

LA PARATIROIDECTOMIA RIDUCE IL RISCHIO DI FRATTURA NEGLI ANZIANI CON PHPT

Coordinatori

Vincenzo Toscano & Renato Cozzi

Editor

Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

Osteoporosi e fratture da fragilità sono complicanze note dell'iperparatiroidismo primitivo (PHPT) (1,2). Mentre è ormai evidente come la paratiroidectomia (PTx) determini un miglioramento in termini di densità minerale ossea rispetto all'approccio conservativo, i dati sul rischio fratturativo sono limitati, soprattutto per quanto riguarda la popolazione più anziana, nella quale il PHPT è più frequente e più facilmente viene adottata una strategia terapeutica di tipo conservativo.

Lo studio (3)

Un recente studio **retrospettivo longitudinale di coorte** ha valutato gli effetti della PTx rispetto all'approccio conservativo sul rischio di frattura in **210 206 pazienti di età ≥ 65 anni** affetti da PHPT beneficiari del Medicare statunitense dal 2006 al 2017 (età media 75 ± 6.8 anni; 78.8% donne): 63 136 (30.0%) sottoposti a PTx entro un anno dalla diagnosi e 147 070 (70.0%) seguiti conservativamente.

Scopo dello studio era valutare l'effetto della PTx sul rischio di frattura in qualunque sito e, secondariamente, a livello femorale dopo correzione dei fattori confondenti o contribuenti ad eventuali *bias* di selezione del trattamento (età, sesso, fragilità, terapia steroidea cronica, terapia anti-riassorbitiva, terapia con cinacalcet, indicazione alla chirurgia secondo le ultime linee guida ufficiali) (3,4).

Si riassumono di seguito i principali risultati dello studio:

- l'**incidenza di fratture** in tutti i siti/femore è stata del 10.2/2.9% nei pazienti trattati con PTx vs 13.7/4.2% nei pazienti seguiti conservativamente durante un periodo di *follow-up* medio di 58.5 ± 35.5 e 52.5 ± 33.8 mesi, rispettivamente;
- all'analisi multivariata, il **trattamento con PTx** è rimasto significativamente associato ad un **ridotto rischio di frattura** sia in tutti i siti (HR 0.78, IC95% 0.76-0.80) che a livello del collo del femore (HR 0.76, IC95% 0.72-0.79);
- la PTx ha determinato una **riduzione significativa del rischio di frattura rispetto alla strategia conservativa** dello 0.67%, 1.2%, 2.8% e 5.1% a 1, 2, 5 e 10 anni, rispettivamente.

In conclusione, lo studio ha dimostrato che, in pazienti ≥ 65 anni affetti da PHPT, rispetto all'approccio conservativo, la PTx si associa a minor rischio di fratture già a partire da un anno dopo l'intervento. I benefici della PTx nel prevenire la morbidità e le disabilità legate alla frattura clinica sono stati osservati in tutte le fasce di età, indipendentemente dal grado di fragilità, sesso, presenza o meno di osteoporosi e/o di indicazione all'intervento secondo le attuali linee guida (4). Gli autori dello studio suggeriscono addirittura la PTx in tutti i pazienti affetti da PHPT con aspettativa di vita > 3 anni, a meno che i rischi dell'intervento non superino i benefici a causa di eventuali comorbidità del paziente.

I **limiti** dello studio sono soprattutto legati alla modalità di raccolta dei dati tramite sistemi amministrativi, che non consentono di integrare nell'analisi la valutazione clinica, biochimica, metabolica e radiologica del singolo paziente.

Bibliografia

1. Lundstam K, Heck A, Godang K, et al. Effect of surgery versus observation: skeletal 5-year outcomes in a randomized trial of patients with primary HPT (the SIPH study). *J Bone Miner Res* [2017, 32: 1907-14](#).
2. Ejlsmark-Svensson H, Rolighed L, Harsløf T, Rejnmark L. Risk of fractures in primary hyperparathyroidism: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int* [2021, 32: 1053-60](#).
3. Seib CD, Meng T, Suh I, et al. Risk of fracture among older adults with primary hyperparathyroidism receiving parathyroidectomy vs nonoperative management. *JAMA Intern Med* [2022, 182: 10-8](#).
4. Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, et al. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab* [2014, 99: 3561-9](#).

