

LE FRATTURE VERTEBRALI NELL'IPOPARATIROIDISMO IDIOPATICO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Il paratormone (PTH) regola il metabolismo fosfo-calcico. Livelli costantemente elevati di PTH producono un aumento del *turnover* osseo, con perdita di massa ossea (BMD) e aumento delle fratture. Al contrario, la riduzione dei livelli di PTH è stata associata a riduzione del *turnover osseo*, massa ossea normale o elevata: ciò non sembrerebbe tuttavia ridurre gli eventi fratturativi.

Recentemente è stato pubblicato uno studio sulla prevalenza di fratture vertebrali morfometriche e dei fattori di rischio ad esse associate in **104 pazienti indiani affetti da ipoparatiroidismo idiopatico (IH)**, confrontati con 64 soggetti normali. Un sottogruppo di 27 pazienti, seguiti per 10 anni, è stato ulteriormente analizzato riguardo alle modifiche della BMD dopo trattamento con alfa-calcidiolo, calcio carbonato e colecalciferolo.

Lo studio ha mostrato un **aumento**, rispetto ai controlli, **di fratture vertebrali**:

- morfometriche: 19/104 (18.3%) vs 3/64 (4.7%);
- multiple: 11/19 vs 0/3.

Nell'analisi stratificata la prevalenza di fratture vertebrali è risultata significativamente **più alta nelle donne ipogonadiche** vs eugonadiche (6/15 vs 1/33, $p = 0.002$).

L'analisi di regressione *stepwise* ha mostrato una correlazione diretta tra la presenza di fratture vertebrali e la prolungata assunzione di farmaci anti-epilettici (OR 1.15 IC 95% 1.05-1.25, $p = 0.03$). La stessa analisi, eseguita nelle donne, ha mostrato come la menopausa fosse il più significativo predittore di frattura (OR 20.7, IC 95% 2.2-194.8, $p = 0.008$).

Per quanto riguarda la variazione della BMD, i 27 pazienti nel sottogruppo in trattamento calcio-vitaminico hanno mostrato un aumento della massa ossea in tutti i siti scheletrici analizzati (lombare $p < 0.001$, femorale totale $p < 0.02$, polso totale $p < 0.001$).

Commento

Lo studio presenta alcuni **limiti** e imprecisioni:

1. diagnosi di IH: l'analisi genetica mostrava la presenza di mutazione del gene GCM2 in 10/104 soggetti e pertanto questi pazienti non possono essere considerati affetti da IH;
2. valori di fosfatasi alcalina totale: apparentemente troppo alti per soggetti con IH, anche se trattati con metaboliti attivi della vitamina D;
3. discordanza tra i risultati ottenuti e la discussione finale riguardo alla BMD misurata al polso.

In conclusione, il lavoro ci pone alcuni interrogativi interessanti riguardo alla qualità dell'osso nei soggetti con ipoparatiroidismo. **A dispetto di una massa ossea normale o elevata** nel tempo, questi pazienti possono avere **fratture vertebrali, spesso multiple**: sarebbe quindi necessario in pazienti con IH anche una valutazione morfometrica della colonna per escludere la presenza di fratture. Se il trattamento con ormone paratiroideo confermasse anche in tali pazienti la riduzione del rischio di frattura, così come nelle pazienti con osteoporosi post-menopausale, tale terapia, attualmente indicata solo in pazienti con IH non ben compensati dalla terapia classica, potrebbe avere tra le sue indicazioni anche la presenza di fratture.

Bibliografia

1. Chawla H, Saha S, Kandasamy D, et al. Vertebral fractures and bone mineral density in patients with idiopathic hypoparathyroidism on long-term follow-up. *J Clin Endocrinol Metab* [2017, 102: 251-8](#).

