

Ipoparatiroidismo post chirurgico



G U I D A
P E R I
P A Z I E N T I



CHE COS'È L'IOPARATIROIDISMO?

L'ipoparatiroidismo è una condizione clinica rara, caratterizzata dalla carenza di **paratormone (PTH)**, un ormone prodotto da quattro piccole ghiandole poste nel collo (le paratiroidi).

Il PTH ha il compito fondamentale di regolare i livelli di calcio e fosforo nel sangue. Quando questo ormone scarseggia, i livelli di calcio si abbassano (**ipocalcemia**) e quelli di fosforo aumentano, alterando l'equilibrio dell'intero organismo.

Nella maggior parte dei casi, questa condizione insorge a seguito di interventi chirurgici sulla tiroide o sulla regione del collo.

LA DIAGNOSI: QUANDO L'IOPARATIROIDISMO POST-CHIRURGICO SI DEFINISCE "CRONICO"?

Si parla di ipoparatiroidismo cronico quando i livelli di calcio nel sangue rimangono bassi (con PTH basso o assente) per **almeno 12 mesi** dopo l'intervento chirurgico.



COME SI MANIFESTA? I SINTOMI A CUI DEVI PRESTARE ATTENZIONE

L'ipocalcemia agisce principalmente sul sistema nervoso e muscolare. I sintomi variano in base alla rapidità del calo dei livelli di calcio:

- Manifestazioni lievi-moderate: formicolii o sensazione di "spilli" intorno alla bocca, alle mani e ai piedi, senso di stanchezza eccessiva o mal di testa. In questo caso, è importante fare un controllo anticipato degli esami del sangue (calcio totale, albumina) e confrontarsi con il medico di famiglia e l'endocrinologo curante.

Sport e stress: Se respiri troppo velocemente (iperventilazione) per via della fatica o dello stress, il calcio disponibile può diminuire rapidamente, facendoti avvertire i sintomi dell'ipocalcemia.

- Manifestazioni acute: in caso di riduzione molto rapida dei livelli di calcio nel sangue, possono verificarsi crampi e spasmi muscolari involontari (tetania), difficoltà respiratorie o alterazioni del ritmo cardiaco. In questi casi è necessario recarsi subito in Pronto Soccorso.
- Impatto neuro-psicologico: molti pazienti riferiscono difficoltà di concentrazione, memoria ridotta (spesso descritta come "nebbia mentale"), ansia o alterazioni del tono dell'umore.

Disturbi gastro-intestinali: vomito e diarrea possono essere causa di un rapido squilibrio dei livelli di calcemia

COMPLICANZE A LUNGO TERMINE

L'ipoparatiroidismo, se non ben gestito e curato per periodi prolungati, può esporre a rischi di complicanze:

- a livello dei reni: il calcio eliminato in eccesso nelle urine può favorire la formazione di calcoli o depositi di calcio nei reni (nefrocalcinosi), danneggiandone col tempo la funzione;
- a livello dell'osso: anche se la MOC-DEXA può dare risultati normali, la struttura interna dell'osso può essere alterata, richiedendo un monitoraggio specialistico;
- stato dell'umore: sono frequenti ansia, depressione o senso di affaticamento cronico;
- a livello dell'occhio: aumenta il rischio di sviluppare precocemente la cataratta.

IMPORTANTE: In caso di manifestazioni acute è necessario recarsi subito in Pronto Soccorso.

OBIETTIVI DELLA TERAPIA: COME CAPIRE SE LA CURA FUNZIONA?

La terapia non serve solo a mantenere il calcio nel sangue ad un livello “di sicurezza”, ma anche e soprattutto a eliminare i sintomi e prevenire le complicanze a lungo termine:

- l'obiettivo principale è che tu non abbia sintomi (niente formicolii o crampi) e che la tua qualità di vita sia soddisfacente;
- i valori di calcio nel sangue devono essere mantenuti appena al di sotto del limite minimo normale per il laboratorio di analisi. Anche il fosforo deve restare nei limiti, per evitare che si creino depositi di calcio nei tessuti;
- è fondamentale che il calcio eliminato con le urine non sia troppo elevato, per non affaticare i reni.

QUALI FARMACI ABBIAMO A DISPOSIZIONE?

- **Terapia Convenzionale:** prevede che tu prenda tutti i giorni sali di calcio (carbonato o citrato) e vitamina D attiva (calcitriolo o alfa-calcidolo). Il medico valuterà se aggiungere anche la vitamina D standard (colecalfiferolo) e il magnesio.
- Se hai problemi di stomaco o usi anti-acidi, il medico può consigliare il calcio citrato (anche fuori dai pasti, ma non rimborsato SSN).

Il calcio carbonato va assunto ai pasti e diviso in più dosi: l'intestino non assorbe più di 500 mg per volta.

- **Terapia Sostitutiva:** in casi selezionati, è oggi possibile utilizzare molecole che sostituiscono l'azione dell'ormone mancante (analoghi del PTH). Tra questi ultimi, vi sono il teriparatide (1-34 PTH) – farmaco adoperato nella terapia dell'osteoporosi grave ma usato “in prestito” per la terapia dell'ipoparatiroidismo - ed il palopegteriparatide, farmaco che da poco è prescrivibile e rimborsato dal sistema sanitario in Italia. Entrambi si somministrano tramite iniezioni giornaliere.

La gestione delle terapie più avanzate (come gli analoghi del PTH) è complessa. È bene rivolgersi a centri di alta specializzazione che possano offrirti un supporto completo, sia clinico che burocratico.

GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

Se sei una donna in età fertile e desideri avere un bambino, è fondamentale la pianificazione della gravidanza con l'endocrinologo ed il ginecologo di riferimento.

- **Prima del concepimento:** parlane con l'endocrinologo e il ginecologo, per avere idea del programma relativo ai controlli e alla terapia.
- **Durante la gravidanza:** la terapia con calcio e vitamina D attiva deve assolutamente essere proseguita, non fa male al bambino ma i dosaggi molto probabilmente dovranno essere cambiati, per cui dovrai controllare il calcio più spesso (ogni 3-4 settimane).

- **Parto:** è consigliabile far nascere il bambino in strutture ospedaliere attrezzate (centri di terzo livello) per gestire ogni necessità tua e del neonato.
- **Dopo il parto:** i controlli devono restare frequenti (ogni settimana o ogni 3 settimane se allatti al seno), specialmente durante lo svezzamento, fase in cui l'equilibrio del calcio cambia di nuovo bruscamente.

ATTENZIONE: Non modificare o sospendere mai la terapia senza consultare l'endocrinologo.

CONSIGLI PER IL BUON MONITORAGGIO – QUANTO SPESSO BISOGNA FARE GLI ESAMI?

Per stare bene e prevenire danni agli organi, è necessario un "gioco di squadra" con il medico. Ecco quali sono i controlli da fare regolarmente:

- **Ogni 3-6 mesi:** esami del sangue (calcio, fosforo, magnesio, funzione renale). Cerca di farli sempre nello stesso laboratorio per poter confrontare bene i risultati nel tempo.
- **Almeno una volta all'anno:** raccolta delle urine delle 24 ore per controllare la quantità di calcio eliminata con le urine.
- **Ogni 5 anni (o secondo necessità):** ecografia renale per escludere calcoli.

Su indicazione dell'endocrinologo di riferimento, inoltre, può essere necessaria la MOC-DEXA (per monitorare lo stato di salute delle ossa) e la visita oculistica (per escludere la presenza di cataratta).

I TUOI RIFERIMENTI

Endocrinologo curante:

Contatti Centro:

Di seguito tre link utili che potrai raggiungere inquadrando il QR CODE con il tuo smartphone

*Linee Guida sulla
Gestione
dell'ipoparatiroidismo
post-chirurgico
nell'adulto*



*Sito APPI: Associazione
per i Pazienti con
Ipoparatiroidismo*



*Emergency Card per
pazienti con
ipoparatiroidismo
(in italiano, dal sito
dell'European Society of
Endocrinology)*

