

IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: PRESENTAZIONE CLINICA NEGLI OLDER ADULTS

L'iperparatiroidismo primario (IPT) colpisce prevalentemente la popolazione adulta e anziana, con un picco nella V e VI decade di vita, con rapporto F:M di 3:1, che aumenta a 5:1 dopo i 55 anni. Nelle donne dopo la menopausa la malattia è più spesso asintomatica rispetto alle donne più giovani e ai maschi, e la manifestazione clinica più frequente è l'osteoporosi.

Uno studio recente, condotto su una casistica italiana, ha valutato **retrospettivamente** la presentazione clinica dell'IPT in pazienti ≥ 65 anni, confrontandola coi più giovani.

Nella serie di **462 pazienti**, i 212 (45.9%) **over 65enni**, sono risultati **meno frequentemente sintomatici**, con una prevalenza di nefrolitiasi della metà rispetto ai pazienti più giovani. Inoltre, come atteso, i pazienti *over 65* erano **più colpiti da osteoporosi**; in particolare il *deficit* di massa ossea era più severo a livello corticale (radio distale), mentre nei pazienti *under 65* il sito più compromesso era quello del rachide lombare. Pertanto, come già riportato in precedenti studi longitudinali, questo studio ha confermato una maggiore suscettibilità dell'osso corticale con l'avanzare dell'età. Infine, la **malattia asintomatica** è risultata **più spesso mild** negli *over 65*, essendo significativamente maggiore la percentuale di pazienti in cui non erano soddisfatti i criteri per la scelta della **terapia chirurgica** (PTX).

Per quanto riguarda la PTX nei pazienti anziani, i dati riportati in letteratura, ancorché limitati, sono del tutto rassicuranti in termini di efficacia e sicurezza, soprattutto se condotta con modalità mini-invasiva.

Nei pazienti che rifiutano la PTX o in cui essa è contro-indicata, è possibile fare ricorso alla **terapia farmacologica**, mediante farmaci efficaci sulla protezione ossea (bisfosfonati) e sul controllo dell'ipercalcemia (cinacalcet). Uno studio italiano ha recentemente dimostrato in donne anziane con IPT un'efficacia di denosumab sul danno osseo superiore a quella osservata nei controlli senza IPT. Tuttavia, mancano ancora dati di efficacia anti-fratturativa nei pazienti IPT trattati con farmaci attivi sul riassorbimento osseo. È stata inoltre segnalata l'utilità di cinacalcet in pazienti anziani con IPT come test predittivo di efficacia della PTX sui sintomi neuro-psichici e neuro-muscolari.

In conclusione, nel paziente anziano con IPT:

- il rapporto F:M è più elevato;
- la presentazione clinica è più frequentemente pauci-asintomatica, con predominanza delle manifestazioni ossee;
- nei pazienti sintomatici e asintomatici che soddisfano i criteri per la chirurgia è raccomandata la terapia chirurgica (mini-invasiva);
- la terapia chirurgica è appropriata anche nei pazienti asintomatici-*mild* con localizzazione pre-operatoria dell'adenoma paratiroideo;
- la terapia chirurgica non è consigliabile nei pazienti asintomatici-*mild* senza localizzazione pre-operatoria dell'adenoma paratiroideo (in tali casi sono opportuni sorveglianza e replezione vitaminica D);
- la terapia chirurgica non è indicata nei pazienti con gravi comorbidità e ridotta aspettativa di vita;
- nei pazienti non operabili o che rifiutano la PTX, è indicata la terapia farmacologica se presente ipercalcemia moderata/severa (cinacalcet) e/o osteoporosi (alendronato oppure denosumab).

Bibliografia

1. Castellano E, Attanasio R, Boriano A, Borretta G. Clinical presentation of primary hyperparathyroidism in older adults. *J Endocr Soc* [2019, 3: 2305-12](#).
2. Eller-Vainicher C, Palmieri S, Cairoli E, et al. Protective effect of denosumab on bone in older women with primary hyperparathyroidism. *J Am Geriatr Soc* [2018, 66: 518-24](#).
3. Khan AA. Medical management of primary hyperparathyroidism. *J Clin Densitom* [2013, 16: 60-3](#).

