L'iperparatiroidismo primario normocalcemico è dannoso o innocuo?

Fabio Lanfranco¹ · Stefano Allasia¹

Publicato online: 29 settembre 2015
© Springer International Publishing AG 2015

Commento a:

Is normocalcemic primary hyperparathyroidism harmful or harmless?

G. Chen, Y. Xue, Q. Zhang, T. Xue, J. Yao, H. Huang, J. Liang, L. Li, W. Lin, L. Lin, L. Shi, L. Cai, J. Wen.
J Clin Endocrinol Metab (2015) 100(6):2420–2424

L'iperparatiroidismo primario normocalcemico (NPHPT) è una condizione patologica riconosciuta di recente, contraddistinta da un'abnorme secrezione autonoma di PTH a fronte di valori di calcemia totale nella norma. La diagnosi è biochimica e impone l'esclusione delle forme secondarie a insufficienza renale cronica o a deficit di vitamina D.

Mentre è ben noto che l'iperparatiroidismo primario ipercalcemico comporta un incremento del rischio cardiovascolare, le informazioni riguardanti la relazione tra NPHPT e rischio cardiovascolare sono piuttosto scarse.

Questo studio retrospettivo ha voluto valutare l'associazione tra NPHPT e ipertensione arteriosa. A tale scopo, gli autori del lavoro hanno analizzato i livelli sierici di PTH e calcio di 940 soggetti ricoverati presso l'Ospedale Universitario di Fujian (Cina) tra il settembre 2010 e il dicembre 2013. I valori di PTH e calcio sono stati correlati con la pressione arteriosa registrata durante le prime 72 ore di ospedalizzazione e con parametri metabolici e antropometrici.

Tra i 940 campioni ematici analizzati, 296 mostravano valori di PTH e calcemia—corretta per i livelli di albumina—nella norma (gruppo di controllo). In 69 pazienti venivano riscontrati livelli elevati di PTH con calcemia nella norma, ma soltanto in 11 venivano rispettati i criteri diagno-

stici del NPHPT. I soggetti con NPHPT non presentavano differenze significative rispetto al gruppo di controllo in termini di età, sesso, BMI, livelli sierici di calcio e 25-OH vitamina D, funzionalità renale e profilo lipidico. I soggetti con diagnosi di NPHPT presentavano invece valori significativamente più elevati di pressione arteriosa sistolica rispetto alla coorte di soggetti con PTH normale.

Dopo aggiustamento dei dati in base a vari fattori confondenti, i soggetti con NPHPT presentavano ancora una *odd ratio* (OR) più elevata di manifestare ipertensione rispetto ai soggetti del gruppo di controllo (OR 1.035 per i valori di pressione diastolica e 1.063 per i valori di pressione sistolica).

I risultati di questo studio retrospettivo hanno quindi dimostrato che i soggetti con NPHPT sono esposti a un rischio maggiore di sviluppare ipertensione arteriosa rispetto ai soggetti con PTH normale.

Il PTH riveste un ruolo importante nel favorire l'innalzamento dei valori pressori, attraverso diversi meccanismi: oltre a determinare ipercalcemia cronica, responsabile dell'aumento di rigidità della parete arteriosa, sarebbe in grado di agire direttamente sui vasi sanguigni e sul miocardio mediante uno specifico recettore, oltre a provocare l'attivazione dell'asse renina-aldosterone e del sistema simpatico.

Alla luce dei dati emersi da questo studio, appare ragionevole supporre che l'intervento terapeutico finalizzato a normalizzare i livelli di PTH possa avere un effetto benefico sia a breve sia a lungo termine nei pazienti con NPHPT. In assenza di linee guida specifiche, attualmente la gestione dei pazienti con NPHPT è del tutto analoga a quella dei pazienti con iperparatiroidismo primario ipercalcemico asintomatico, riservando il trattamento chirurgico ai soli casi in cui il progredire della malattia determini alterazioni ossee (peggioramento della BMD, fratture) o renali (nefrolitiasi, nefrocalcinosi) nonostante il persistere della normocalcemia.

✉ F. Lanfranco
fabio.lanfranco@unito.it

¹ Divisione di Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo,
Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino, Torino,
Italia