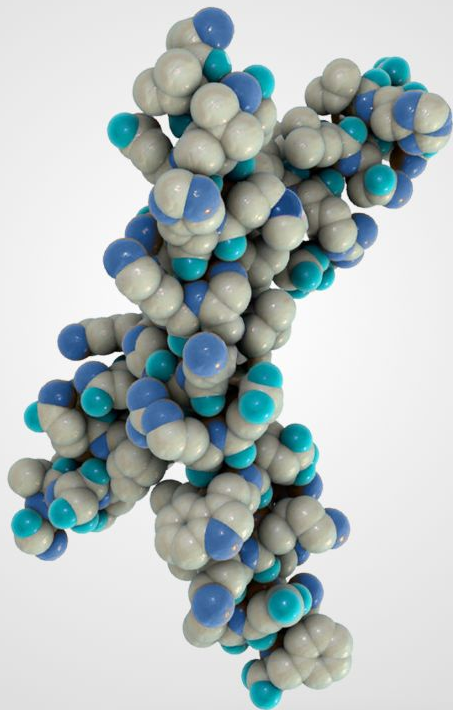




**IPOPARIROIDISMO OGGI:
EPIDEMIOLOGIA REGIONALE, IMPATTO
SOCIO-ASSISTENZIALE, CUTTING EDGE
DELLA RICERCA E PROSPETTIVE DI CURA**

**LUNEDÌ 19
MAGGIO 2025**



Claudio Zanon,
Direttore Scientifico Motore Sanità



IPOPARIROIIDISMO, STATO DELL'ARTE

- L'**ipoparatiroidismo** è una condizione rara in cui le ghiandole paratiroidi non producono quantità sufficienti di ormone paratiroideo comportando squilibri nel metabolismo di calcio e fosforo con l'insorgenza di disturbi collegati di diversa entità/gravità che possono essere sfumati e non sempre facilmente rapidamente identificabili.
- I **sintomi comuni** vanno dal formicolio alle mani o alla bocca, ai crampi muscolari nei casi più gravi fino alla tetania.
- Nei **casi più severi** si possono verificare malattie d'organo, anomalie scheletriche, bassa statura, disabilità intellettiva, calcificazione dei gangli della base, vitiligine, manifestazioni renali.
- Ed in questi casi può essere sconvolta completamente la possibilità di condurre una vita normale.





- La patologia cronica impatta generalmente su pazienti giovani ed anche in età lavorativa ed i dati epidemiologici indicano circa **10.000/15.000** persone affette in Italia.
- Si divide macroscopicamente in 2 forme:
 - una primaria (circa 30% dei casi)
 - una secondaria (circa 70%) in base alla causa di insorgenza.
- Può infatti essere provocata sia da una malattia autoimmune che da un danno iatrogeno (es° radioterapia), che dalla rimozione delle ghiandole paratiroidi durante la tiroidectomia o la paratiroidectomia.
- **Oltre la metà dei casi di patologia secondaria** sono collegati agli interventi di tiroidectomia radicale con sintomi che si rendono evidenti generalmente 1-2 giorni post intervento, ma che possono esordire anche dopo mesi o anni.



CRITICITÀ GESTIONALI

- Questo scenario configura diverse **criticità gestionali** che possono essere facilmente riassunte in alcuni punti chiave:
 - **genesi di malattia** molto diversa che comporta una diagnosi non sempre rapida,
 - **mancanza di coordinamento tra le varie figure professionali** nella gestione della malattia tra presa in carico e follow-up (es° internista, endocrinologo, otorino, chirurgo, chirurgo oncologo, MMG, etc),
 - **mancanza, ad oggi, di una terapia specifica** in grado di impattare efficacemente sulla malattia cronica.



GLI AVANZAMENTI TERAPEUTICI PRODOTTI DALLA RICERCA

- La **ricerca** sta però producendo interessanti avanzamenti terapeutici che porteranno ad una rapida revisione organizzativa dei percorsi diagnostico-assistenziali.
- **Motore Sanità** intende promuovere una serie di incontri nelle principali regioni Italiane con l'obiettivo di facilitare questo cambio di scenario, che potrebbe garantire in prima istanza ai pazienti con sintomatologia più severa una qualità di vita nettamente migliore.





QUESITI PER IL PANEL DI ESPERTI

- *Come implementare la consapevolezza della patologia per un percorso di diagnosi rapida*
- *Utilità di una presa in carico in team multidisciplinare tra specialità mediche, chirurgiche e territorio*
- *Follow-up*
- *Utilità di strutturare un PDTA dedicato*

