



L'ipoparatiroidismo spiegato in modo semplice

Informazioni sull'ipofunzione delle paratiroidi

SOMMARIO

1. Che cos'è l'ipoparatiroidismo?	04
1.1. Definizione	04
1.2. Frequenza	05
1.3. Ruolo del paratormone e del calcio	05
1.4. Cause	06
2. Sintomi	07
3. Diagnosi	08
4. Trattamento	09
5. Patologie secondarie	10
6. Riconoscere le situazioni di emergenza	12
7. Convivere con l'ipoparatiroidismo	14
7.1. Alimentazione	14
7.2. Viaggi	17

Gentili pazienti,

una diagnosi di ipoparatiroidismo può essere impegnativa. Nelle pagine seguenti trovate informazioni sull'ipoparatiroidismo, inclusi sintomi, procedure diagnostiche e possibilità di trattamento. Offriamo inoltre consigli pratici per la vita quotidiana, indicazioni su come affrontare le situazioni di emergenza e link di approfondimento.

Il nostro obiettivo è spiegare la malattia in modo comprensibile e aiutarvi a rendere la vita quotidiana con l'ipoparatiroidismo il più semplice e spensierata possibile. Ci auguriamo che troviate utile questo opuscolo nel vostro percorso con la malattia.



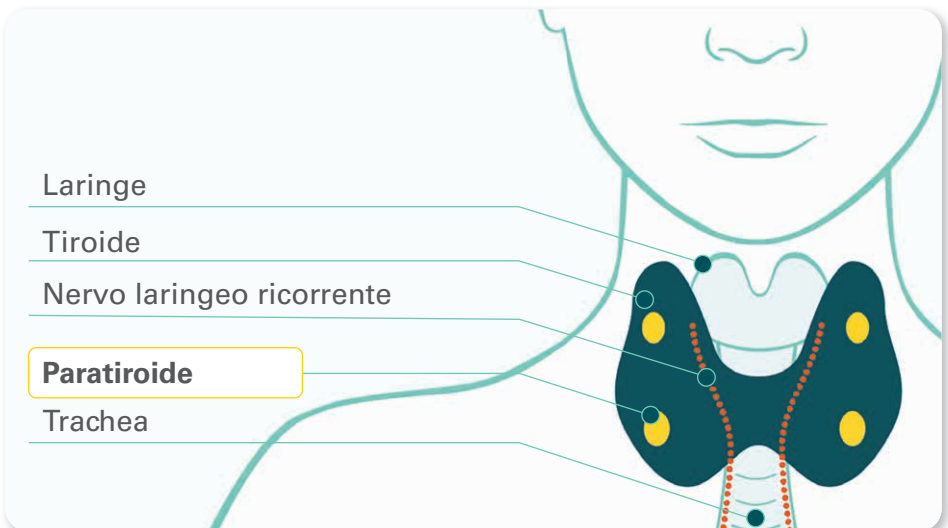
1. Che cos'è l'ipoparatiroidismo?

1.1. Definizione

L'ipoparatiroidismo è una malattia in cui **la produzione di paratormone da parte delle paratiroidi è insufficiente o assente**. Se non trattata, questa condizione può portare a bassi livelli di calcio (= ipocalcemia) e alti livelli di fosfato nel sangue (= iperfosfatemia), che possono avere conseguenze sulla salute. Se i sintomi persistono **più di sei mesi**, si parla di ipoparatiroidismo **cronico**.

Il paratormone, abbreviato in PTH, è un ormone che svolge normalmente un ruolo decisivo nel **controllo dei livelli di calcio e di fosfato nel sangue**.

Le paratiroidi, che si trovano nella tiroide e hanno all'incirca le dimensioni di un chicco di riso, sono tipicamente quattro.



1.2. Frequenza

- **L'ipoparatiroidismo** è una patologia rara che colpisce circa 2-27 persone ogni 100.000 abitanti.
- L'ipoparatiroidismo insorge più frequentemente in seguito all'asportazione o al danneggiamento di più paratiroidi **durante un intervento chirurgico**.
- **Le donne** sono colpite più spesso degli uomini, probabilmente a causa del maggior numero di interventi chirurgici alla tiroide eseguiti in questa popolazione.
- L'età media delle persone interessate è di **54 anni**.

1.3. Il ruolo del paratormone e del calcio

Il paratormone regola i livelli di calcio in diversi modi, facendo sì che rimangano nella norma.



Ossa

Il paratormone contribuisce al mantenimento dell'equilibrio del calcio nel sangue e nelle ossa.



Reni

Il paratormone segnala ai reni di mantenere il calcio nel sangue e li aiuta ad attivare la vitamina D, che agisce nell'organismo.



Intestino

Il paratormone attiva la vitamina D, che favorisce l'assorbimento del calcio contenuto negli alimenti a livello intestinale.

1.4. Cause

L'ipoparatiroidismo può insorgere, tra l'altro, in seguito all'asportazione o al danneggiamento di più paratiroidi durante un intervento chirurgico alla tiroide (causa più comune), a malattie autoimmuni, predisposizione genetica o malattie mitocondriali.



2. Sintomi

L'ipoparatiroidismo può manifestarsi con diversi sintomi, suddivisi in tre categorie:

Sintomi fisici



- Stanchezza
- Dolori muscolari/crampi
- Formicolio (parestesie)
- Spasmi muscolari (tetania)
- Dolori articolari o ossei
- Nausea

Sintomi cognitivi



- Letargia mentale/«nebbia cerebrale»
- Difficoltà di concentrazione
- Perdita di memoria/smemoratazza
- Disturbi del sonno
- Incapacità di riflettere su un compito complesso/più compiti

Sintomi psichici



- Paura/ansia
- Tristezza
- Sensazione di essere fraintesi
- Lieve irritabilità/comportamento ipercritico
- Ritiro sociale

3. Diagnosi

La diagnosi avviene normalmente con l'ausilio di **esami del sangue**. In aggiunta, è possibile effettuare esami delle urine e radiografie. Possono essere necessari ulteriori test per determinare la causa.

i

Una carenza di paratormone può causare alterazioni dell'equilibrio del calcio nell'organismo. Un **basso livello di calcio** è quindi una **caratteristica tipica dell'ipoparatiroidismo**.

Sempre: esame del sangue



- per la misurazione di **calcio e paratormone nel siero**
- eventuale esame supplementare di creatinina, magnesio, fosfato e vitamina D.

Occasionalmente: esami delle urine



I valori di calcio e creatinina nelle urine forniscono informazioni sul buon funzionamento dei reni e sull'eventuale presenza di problemi con l'equilibrio del calcio e del fosfato.

Raramente: esame diagnostico per immagini



Viene eseguito un esame diagnostico per immagini del rene per rilevare eventuali segni di calcificazioni o depositi.

4. Trattamento

Il trattamento dell'ipoparatiroidismo viene in genere eseguito da un **endocrinologo**, a volte anche nel contesto della medicina generale/ di famiglia.

L'ipoparatiroidismo viene trattato inizialmente con una terapia convenzionale. L'obiettivo del trattamento è normalizzare i **livelli di calcio e fosfato nel sangue**.

Terapia convenzionale



Preparati a base di calcio ad alto dosaggio
più volte al giorno ai pasti



Preparati attivi a base di vitamina D
una o due volte al giorno

Terapia ormonale sostitutiva

A lungo termine, la terapia convenzionale può comportare difficoltà, come un'alterazione della funzionalità renale o la formazione di calcoli renali. In caso di ipoparatiroidismo, la terapia ormonale sostitutiva può quindi rappresentare un'opzione terapeutica utile e mirata. **Sostituisce il paratormone mancante o insufficiente e supporta il normale funzionamento dell'organismo.** L'ormone sostitutivo viene somministrato per iniezione sottocutanea.

Altri possibili integratori/medicamenti:

Preparati a base di magnesio, diuretici in associazione a una dieta povera di sale, leganti del fosfato

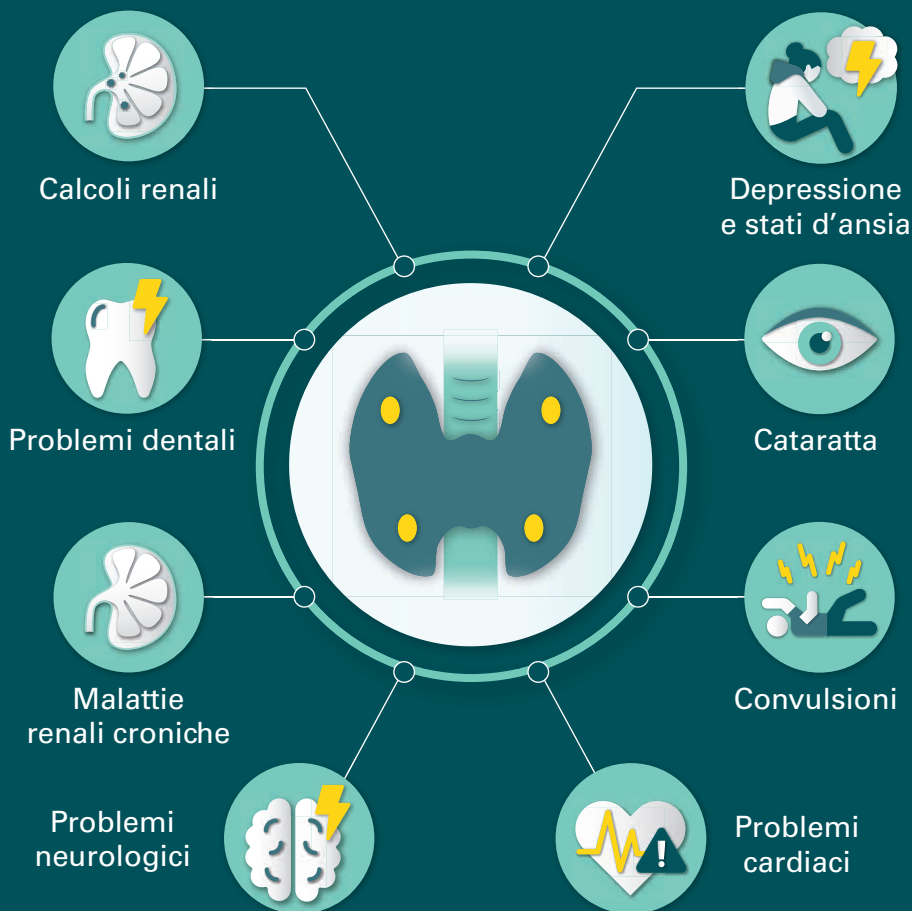
Seguite sempre le **raccomandazioni terapeutiche** e informate il medico se osservate effetti collaterali. Non interrompete la terapia senza consultare il medico!



5. Patologie secondarie

Nel tempo l'ipoparatiroidismo può portare a ulteriori problemi di salute.

Possibili complicanze a lungo termine:



L'assunzione di dosi elevate di calcio può aggravare alcune delle complicanze.



Decorso del trattamento

Grazie a una **buona assistenza medica** e a un'impostazione ottimale della terapia, le persone possono spesso conseguire un **notevole miglioramento della loro qualità di vita**.

Dovrebbero essere eseguiti **esami di controllo** (incluso l'emocromo) regolari, **ogni 3-6 mesi**, per monitorare l'efficacia della terapia e apportarvi eventuali modifiche. La frequenza esatta viene stabilita dai medici curanti.



6. Riconoscere le situazioni di emergenza

Cambiamenti nella terapia, nello stato di salute o nella vita quotidiana possono determinare l'insorgenza di ipocalcemia o ipercalcemia, condizioni pericolose che richiedono un trattamento medico.

Ipocalcemia (insufficiente quantità di calcio nel sangue)

- Formicolio e intorpidimento intorno alla bocca, alle mani e ai piedi
- Crampi addominali, crampi muscolari
- Costrizione alla gola
- Respiro corto, sibilo respiratorio (respirazione rumorosa)
- Irritabilità
- Stato confusionale, disturbi dell'orientamento
- Depressione
- Battito cardiaco insolitamente veloce, lento o irregolare



La comparsa di più di uno di questi sintomi potrebbe indicare una situazione di emergenza. In questo caso è importante **reagire in modo rapido e corretto**. Se necessario, non esitate a chiedere assistenza medica.

Informare familiari e amici sulla malattia e sui relativi sintomi può aiutare ad agire rapidamente in situazioni di emergenza.

Ipercalcemia (eccessiva quantità di calcio nel sangue)

- Sete aumentata, bocca secca
- Aumento della minzione
- Nausea, vomito, inappetenza
- Dolori addominali, stipsi
- Debolezza muscolare
- Sonnolenza, cefalea
- Disturbi della memoria, della concentrazione e dell'orientamento
- Iperensione arteriosa, battito cardiaco insolitamente veloce, lento o irregolare



In caso di emergenza

Emergenza sanitaria:

Telefono **144**

7. Convivere con l'ipoparatiroidismo

7.1. Alimentazione

In caso di ipoparatiroidismo si **raccomanda una dieta a normale contenuto di calcio, povera di fosfati e ricca di magnesio**. Il calcio dovrebbe essere assunto in piccole quantità nel corso della giornata.

Alimenti contenenti calcio

Latte e latticini



Verdure verdi, ad es.

- cavolo riccio
- spinaci
- broccoli
- rucola



Semi e frutta a guscio



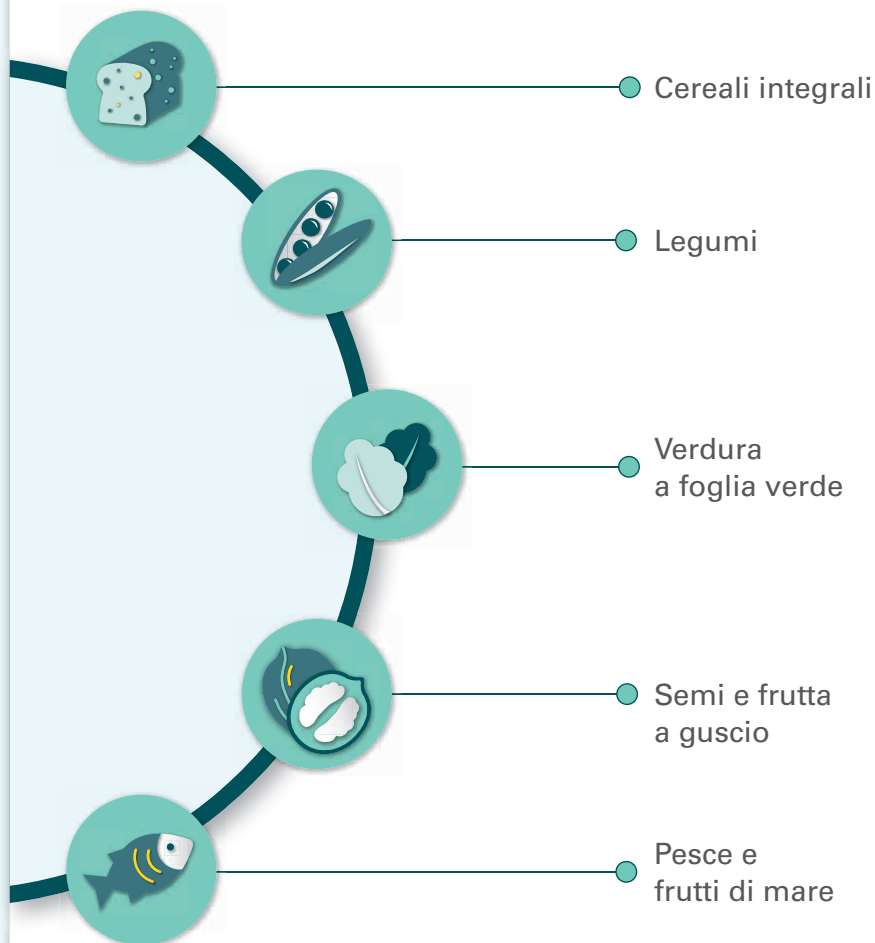
Acqua minerale ricca di calcio (>150 mg/l)



Gli alimenti ricchi di fosfati, come formaggio a pasta fusa, bibite contenenti caffeina e carne, dovrebbero **essere ridotti**. Anche frutta a guscio, semi e legumi contengono elevate quantità di fosfato; tuttavia, in questi alimenti prevalgono le proprietà benefiche per la salute e un consumo moderato è generalmente raccomandato.



Alimenti ricchi di magnesio





7.2. Viaggiare con l'ipoparatiroidismo



I viaggi dovrebbero essere intrapresi solo in condizioni di salute stabili. È quindi assolutamente consigliabile richiedere una consulenza medica dettagliata prima di iniziare il viaggio.

Con un'attenta preparazione, nulla potrà ostacolare un viaggio rilassante. L'**assistenza medica** negli altri paesi è spesso diversa e le **barriere linguistiche** possono rendere difficile la comunicazione in caso di trattamento. Pertanto, è consigliabile informarsi in anticipo sulle condizioni della destinazione. Il sito web del Ministero degli Affari Esteri fornisce informazioni utili sulle destinazioni di viaggio in tutto il mondo.

Quando si viaggia in aereo è necessario portare con sé un **certificato medico** per il trasporto di medicinali e accessori per l'ipoparatiroidismo (denominato anche **certificato doganale**). In questo certificato possono essere annotati i medicinali prescritti, compresi il principio attivo e la forma farmaceutica. Un piccolo consiglio: in viaggio portate sempre con voi una o due dosi giornaliere dei vostri medicinali nel bagaglio a mano, in modo che siano disponibili in caso di emergenza.

Ulteriori informazioni sul trasporto di medicinali sono disponibili anche sui siti web delle compagnie aeree.

Una lista di controllo dettagliata per le vacanze è riportata alla pagina seguente.

Lista di controllo per le vacanze

Documenti

- Passaporto/carta d'identità
- Patente di guida
- Documenti di viaggio
- Certificati di assicurazione
- Certificato di vaccinazione

SUGGERIMENTO:

verificate per tempo la validità dei documenti e salvate le foto della documentazione sul vostro dispositivo mobile



Salute

- Medicamenti a sufficienza (+ eventualmente 1 dose di riserva)
- Altri medicamenti assunti a lungo termine
- Accessori
- Farmacia da viaggio
- Certificato doganale compilato dal medico curante
- Tessera di emergenza

Altro

- Carta di credito
- Contanti
- Elenco con numeri di telefono e indirizzi importanti
- Protezione solare
- Eventualmente borsa termica per medicamenti (osservare le condizioni di conservazione)
- Guida turistica

Ascendis®, il logo Ascendis Pharma, il logo aziendale, TransCon® e Yorvipath® sono marchi registrati del Gruppo Ascendis Pharma.
© Marzo 2026 Ascendis Pharma Schweiz GmbH.

Ascendis Pharma Switzerland GmbH | Dufourstrasse 49 | 8008 Zurigo

03/2026 CH-COMMPH-2600032

