

**ID: 132**

Area Clinica

Orale

Parole chiave: osteoporosi, teriparatide, endocrinologia

### **Osteopatia Talassemica e terapia con Teriparatide: un'occasione mancata?**

**Lorenza Mattia<sup>1</sup>, Irene Samperi<sup>1</sup>, Laura Maffei<sup>2</sup>, Salvatore Monti<sup>1</sup>, Francesco Sorrentino<sup>2</sup>, Vincenzo Toscano<sup>1</sup>, Maurizio Poggi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UOC Endocrinologia - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea Roma, Italia; <sup>2</sup>DH Talassemici - Ospedale Sant'Eugenio - Roma;

[mattialorenza807@gmail.com](mailto:mattialorenza807@gmail.com)

**Introduzione:** Il danno osseo è oggi tra le principali complicanze endocrinologiche nel paziente emoglobinopatico trasfusione dipendente (TTD) per gravità e precocità del quadro clinico. La terapia di primo approccio (bifosfonati) non riesce spesso ad ottenere un completo recupero ed, inoltre, la precoce età di insorgenza della patologia con necessità di terapie decennali, rende imperativa la ricerca di terapie alternative. Nella popolazione generale l'uso di Teriparatide (rhPTH) ha mostrato ottimi risultati. Per tale motivo abbiamo ritenuto valida l'opzione dell'uso di rhPTH nei pazienti TTD con impossibilità a proseguire la terapia con bifosfonati.

**Scopo del lavoro:** Riportare la nostra esperienza nell'uso di rhPTH in pazienti TTD affetti da osteoporosi grave.

**Materiali e metodi:** Abbiamo trattato 10 pazienti (7 Major e 3 Intermedie, 5 M e 5 F), già sottoposti a terapia con bifosfonati, sospeso per raggiungimento del periodo massimo consigliato o per progressione di malattia. L'età media era di  $47,4 \pm 8$  anni. Tutti i pazienti erano in regolare ed efficace regime trasfusionale e chelante, così come mostrato dai valori medi di ferritina (media del gruppo:  $533.2 \pm 334$  ng/ml). I valori medi di densitometria ossea erano: femore T-score medio  $-3 \pm 0.8$ , BMD  $0.5 \pm 0.2$  g/cm<sup>2</sup>; colonna lombare T-score medio  $-3.2 \pm 1$ , BMD  $0.73 \pm 0.1$  g/cm<sup>2</sup>. In corso di terapia con bifosfonati 5 pazienti hanno presentato eventi fratturativi multipli a carico della colonna mentre 1 paziente ha presentato una frattura femorale. Lo studio del danno endocrinologico rilevava: ipogonadismo nel 90%, ipotiroidismo nel 40%, deficit di GH nel 30% ed 1 caso di diabete.

**Risultati:** Il trattamento con rhPTH è stato sospeso in 7 su 10 per comparsa di dolori lombari, sintomi simil-influenzali, alterazioni della diuresi e ipotensione. Questi comparivano dopo 20 - 30 minuti dalla somministrazione, persistevano per ore, e regredivano alla sospensione. Solo 2 pazienti hanno tollerato la terapia e al termine del periodo massimo consentito (2 anni) hanno mostrato sensibile miglioramento del quadro densitometrico sia a livello femorale che lombare.

**Conclusioni:** La nostra esperienza evidenzia una spiccata suscettibilità alla comparsa di eventi avversi durante trattamento con rhPTH nelle TTD. Questo aspetto, se confermato dall'esperienza di altri centri, potrebbe privare questa categoria di pazienti di un importante approccio terapeutico rendendo ancora più difficile il trattamento del danno osseo.