

Ipoparatiroidismo

Prevalenza, sintomi e impatto sulla qualità di vita

Cosa è l'ipoparatiroidismo?



L'**ipoparatiroidismo** è una malattia endocrina rara, causata da livelli **insufficienti di paratormone (PTH)** nell'organismo.¹



Le **ghiandole paratiroidi sono localizzate dietro la tiroide**, nel collo. Esse producono l'ormone paratiroideo (PTH), che rappresenta il principale regolatore dei livelli di calcio e fosforo nell'organismo, agendo direttamente su ossa e reni e indirettamente sull'intestino.^{2,3} Se le ghiandole paratiroidi vengono rimosse, danneggiate o non funzionano correttamente, i livelli di PTH possono risultare insufficienti.^{2,4}



L'**ipoparatiroidismo può derivare da cause genetiche, autoimmuni o presentarsi come forma idiopatica**. Più frequentemente, l'ipoparatiroidismo si verifica come conseguenza di interventi chirurgici al collo, che rappresentano circa il 75% di tutti i casi.^{2,5}



Secondo le più recenti Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'European Society of Endocrinology, l'**ipoparatiroidismo va considerato cronico se persiste per oltre 12 mesi dopo l'intervento chirurgico**.^{6,7}



Nell'Unione Europea si stima che circa 3,2 persone ogni 10.000 convivano con l'ipoparatiroidismo.⁸

Manifestazioni cliniche dell'ipoparatiroidismo

L'ipoparatiroidismo può impattare su diversi sistemi dell'organismo ed è associato a una serie di sintomi a breve termine e di complicanze a lungo termine.^{2,4,9}

Cervello

- Sintomi di ansia e depressione
- Stanchezza
- Deterioramento cognitivo, mente annebbiata

Sistema nervoso centrale

- Convulsioni
- Calcificazioni
- Parkinsonismo o distonia

Polmoni

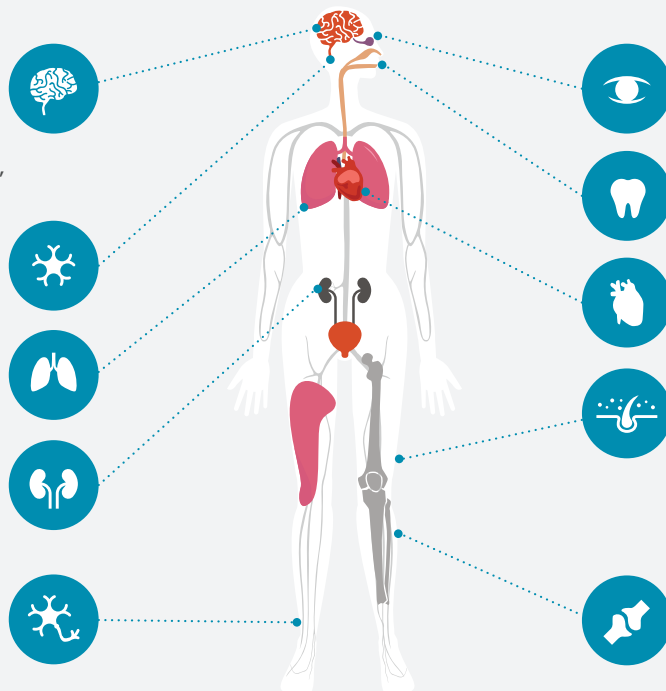
- Laringospasmo

Reni

- Nefrocalcinosi
- Calcoli renali
- Malattia renale cronica

Sistema nervoso periferico

- Parestesia
- Crampi muscolari
- Tetania



Occhi

- Cataratta
- Papilledema

Denti

- Morfologia dentale alterata

Cuore

- Aritmie cardiache
- Cardiomiopatia dilatativa associata a ipocalcemia

Pelle

- Pelle secca
- Psoriasi pustolosa
- Unghie fragili e soggette a onicolisi
- Capelli ruvidi e sottili

Muscoloscheletrico

- Miopatia
- Spondiloartropatia

Elab. grafica da rif. 2,4

Impatto dell'ipoparatiroidismo sulla qualità della vita

L'ipoparatiroidismo ha un impatto negativo sulla **qualità della vita**, sulla **funzionalità fisica** e sul **benessere psicologico**, indipendentemente dai livelli sierici di calcio.^{2,10,11}

In un sondaggio* condotto su pazienti con ipoparatiroidismo, i soggetti intervistati hanno riferito impatti significativi sulla vita quotidiana, sulla salute mentale, sul livello di attività e sulla sfera sociale e relazionale.¹⁰



Vita quotidiana¹⁰

79%

dichiara di avere difficoltà nello svolgimento delle attività domestiche

43%

riporta che l'ipoparatiroidismo interferisce con la propria attività lavorativa

67%

riferisce di non riuscire a mantenere lo stesso livello di attività di prima



Salute mentale¹⁰

81%

riporta di soffrire d'ansia

64%

riferisce un senso di frustrazione

62%

riporta sintomi di tristezza o depressione



Attività¹⁰

76%

riferisce di non essere più in grado di fare esercizio come prima

52%

afferma di essere meno attivo di quanto era abituato o di quanto vorrebbe

50%

riporta una ridotta mobilità (inclusa la capacità di camminare)



Vita sociale e relazioni¹⁰

79%

riferisce una ridotta partecipazione alle attività sociali

57%

si definisce limitato nel tipo di attività sociali che può fare

43%

afferma che l'ipoparatiroidismo ha condizionato i suoi rapporti familiari

*Sondaggio condotto su 42 adulti con ipoparatiroidismo.

Bibliografia: 1. Bollerlev J et al. European Society of Endocrinology Clinical Guideline: Treatment of chronic hypoparathyroidism in adults. Eur J Endocrinol. 2015 Aug;173(2):G1-20. 2. Brandi ML et al. Summary Statement and Guidelines. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2016 Jun 1;101(6):2273-83. 3. Chen K et al. Clinical burden and healthcare resource utilization among patients with chronic hypoparathyroidism, overall and by adequately vs not adequately controlled disease: a multi-country chart review. Journal of Medical Economics. 2019 Jun 17;22(11):1141-52. 4. Mannstadt M et al. Hypoparathyroidism. Nat Rev Dis Primers. 2017 Aug 31;3:17055. 5. Clarke BL, et al. Epidemiology and Diagnosis of Hypoparathyroidism, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 101, Issue 6, 1 June 2026, Pages 2284-2299. 6. Linea Guida sulla Gestione Terapeutica dell'Ipoparatiroidismo Post-Chirurgico dell'Adulto https://www.iss.it/documents/20126/8403889/LG_C0045_AME_Ipoparatiroidismo_dic25.pdf/69b02d47-1976-1ee9-bbef-3d46e21300a9?t=1766063287629. 7. Bollerlev J et al. Revised European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline: Treatment of Chronic Hypoparathyroidism in Adults. European Journal of Endocrinology, 2025, 193, G83-G112. 8. Karpf D et al. Prevalence of hypoparathyroidism in the EU: A systematic review and meta-analysis. Endocrine Abstracts (2020) 70 AEP140 | DOI: 10.1530/endoabs.70. AEP140. 9. Shoback DM et al. Presentation of Hypoparathyroidism: Etiologies and Clinical Features. J Clin Endocrinol Metab. 2016;101(6):2300-12. 10. Brod M et al. Living with hypoparathyroidism: development of the Hypoparathyroidism Patient Experience Scale-Impact (HPES-Impact). Qual Life Res. 2021 Jan;30(1):277-291. doi: 10.1007/s11136-020-02607-1. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32833143; PMCID: PMC7847873. 11. Kontogeorgos G et al. Low health-related quality of life in hypoparathyroidism and need for PTH analog. Endocrine Connections. 2022 Jan 10;11(1). doi: 10.1530/EC-21-0379.