

## IL TRATTAMENTO DELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON DIURETICI TIAZIDICI

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

### Background

L'iperparatiroidismo primitivo asintomatico rappresenta una situazione di frequente riscontro e può avere indicazione chirurgica, in particolare ove si associ a ipercalciuria (1), poiché questa aumenta il rischio di urolitiasi e/o di compromissione della funzione renale.

I diuretici tiazidici, correntemente utilizzati per il trattamento dell'ipercalciuria idiopatica, inibiscono il *symporter* Na<sup>+</sup>/Cl<sup>-</sup> a livello del tubulo distale, dove si verificano le ultime correzioni del contenuto di sali dell'ultra-filtrato, aumentando quindi l'escrezione di Na<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup> e K<sup>+</sup>. Diminuiscono inoltre l'escrezione del Ca<sup>2+</sup>, tramite un incremento del suo riassorbimento, mediato da meccanismi non ancora del tutto noti.

### Lo studio

Un recente studio israeliano (2) ha indagato, **retrospettivamente, 14 maschi e 58 femmine** (età media 68 ± 9 anni) affetti da **iperparatiroidismo primitivo asintomatico**, non operati per varie ragioni (fallimento di prima chirurgia, comorbidità, controindicazioni maggiori alla chirurgia o rifiuto della stessa), che erano **in terapia con diuretici tiazidici per ipertensione arteriosa**.

Tutti i pazienti erano supplementati con vitamina D3 (fino a ottenere livelli ematici di 25-OH-D di 50 nmol/L), al fine di eliminare la *bias* dell'incremento del PTH dovuto alla carenza di vitamina D.

L'uso dell'**idrocortiazide** a dosi variabili da 12.5 a 50 mg/*die* (con o senza amiloride 5 mg/*die*) ha dimostrato:

- **riduzione significativa dell'escrezione urinaria del Ca<sup>2+</sup>** (da 427 ± 176 a 251±114 mg/*die*, p < 0.001);
- **riduzione significativa dei livelli plasmatici di PTH** (da 115 ± 57 a 74 ± 36 pg/mL, p < 0.001);
- nessuna modificazione significativa della calcemia (da 10.7 + 0.4 a 10.5 ± 1.2 mg/dL, p = 0.4).

In corso di terapia con diuretici tiazidici, due sottogruppi di pazienti, quelli con calciuria ≥ 400 mg/dL e quelli con calcemia ≥ 11.5 mg/dL, hanno mostrato i migliori risultati sulla riduzione di calciuria e di calcemia, rispettivamente.

**In conclusione**, è possibile considerare l'uso dei diuretici tiazidici come valido ausilio nei pazienti non candidabili a chirurgia, specie se a rischio di ipercalcemia sintomatica, osteoporosi o urolitiasi.

### Bibliografia

1. Bilezikian JP, 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](#).
2. Tsvetov G, et al. Thiazide treatment in primary hyperparathyroidism – a new indication for an old medication? J Clin Endocrinol Metab [2017, 102: 1270-6](#).
3. Gianotti L. Terapia farmacologica dell'iperparatiroidismo primario. [Endowiki](#).

