

LA PARATIROIDECTOMIA ARRESTA IL PEGGIORAMENTO DELLA FUNZIONE RENALE NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Le linee guida per il *management* clinico dell'iperparatiroidismo primitivo (PHPT) asintomatico sono state recentemente aggiornate: come le versioni precedenti, considerano la funzione renale tra i criteri per inviare i pazienti alla paratiroidectomia (PTX). In particolare, è stata confermata la soglia di stima del filtrato glomerulare (eGFR) $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ per definire la compromissione renale (1): sotto questa soglia i valori di PTH si elevano ulteriormente, con un possibile peggioramento della malattia (2).

Il rene è un classico organo bersaglio del PTH e l'associazione tra PHPT e danno renale è stata valutata in numerosi studi, che hanno suggerito come la terapia chirurgica del PHPT possa preservare la funzione renale di questi pazienti. Tuttavia, alcuni studi retrospettivi non hanno confermato il miglioramento della funzione renale dopo PTX e recenti RCT in pazienti affetti da PHPT "lieve"/asintomatico non hanno dimostrato effetti sulla funzione renale (3).

Partendo da queste premesse, è stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo (4) su un'unica casistica di 109 pazienti consecutivi affetti da PHPT sottoposti a PTX, in cui l'eGFR è stato stimato all'inizio e dopo PTX con l'equazione "*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*" (CKD-EPI).

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi:

1. nel gruppo di pazienti con funzione renale iniziale già compromessa, l'eGFR dopo PTX non si è ridotto;
2. al contrario, nei pazienti con filtrato iniziale migliore ($> 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$), il *follow-up* post-PTX mostra una riduzione significativa dell'eGFR.

In un modello statistico multivariato la differenza di eGFR (prima e dopo PTX) si associava positivamente all'eGFR basale e alla pressione arteriosa sistolica.

Nonostante le limitazioni insite al disegno retrospettivo dello studio, in mancanza di evidenze in letteratura di qualità migliore, lo studio mostra che la **PTX potrebbe arrestare l'ulteriore peggioramento della funzione renale** in pazienti affetti da PHPT e con filtrato glomerulare già ridotto alla diagnosi.

Questi dati sono in accordo con le raccomandazioni delle linee guida vigenti che indicano **l'eGFR $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ come uno dei criteri chirurgici per il PHPT asintomatico**.

Bibliografia

1. Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, 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. Tassone F, Gianotti L, Baffoni C, et al. KDIGO categories of glomerular filtration rate and parathyroid hormone secretion in primary hyperparathyroidism. *Endocr Pract* [2015, 21: 629-33](#).
3. Hendrickson CD, Castro Pereira DJ, Comi RJ. Renal impairment as a surgical indication in primary hyperparathyroidism: do the data support this recommendation? *J Clin Endocrinol Metab* [2014, 99: 2646-50](#).
4. Tassone F, Guarnieri A, Castellano E, et al. Parathyroidectomy halts the deterioration of renal function in primary hyperparathyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* [2015, DOI: org/10.1210/jc.2015-2132](#).
5. Gianotti L. Manifestazioni renali dell'iperparatiroidismo primario. [Endowiki](#).

