

LO STUDIO THYPOS: PTH(1-34) PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DELL'IPOCALCEMIA POST-CHIRURGICA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'ipocalcemia post-tiroidectomia (Tx) può portare a un alto rischio di aritmie e pazienti sintomatici spesso richiedono lunghi periodi di ospedalizzazione, con aumento dei costi per la sanità pubblica.

Una recente metanalisi ha stimato che la prevalenza di ipocalcemia post-Tx può variare dal 19 al 38% e che l'ipoparatiroidismo transitorio dopo intervento chirurgico al collo è relativamente comune, potendo andare dal 6.9 al 46%. Altri studi indicano che livelli di PTH < 10 pg/mL dopo 4 e 6 ore da Tx hanno un alto valore predittivo per l'insorgenza di ipocalcemia (< 8 mg/dL).

In uno **studio prospettico di fase II** sono stati arruolati **26 pazienti** (20 femmine), età media 53.4 anni, con PTH post-Tx a 4 ore < 10 pg/mL, **randomizzati in aperto** a teriparatide (20 µg ogni 12 ore fino alla dimissione 2 giorni dopo l'intervento) o cure mediche *standard* (rapporto 1:1 tra trattati e controlli).

La prevalenza di ipocalcemia era 3/13 nel gruppo di trattamento e 11/13 nel gruppo di controllo. Nel gruppo in trattamento, la calcemia in D1 e D2 post-Tx si manteneva a 8.8 e 8.3 mg/dL rispettivamente, in confronto a 8.2 e 7.6 mg/dL nel gruppo di controllo. Due dei tre pazienti ipocalcemicici del gruppo in trattamento erano sintomatici rispetto a tutti gli 11 del gruppo di controllo. La durata media della degenza è stata 2 giorni nei pazienti trattati e 3 in quelli non trattati. Alla dimissione, i pazienti trattati con teriparatide avevano una calcemia mediana di 8.5 mg/dL e quelli di controllo 7.8 mg/dL.

Le conclusioni degli autori sono che dopo Tx, **la somministrazione di teriparatide può:**

1. impedire l'ipocalcemia post-Tx;
2. **ridurre la durata del ricovero;**
3. **ridurre la necessità di supplementazione di calcio e vitamina D dopo la dimissione** in soggetti ad alto rischio di ipocalcemia.

Le **limitazioni** più importanti **dello studio** sono:

- il ridotto numero di pazienti arruolati;
- la mancanza di un gruppo controllato con *placebo*;
- il *bias* della soggettività dei pazienti nel riferire i sintomi di un'eventuale ipocalcemia;
- la mancanza di dati sull'eventuale recupero funzionale spontaneo delle paratiroidi nei mesi successivi all'intervento.

Questo studio, comunque, dimostra che teriparatide può impedire l'insorgenza di ipocalcemia post-Tx nei soggetti ad alto rischio di ipocalcemia post-Tx, riduce la durata del ricovero e la necessità di integratori di calcio dopo la dimissione.

Bibliografia

1. Palermo A, et al. PTH(1-34) for the primary prevention of post-thyroidectomy hypocalcemia: the THYPOS trial. J Clin Endocrinol Metab [2016, DOI: org/10.1210/jc.2016-2530](https://doi.org/10.1210/jc.2016-2530).

