

IL DEFICIT DI VITAMINA D NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

La vitamina D (vit D) è centrale nell'omeostasi minerale. Uno degli argomenti caldi attuali è quello del trattamento con vit D dei soggetti insufficienti. A complicare il tutto c'è la mancanza di accordo sulla definizione di insufficienza: la *Endocrine Society* ha definito come insufficienti valori di vit D < 30 ng/mL, mentre l'*Institute of Medicine* pone il *cut-off* a 20 ng/mL.

Nell'iperparatiroidismo primitivo (IPP) l'insufficienza di vit D è più comune che nella popolazione generale e si riduce dopo intervento di paratiroidectomia (PTX). Non è ben chiaro il meccanismo che determina tale maggiore prevalenza di ipovitaminosi nell'IPP.

I dati sulla supplementazione con vit D nell'IPP non sono del tutto concordanti: alcuni, ma non tutti, riportano un aumento di calcemia e calciuria. Un recente studio clinico in doppio cieco (1) su 150 pazienti sottoposti a PTX per IPP e quindi randomizzati a trattamento con 1 g/die di calcio e 1600 U/die di colecalciferolo vs solo 1 g/die di calcio, dopo un anno di *follow-up* ha mostrato un incremento di BMD a livello di colonna e femore sostanzialmente paragonabile nei due gruppi, mentre a livello radiale l'incremento era maggiore in chi assumeva vit D. Gli autori concludevano che la supplementazione con vit D, a parte un lieve incremento della massa ossea a livello del radio, non comportava alcun effetto benefico sulla BMD dopo PTX.

Recentemente sono stati pubblicati i risultati di un altro studio randomizzato in doppio cieco negli IPP (2), in cui i pazienti sono stati **supplementati con 2800 U/die di colecalciferolo o placebo**, seguiti per un anno, **sei mesi prima di PTX e per 6 mesi dopo PTX**. Tale studio, in cui sono stati reclutati 23 pazienti per braccio, ha permesso di valutare "safety" ed effetti sul metabolismo del calcio prima e dopo intervento. *Endpoint* primario era la variazione pre-operatoria del PTH, secondari altre variazioni del metabolismo osseo. La supplementazione con vit D ha comportato una **riduzione dei valori di PTH**, sia pre- che post-PTX, mentre i livelli di 1-25(OH)₂-vit D aumentavano pre-PTX; i livelli serici di CTx, marcatore di riassorbimento scheletrico, si riducevano pre-PTX nel braccio supplementato con vit D. **I livelli di Ca⁺⁺, calciuria e creatininemia non sono stati influenzati dall'assunzione di vit D.** Si osservava un **aumento significativo della massa ossea** negli IPP supplementati con vit D, a livello lombare prima di PTX e a livello del collo femorale dopo PTX. **La supplementazione con vit D negli IPP non era accompagnata da problemi di "safety"**.

In conclusione, **la supplementazione quotidiana con dosi relativamente elevate di vit D è sicura, riduce il PTH senza aumentare calcemia e calciuria, si accompagna a riduzione del riassorbimento osseo e ad aumento della massa ossea.**

Bibliografia

1. Norenstedt S, et al. Vitamin D supplementation after parathyroidectomy: effect on bone mineral density - a randomized double-blind study. *J Bone Min Res* [2014, 29: 960-7](#).
2. Rolighed L, et al. Vitamin D treatment in primary hyperparathyroidism: a randomized placebo controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab* [2014, 99: 1072-80](#).
3. Rathi MS, et al. Management of hypovitaminosis D in patients with primary hyperparathyroidism. *J Endocrinol Invest* [2014, 37: 467-71](#) (con editoriale Minisola S, et al. Hypovitaminosis D in primary hyperparathyroidism: to treat or not to treat? That is the question. *J Endocrinol Invest* [2014, 37: 413-4](#)).
4. Shah VN, et al. Effect of 25 (OH) D replacements in patients with primary hyperparathyroidism (PHPT) and coexistent vitamin D deficiency on serum 25(OH) D, calcium and PTH levels: a meta-analysis and review of literature. *Clin Endocrinol* [2014, 80: 797-803](#).

