



Roma, 9-12 novembre 2017

# Gestione dell'ipoparatiroidismo

# Take home messages



ITALIAN CHAPTER



Massimo Procopio

SCDU Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo  
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

**AULA LEPTIS 4**

**Simposio 2**

**Gestione  
dell'ipoparatiroidismo**

Moderatori:  
*G. Borretta,  
M. Procopio*

**Ipoparatiroidismo cronico:  
conseguenze  
a lungo termine**  
*A. Santonati*

**Supplementazione con  
calcio e vitamina D:  
come condurla**  
*L. Gagliardi*

**Il problema  
dei non responder**  
*S. Corsello*

www.associazionemediciendocrinologi.it

ITALIAN CHAPTER

**16° Congresso Nazionale AME**  
Joint Meeting with ACE Italian Chapter

**Update in Endocrinologia Clinica**

**9-12 novembre 2017**  
Roma



Roma, 9-12 novembre 2017

# Gestione dell'ipoparatiroidismo

## Take home messages



ITALIAN CHAPTER



- L'ipoparatiroidismo è un **disordine raro ed eterogeneo** che include cause genetiche ed acquisite
- Le cause più comuni sono quella **post-chirurgica** ed autoimmune
- La diagnosi si basa su **valori ridotti di calcemia** corretta per albuminemia, a fronte di **livelli sierici di PTH ridotti** o inappropriatamente normali e fosfatemia aumentata o nel range alto della norma (25OH vitamina D, magnesiemia e creatininemia).



Roma, 9-12 novembre 2017

# THM Gestione dell'ipoparatiroidismo

## Conseguenze a lungo termine



ITALIAN CHAPTER



Sistemi ed organi	Manifestazioni
Neuromuscolare	↑ Eccitabilità neuromuscolare, parestesie, crampi.
Nervoso Extra-piramidale	Parkinsonismo e altri sintomi extra-piramidali
Cervello	Crisi comiziali, difficoltà alla concentrazione e riduzione dell'acuità mentale "brain fog", somatizzazione, depressione, ansia, ostilità, ansia fobica e tendenza psicotica
Cuore	Prolungamento del tratto QTc, cardiomiopatia ed insufficienza cardiaca congestizia (resistenza al trattamento). cardiopatia dilatativa con ipocinesia. riduzione della frazione di eiezione
Rene	Insufficienza renale, nefrolitiasi, nefrocalcinosi
Osso	Ridotto turnover osseo, aumento densità ossea, fratture ?
Occhio	Cataratta corticale, papilledema
Cute	Cute secca, diradamento del capillizio e dei peli ascellari e pubici, fragilità ungueale



# THM Gestione dell'ipoparatiroidismo

## Terapia convenzionale



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

### OBIETTIVI GENERALI PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA NELL' IPOCALCEMIA CRONICA

- Prevenire segni e sintomi dell' ipocalcemia
- Mantenere i livelli di calcio ai limiti inferiori di normalità
- Evitare l'ipercalcemia
- Evitare l'ipercalciuria
- Mantenere il prodotto calcio - fosforo  $< 55 \text{ mg}^2/\text{dl}^2$  ( $4,4 \text{ mmol}^2/\text{L}^2$ )**
- Evitare nefrolitiasi, nefrocalcinosi e deposizione di fosfati di calcio nei tessuti molli

### TRATTAMENTO CONVENZIONALE IPOPARATIROIDISMO (ipoPTH)

- ✓ **Dieta** con adeguato contenuto di calcio e **calcio carbonato** o **citrato per os** (1-3 g di calcio elementare)
- ✓ **calcitriolo** 0.25-2.0 mcg/die o **alfacalcidolo** 0.5-4.0 mcg/die
- ✓ **Diuretici tiazidici** (per controllare ipercalciuria): idroclorotiazide 12.5-100 mg/d, clortalidone 25-100 mg/die
- ✓ **Dieta iposodica**
- ✓ **Supplementi di Magnesio**
- ✓ **Leganti dei fosfati o dieta povera di fosfati** (per controllare iperfosfatemia)
- ✓ **colecalciferolo** 400-800 UI/die anche in corso di terapia con metaboliti attivi della vitamina D.

Personalizzazione della terapia  
Educazione del paziente



Roma, 9-12 novembre 2017

# THM Gestione dell'ipoparatiroidismo

## Monitoraggio della terapia convenzionale



ITALIAN CHAPTER



Accertamenti	Frequenza
Esami biochimici: Ca, P, Mg, creatinina + Valutazione Sintomi	3-6 mesi
Dopo ogni modifica terapeutica	1-2 settimane
Calciuria 24 ore	1-2 anni
Imaging renale	Se sintomi di calcolosi o aumento della creatinina
Sintomi o segni di comorbidità	1 anno

# THM Gestione dell'ipoparatiroidismo

## Terapia con analoghi del PTH



ITALIAN CHAPTER



Roma, 9-12 novembre 2017



**Approvato in pazienti di età > 18 anni affetti da Ipoparatiroidismo Cronico grave che presentano:**

1. Ipoparatiroidismo post chirurgico con calcolosi o nefrocalcinosi in corso di terapia convenzionale
2. Il PTH 1-84 approvato in USA, è già introdotto in Europa (Germania) ed è di probabile prossima introduzione in Italia
3. Pazienti "non responders" che hanno presentato episodi di ipocalcemia/ipomagnesiemia risoltisi solo con PTH
4. Mutazioni attivanti del calcium-sensing receptor (CaR)
5. Forme congenite, autoimmuni, da accumulo

*Gazzetta ufficiale*  
4/8/2017  
(modifica del 2013)



Erogabile a carico SSN ai sensi della legge 648/96 (off label)



Roma, 9-12 novembre 2017

# THM Gestione dell'ipoparatiroidismo



ITALIAN CHAPTER



   
www.associazionemediciendocrinologi.it ITALIAN CHAPTER

**16° Congresso Nazionale AME**  
Joint Meeting with ACE Italian Chapter  
**Update in Endocrinologia Clinica**  
9-12 novembre 2017  
Roma

Grazie dell'attenzione