépatiques, NFS, ionogramme	Echographie rénale tous les 2-3 ans Imagerie cérébrale pour calcifications si besoin Examen stomatologique SN DEXA scan selon l' age comme en populations générale Echo cœur selon besoins	Calcium, 25oh D, analogues actifs de la vitamine D (calcitriol , ou alphacalcidol) , magnésium Sn , thiazidiques SN Ajustement des dosages du traitement en fonction de la biologie , la calciurie et de la sytmptomatologie Rappels diététiques à chaque consultation (hydratation, fiche alimentaire calcium , apports en sodium etc)	Rappel manifestations de la maladie, adaptation du traitement selon situation de vie quotidienne avec un besoin accrue en calcium (sport, menstruations, effort physique important etc ..) Suivi multidisciplinaire Planification d' une grossesse , modes de transmission et conseil génétique selon pathologie	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social. Informations sur les associations des patients existantes	Problèmes de compliance. Intensification du suivi pendant une grossesse Risque cardiovasculaire, infectieux, rénal Troubles neurocognitifs, diminution de la qualité de vie Risque de fractures