

# L'iperparatiroidismo persistente dopo trapianto renale

P. Messa, G. Cannella

Divisione di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, Ospedale S.Martino, Genova

## Riassunto

L'iperparatiroidismo secondario (IPS) persistente, non infrequentemente associato ad ipercalcemia, è di frequente riscontro nei pazienti trapiantati di rene. Vi è sostanziale accordo nel ritenere che il fattore causale di maggior peso nel determinare l'IPS persistente dopo il trapianto sia costituito dal grado di IPS presente al momento del trapianto. Fattori genetici e biochimici, come un'alterata cinetica secretiva, potrebbero giocare un ruolo additivo. L'IPS persistente, in particolare quando associato ad ipercalcemia, può avere degli effetti potenzialmente dannosi non solo sul tessuto osseo, ma anche su altri tessuti ed organi, non ultimo il rene trapiantato. Mancano studi controllati che permettano di trarre delle indicazioni definitive sulle misure da consigliare per prevenire la persistenza dell'IPS dopo il trapianto. Sicuramente la migliore prevenzione si basa su uno stretto controllo dell'IPS durante la fase uremica. Il nostro suggerimento è quello di effettuare la PTX nel paziente uremico in lista di trapianto non solo in presenza di un IPS non sopprimibile e/o di un'ipercalcemia franca, ma anche in caso di un precario controllo dell'IPS, ottenuto a spese di elevate dosi di vitamina D. Dopo il trapianto, livelli stabilizzati di PTH superiori a 100 pg/ml devono essere considerati elevati e necessitano pertanto di un trattamento con vitamina D, in aggiunta ai preparati calcici. Quando però è presente anche ipercalcemia (>11 mg/dl), è necessario prendere in considerazione la PTX. È comunque necessario precisare che permangono perplessità riguardo l'effetto potenzialmente nocivo della PTX eseguita dopo il trapianto. In conclusione, l'IPS nel paziente uremico in lista di attesa per trapianto deve essere trattato con aggressività, meglio se nel periodo che precede il trapianto.

*PAROLE CHIAVE:* Trapianto renale, Iperparatiroidismo, Paratiroidectomia, Vitamina D

## Persistent hyperparathyroidism following renal transplant

**ABSTRACT:** Persistent secondary hyperparathyroidism (SHP), often complicated by overt hypercalcemia, has been frequently reported in renal transplant patients. There is general agreement that the most relevant causative factor in the persistence of SHP after renal transplantation (RTx) is the degree of SHP at the time of RTx, with a potential additive role of genetic and biochemical (altered secretion kinetics) factors. The persistence of SHP, in particular when associated with hypercalcemia, may have potential deleterious effects not only on bone metabolism, but also on the integrity of other tissues and organs including the transplanted kidney. The lack of prospective studies on this issue makes it difficult to provide conclusive guidelines on advisable measures for the prevention of persistent SHP after RTx. The best prevention is a strict control of SHP in uremic patients on waiting lists for RTx. We suggest to consider parathyroidectomy (PTX) before RTx not only when not suppressible SHP and/or overt hypercalcemia are present, but also in the case of a borderline biochemical PTH control obtained at the expense of very high vitamin D doses. After RTx, stabilized PTH levels greater than 100 pg/ml can be treated with vitamin D derivatives in addition to calcium supplementation. When, in addition to high PTH levels, the calcium concentration is increased too (greater than 11 mg/dL), PTX needs to be considered. However, controversy still exists about the potential noxious effects of PTX when performed after RTx. In conclusion, SHP in uremic patients on the waiting list for RTx needs to be aggressively treated, preferably in the pre-transplant period. (*Giorn It Nefrol* 1999; 16: 584-95).

**KEY WORDS:** Renal transplantation, Hyperparathyroidism, Parathyroidectomy, Vitamin D