

## DIFFERENZA DI GENERE NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Scopo dello studio è stato ricercare differenze di genere nella presentazione clinica dell'iperparatiroidismo primario (IPP), dal momento che in letteratura è nota una maggiore gravità biochimica di malattia nei maschi, ed esaminare l'influenza della menopausa.

È stata effettuata una valutazione **retrospettiva**, in una **casistica monocentrica di 417 pazienti** con IPP giunti consecutivamente a visita ambulatoriale: 93 uomini ( $58.6 \pm 14.5$  anni) e 324 donne ( $61.7 \pm 12.8$  anni), di cui 54 in pre-menopausa (pre-F) e 270 in post-menopausa (post-F).

Sono stati considerati sintomatici i pazienti con manifestazioni ossee (radiologiche e DEXA), nefrolitiasi e/o sintomi da ipercalcemia.

**Gli uomini con IPP sono risultati più giovani e più frequentemente sintomatici rispetto alle donne.** Non è emersa nessuna differenza tra i sessi per quanto attiene ai livelli di PTH, calcemia, calciuria, creatinina, 25-idrossi-vitamina D, mentre la fosfatemia risultava più alta nelle donne post-F.

La nefrolitiasi, rilevata mediante *imaging* o anamnesi positiva per calcolosi, è stata più frequente negli uomini (come nella popolazione generale) e l'osteoporosi nel gruppo delle donne, per la maggiore prevalenza del dato tra le donne in post-F.

La maggioranza dei pazienti sintomatici era nel gruppo delle donne pre-F e degli uomini.

**I criteri chirurgici più frequenti sono stati la presenza di osteoporosi nelle donne post-F e di nefrolitiasi nelle donne pre-F e negli uomini.** Non si è osservata differenza di sesso nella proporzione di pazienti con indicazione a intervento.

In conclusione, lo studio, per la prima volta, sottolinea l'influenza dello stato di menopausa nella presentazione biochimica e clinica dell'IPP. **Le differenze osservate tra pazienti di sesso maschile e l'intero gruppo di donne scompaiono quando il confronto è effettuato tra il gruppo degli uomini e quello delle donne pre-F**, compresa la differenza evidenziata nei livelli di fosfatemia, a suggerire l'influenza degli estrogeni. La presentazione clinica di IPP è risultata, infatti, simile tra uomini e pre-F, gruppi con maggiore prevalenza di pazienti sintomatici e di calcoli renali, che spesso sono all'origine del percorso diagnostico. Al contrario, il fenotipo post-F predominante è per lo più asintomatico e associato alla sola osteoporosi. L'esecuzione routinaria della DEXA, infatti, è il motore diagnostico principale in questo gruppo. Poiché i marcatori biochimici di gravità dell'IPP sono simili tra i gruppi, la carenza di estrogeni sembrerebbe rappresentare il principale fattore influenzante la presentazione clinica dell'IPP in post-F.

In estrema sintesi **l'attività biochimica dell'IPP sembra essere indipendente dal sesso, ma la presentazione clinica è diversa, probabilmente proprio a causa dello stato di menopausa.** Rimane invece indipendente dal sesso l'indicazione chirurgica.

Gli autori dichiarano il limite principale dello studio che, pur numericamente rilevante, è retrospettivo e monocentrico, per cui le conclusioni non sono generalizzabili. Va detto che per la prima volta è stato considerato un gruppo di pazienti consecutivi, il che rispecchia la reale pratica clinica.

### Bibliografia

1. Castellano E, Attanasio R, Boriani A, et al. Sex difference in the clinical presentation of primary hyperparathyroidism: influence of menopausal status. J Clin Endocrinol Metab [2017, 102: 4148-52](https://doi.org/10.1210/clinem.aa000000).

