

# ACROMEGALIA E FUNZIONE RENALE: RISULTATI DI UNO STUDIO OSSERVAZIONALE A LUNGO TERMINE

S. Ippolito<sup>1</sup>, G. Castagna<sup>1</sup>, A. Rossini<sup>1</sup>, S. Cassibba<sup>1</sup>, S. Pellegrini<sup>1</sup>, A. Sirico<sup>1</sup>, R. Trevisan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UOC Malattie Endocrine e Diabetologia, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>2</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano Bicocca

Corresponding author: gionacastagna@gmail.com

## INTRODUZIONE

L'ormone della crescita (GH) e il fattore di crescita insulino-simile 1 (IGF-1) sono regolatori fondamentali dello sviluppo e della funzione renale.

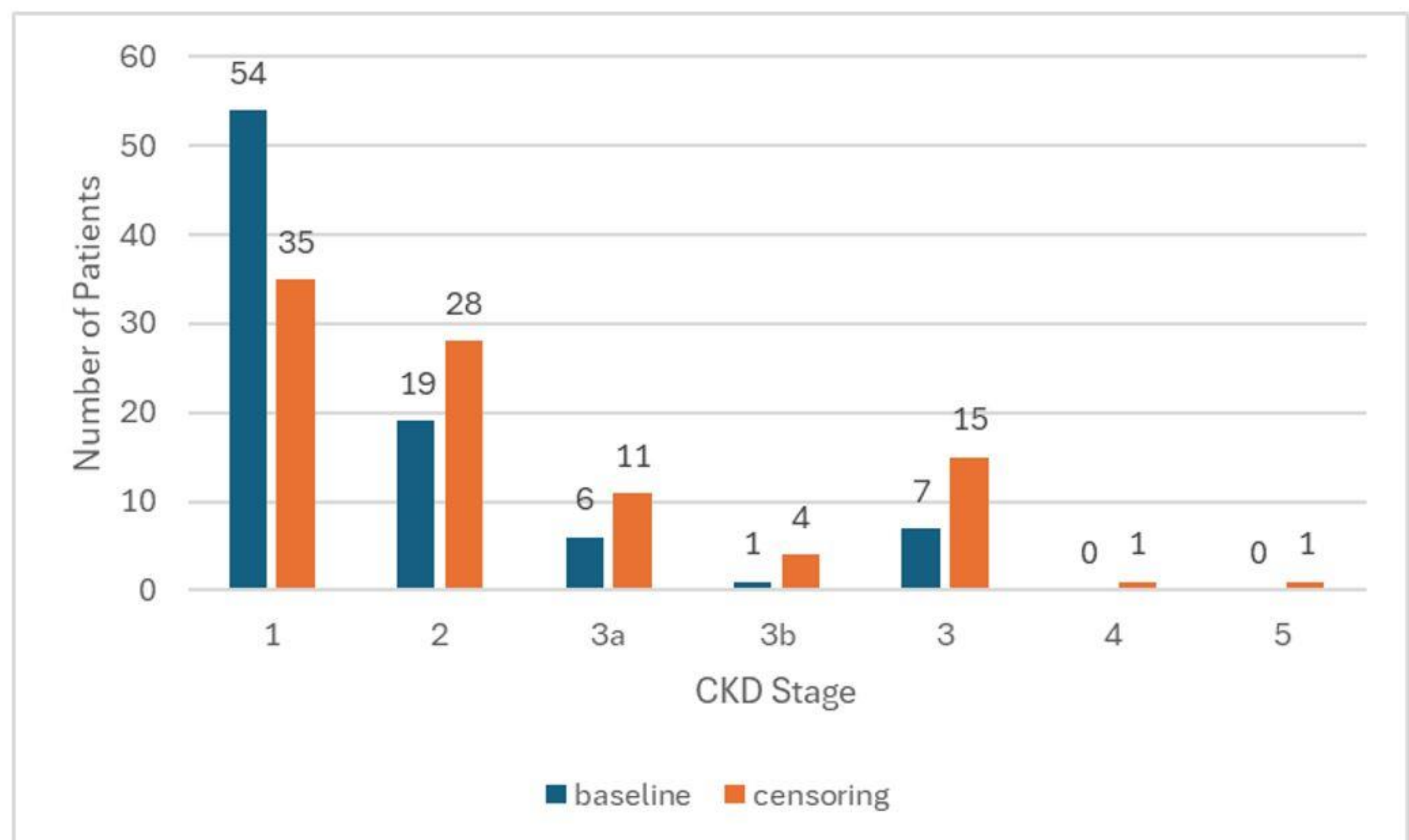
È noto come l'acromegalia, caratterizzata da ipersecrezione cronica di GH, provochi ipertrofia renale e iperfiltrazione glomerulare. Sebbene il trattamento immediato dell'acromegalia possa ridurre l'iperfiltrazione, il rischio a lungo termine di danno renale nei pazienti trattati rimane incerto. L'obiettivo di questo studio è valutare la funzione renale nel tempo in una coorte di pazienti acromegalici seguiti per lungo tempo nel nostro istituto.

## MATERIALI E METODI

Sono stati studiati pazienti acromegalici seguiti presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. L'andamento nel tempo della funzione renale è stato valutato analizzando le variazioni del tasso di filtrazione glomerulare stimato (eGFR), calcolato utilizzando la formula CKD-EPI 2021. Le variazioni di eGFR sono state valutate nei 12 mesi dopo il trattamento chirurgico o l'inizio della terapia medica (perdita acuta) e durante il follow-up a lungo termine (perdita cronica). L'analisi è stata condotta utilizzando statistiche descrittive e regressione multivariata.

## RISULTATI

La coorte comprendeva 80 pazienti (età media 66,3 anni), di cui 34 femmine. La durata media della malattia era di 22,2 anni. La chirurgia trans-sfenoidale (TNS) è stata eseguita su 51 pazienti, mentre 29 hanno ricevuto solo terapia medica. Le comorbidità includevano diabete (31,25%) e ipertensione (65%). Nei pazienti trattati chirurgicamente è stata osservata una maggiore perdita acuta di eGFR (media -15,15 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, p=0,042). La perdita media cronica di eGFR nell'intera coorte è stata di -1,28 mL/min/1,73m<sup>2</sup> all'anno, senza differenze tra i diversi gruppi di trattamento all'analisi multivariata.



Initial CKD stage	Mean Chronic Loss of eGFR (mL)
Stage 1	1.37
Stage 2	1.15
Stage 3a	0.9
Stage 3b	1.5
Stage 3 (a and b)	0.98
Stage 4	No patients initially at this stage
Stage 5	No patients initially at this stage

Mean eGFR chronic loss in the study population	1.28 ml	GFR < 60 ml/min at censoring in the study population	21%
Mean eGFR chronic loss in general population *	0.75 ml	GFR < 60 ml/min in general population **	8.1%

## CONCLUSIONI

Il trattamento dell'acromegalia normalizza acutamente l'iperfiltrazione renale associata alla malattia, con effetti più rapidi nei pazienti sottoposti a chirurgia. Una proporzione significativa di pazienti acromegalici sviluppa malattia renale cronica, confermando l'impatto dannoso dell'eccesso prolungato di GH sulla funzione renale. Ciò potrebbe contribuire all'aumento del rischio cardiovascolare osservato in questi pazienti.