

Terapia sostitutiva con PTH 1-84 nell'ipoparatiroidismo cronico

A Santonati, A Spada, D Bosco

AO San Giovanni Addolorata, Roma

Introduzione: La terapia sostitutiva dell'ipoparatiroidismo cronico continua a essere fonte di discussione per la difficoltà di garantire al paziente un buon controllo ematochimico e un'adeguata qualità della vita. La possibilità attuale di terapia con teriparatide o PTH 1-84 pone ulteriori interrogativi.

Descrizione del caso: F.M. è una donna di 53 anni affetta da ipotiroidismo e ipoparatiroidismo cronico dopo tiroidectomia totale eseguita nel 2011 per microcarcinoma papillifero. Fin dal decorso post-operatorio, la paziente ha manifestato frequenti crisi ipocalcemiche, pur in presenza di terapia con Sali di calcio e calcitriolo, con numerosi accessi in PS. Nei periodi di relativo benessere la paziente ha sempre lamentato parestesie, contratture muscolari, astenia da sforzo moderato, disturbi del tono dell'umore, opacamento del visus con turbe nella visione dei colori. Ha quindi intrapreso terapia con Teriparatide, da legge 648, con subitaneo miglioramento dei sintomi e persistenza di calcemia normale. La terapia è stata sospesa dopo circa un mese per intolleranza: la paziente lamentava nausea, acufeni, cefalea e dolore mandibolare. La TC della mandibola evidenziava un'area osteoaddensante del tetto del canale mandibolare. E' stata quindi ripristinata la terapia con Sali di calcio e calcitriolo: i valori della calcemia sono sempre rimasti nel range, la paziente ha avuto una sola crisi ipocalcémica, ma la sintomatologia astenica, le turbe del tono dell'umore, l'alterazione nella visione dei colori si sono reiterate, senza risoluzione. Ad agosto 2018 la paziente ha intrapreso terapia con PTH 1-84 alla dose di 50 mcg/die. Dopo soli due giorni di terapia il quadro clinico è nettamente migliorato, la calcemia si è rapidamente portata ampiamente entro i range di normalità, tanto da sospendere qualunque altra integrazione. Dopo circa un mese la dose di 50 mcg/die è risultata eccessiva con rialzo della calcemia fino a 12 mg/dl e si è passati al dosaggio di 25 mcg/die.

Conclusioni: L'esperienza fornita dalla Signora F.M. conferma che, in condizioni di ipoparatiroidismo cronico severo, non è il valore biochimico della calcemia a determinare la gravità della malattia. La sintomatologia cronica, che permane anche in condizioni di calcemia nella norma, determina una tale alterazione della qualità della vita da non poter considerare guarito un paziente solo perché i parametri ematochimici sono a target, come da linee guida. La terapia sostitutiva con teriparatide ha già dimostrato la sua efficacia nel curare completamente il paziente ipoparatiroideo. Anche PTH 1-84 ha fornito le stesse risposte in termini di efficacia laboratoristica e, soprattutto, clinica. L'evidente ipersensibilità della paziente alla terapia con PTH conferma i dati di efficacia anche a basse dosi e rafforza la necessità di personalizzazione di una tale terapia.