

PHPQOL, QUESTIONARIO SPECIFICO PER LA QoL NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Non sono ancora chiari gli effetti della paratiroidectomia (PTX) sulla QoL nei pazienti affetti da iperparatiroidismo primitivo (PHPT): è stato descritto un miglioramento significativo in un gruppo di 78 pazienti con *follow-up* fino a 10 anni (1), mentre, al contrario, non è stato osservato alcun beneficio in uno studio randomizzato e controllato su 191 pazienti (2). In questi studi la valutazione della QoL era stata effettuata utilizzando il questionario generico SF-36 (3) e/o il *Pasiaka's parathyroid symptoms score* (4), che, a differenza del precedente, è specifico per il PHPT, ma è incentrato principalmente sulla gravità dei sintomi.

È stato recentemente pubblicato uno **studio osservazionale, prospettico**, multicentrico con l'obiettivo di **validare il questionario PHPQoL, disegnato specificamente per pazienti affetti da PHPT** (5). Il questionario è composto da 16 domande per ognuna delle quali si attribuisce un punteggio da 0 a 4 (sempre, molte volte, ogni tanto, quasi mai e mai) con riferimento temporale alle ultime 4 settimane. La domanda 16 offre anche la risposta "non applicabile" (che viene considerata come un punteggio di 4 nel computo totale). Il punteggio totale viene standardizzato da 0 (peggiore QoL) a 100 (migliore QoL) applicando la formula:

$$[(\text{punteggio ottenuto} - \text{punteggio minimo}) / (\text{punteggio massimo} - \text{punteggio minimo})] * 100.$$

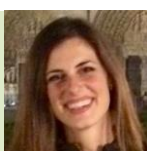
Questionario PHPQoL (traduzione a cura dell'autore)
1. Mi sono sentito assonnato dopo essermi alzato al mattino ed è stato difficile andare avanti
2. Mi sono sentito debole
3. Ho fatto fatica a camminare a lungo
4. Ho notato che ho il fiato corto quando cammino di fretta
5. Ho avuto mal di schiena
6. Ho avuto male alle ossa e/o articolazioni
7. Ho fatto fatica a svolgere le mie attività quotidiane
8. Ho ridotto alcune delle mie attività per il tempo libero
9. Ho ridotto le faccende domestiche
10. Sono stato irritabile
11. Mi sono sentito depresso
12. La malattia mi ha impedito di dormire bene
13. Mi sono svegliato durante la notte
14. Ho fatto fatica a concentrarmi
15. Sono stato preoccupato, non solo per la malattia, ma anche per le sue complicanze
16. Ho notato che trovo più difficile concentrarmi sul lavoro rispetto a prima

Sono stati reclutati consecutivamente, in 10 centri della Spagna, 182 pazienti adulti di entrambi i sessi affetti da PHPT, suddivisi in due gruppi:

- gruppo A: 104 pazienti trattati (candidati all'intervento chirurgico e/o terapia medica perché sintomatici o asintomatici con almeno un criterio chirurgico secondo il "2009 *Third International Workshop on the Management of Asymptomatic PHPT*");
- gruppo B: 78 pazienti non trattati (non candidati alla terapia medica o chirurgica).

I due gruppi erano simili per età, sesso, livello di istruzione, caratteristiche socio-demografiche e tempo medio di durata di malattia. I valori medi basali di calcemia e PTH, come atteso, sono risultati significativamente più alti nel gruppo A.

A entrambi i gruppi è stato somministrato il PHPQoL: nel gruppo A al basale e a 3, 6 e 12 mesi dopo terapia; nel gruppo B al basale e dopo 1 mese, per valutare l'affidabilità *test-retest*. A entrambi i gruppi è stato inoltre chiesto di compilare il questionario SF-36, il PWBI (*Psychological Well-Being Index*) e un questionario sullo stato di salute auto-percepito.



Al basale, il punteggio del PHPQoL non è risultato significativamente differente tra i due gruppi, ma ha mostrato una correlazione significativa con il numero dei sintomi riferiti, con un punteggio significativamente peggiore nei pazienti sintomatici rispetto agli asintomatici (sintomi considerati: stanchezza, dolore osseo, dolore e/o debolezza muscolare e scarsa capacità di concentrazione).

Nel gruppo A si è osservato un aumento progressivo (cioè un miglioramento) del punteggio del PHPQoL fino al termine dello studio, con l'incremento maggiore registrato nei primi tre mesi dalla terapia medica e/o chirurgica. Il più alto punteggio si è osservato nei pazienti che hanno avuto un miglioramento dei sintomi presenti al basale. Non si è osservata invece nessuna correlazione tra il punteggio del PHPQoL e le variazioni dei livelli ematici di calcio e PTH. Una differenza di 9 punti tra due questionari PHPQoL è risultata essere la minima differenza percepita dai pazienti in termini di QoL tale da essere considerata significativa. Il PHPQoL ha mostrato una buona correlazione con il PWBI, il SF-36 e con il questionario sullo stato di salute auto-percepito, sia al basale che durante il *follow-up*.

Nessun cambiamento del punteggio PHPQoL si è osservato invece nei pazienti del gruppo B ritestati dopo 1 mese, confermando una buona affidabilità del questionario.

La fattibilità del questionario PHPQoL è stata valutata considerando il numero e la percentuale di punti lasciati senza risposta: l'88% dei pazienti ha risposto a tutte le domande. La domanda 16 è stata quella più frequentemente lasciata in bianco (9.3%). Tutti i pazienti che non hanno risposto alla domanda 16 non lavoravano e probabilmente non hanno compreso l'opzione aggiuntiva di risposta "non applicabile".

Sono da segnalare alcuni **limiti dello studio** che potrebbero richiedere approfondimenti in lavori successivi:

- nel gruppo A, manca un confronto tra i pazienti trattati chirurgicamente e quelli sottoposti a sola terapia farmacologica;
- non è stata valutata al basale la presenza di un'eventuale correlazione tra i parametri biochimici (calcemia e PTH) e il punteggio dei diversi questionari;
- non è stata valutata la presenza di un'eventuale correlazione tra la variazione dei parametri biochimici (calcemia e PTH) al *follow-up* e il punteggio di PWBI, SF-36 e questionario sullo stato di salute auto-percepito;
- non è riportato nessun dato sui valori di vitamina D dei pazienti alla diagnosi né sull'eventuale supplementazione. Poiché la supplementazione con vitamina D sembrerebbe influenzare la QoL (6), questo è un dato da tenere in considerazione.

In conclusione, **il questionario PHPQoL è risultato uno strumento valido e affidabile per la valutazione della QoL in pazienti affetti da PHPT**. La semplicità nella somministrazione del questionario e nell'interpretazione del risultato lo rende uno strumento di facile utilizzo nella pratica clinica giornaliera, utile per valutare l'*outcome* di malattia, in parallelo ai dati clinici e biochimici.

Bibliografia

1. Pasiaka JL, Parsons L, Jones J. The long-term benefit of parathyroidectomy in primary hyperparathyroidism: a 10-year prospective surgical outcome study. *Surgery* [2009, 146: 1006-13](#).
2. Bollerslev J, Jansson S, Mollerup CL, et al. Medical observation, compared with parathyroidectomy, for asymptomatic primary hyperparathyroidism: a prospective, randomized trial. *J Clin Endocrinol Metab* [2007, 92: 1687-92](#).
3. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* [1992, 30: 473-83](#).
4. Pasiaka JL, Parsons LL. Prospective surgical outcome study of relief of symptoms following surgery in patients with primary hyperparathyroidism. *World J Surg* [1998, 22: 513-8](#).
5. Webb SM, Puig-Domingo M, Villabona C, et al; PHPQoL validation group. Validation of PHPQoL, a disease-specific quality-of-life questionnaire for patients with primary hyperparathyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* [2016, 101: 1571-8](#).
6. Hoffmann MR, Senior PA, Mager DR. Vitamin D supplementation and health-related quality of life: a systematic review of the literature. *J Acad Nutr Diet* [2015, 115: 406-18](#).
7. Autori vari. Iperparatiroidismo primario. [Endowiki](#).