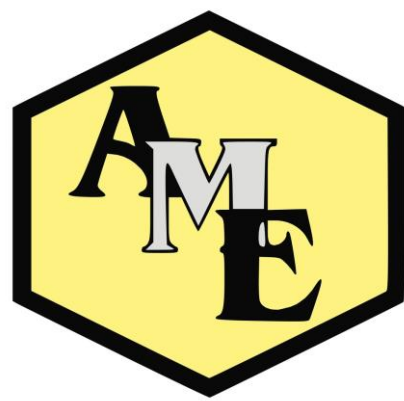


Ipogonadismo nei pazienti affetti da emoglobinopatia: ruolo come predittore di rischio per lo sviluppo di danno endocrino diffuso



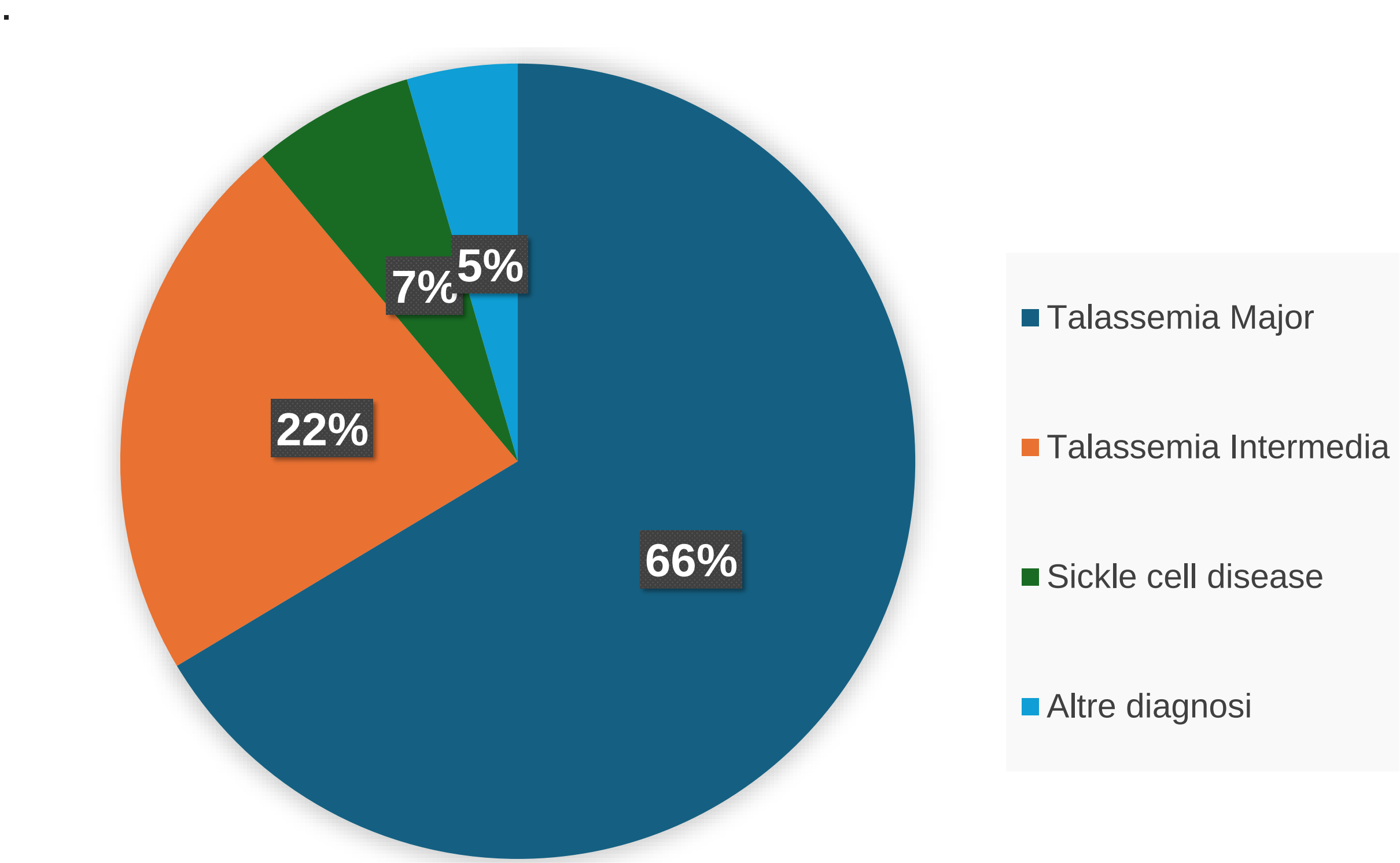
F Ricci, I Biondo, F Mori, S Monti, F Cerqua, G Pugliese e M Poggi
UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, AOU Sant’Andrea, Università Sapienza di Roma, Roma.



Introduzione e scopo

I pazienti affetti da emoglobinopatie sono ad aumentato rischio, soprattutto in relazione al sovraccarico di ferro correlato al trattamento trasfusionale, di sviluppare un danno endocrinologico, spesso multiorgano. L’ipogonadismo è, tra le complicanze endocrine, uno dei più rappresentati e descritti. Obiettivo del nostro studio è stato valutare, in una ampia casistica monocentrica, la prevalenza di questa comorbidità e ricercare eventuali correlazioni che possano essere di aiuto per l’endocrinologo e anche per tutto il team di cura.

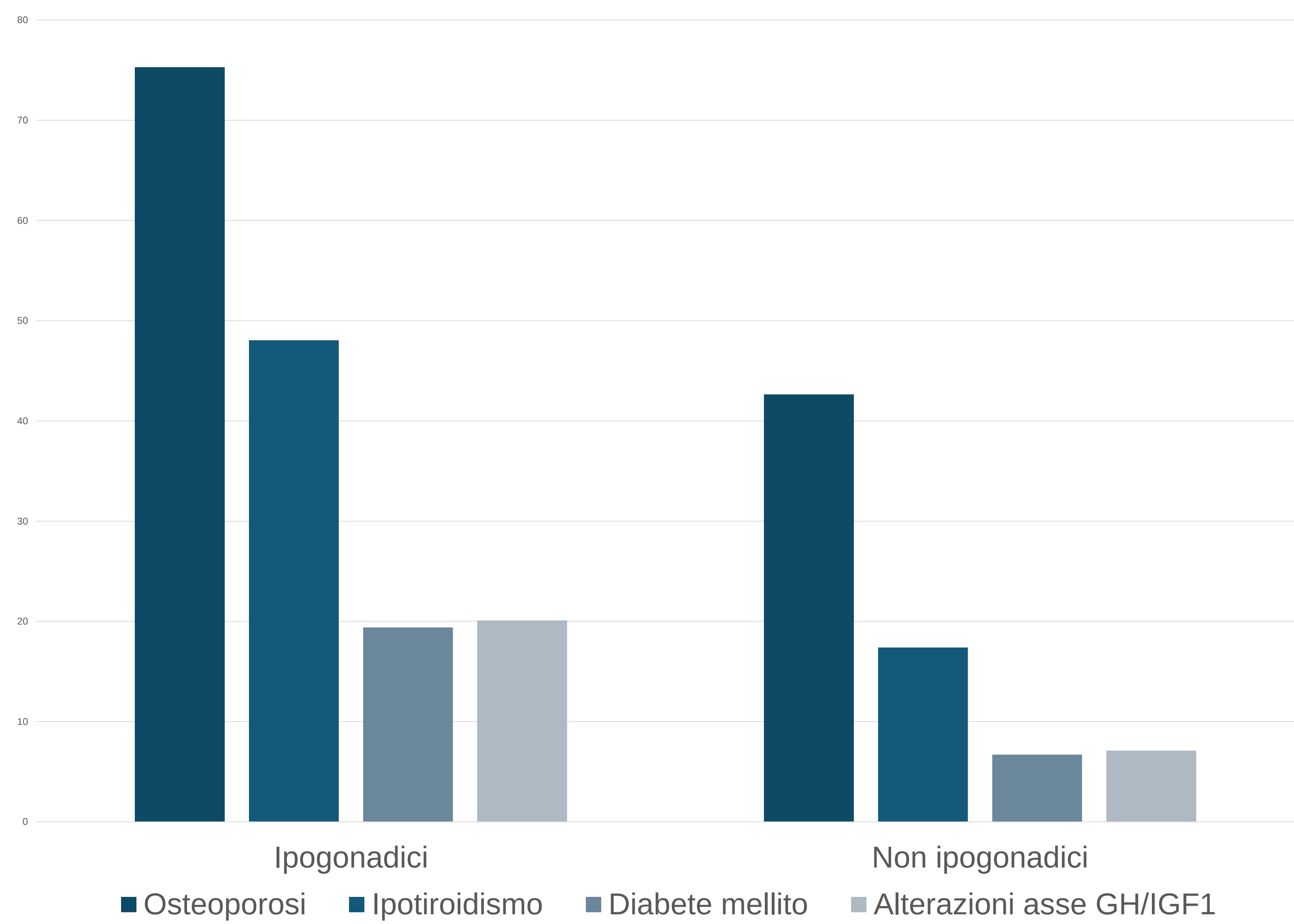
Materiale e metodi



Lo studio ha coinvolto 377 pazienti con diverse emoglobinopatie (talassemia major, intermedia, drepanocitosi e forme rare), seguiti in un ambulatorio endocrinologico dedicato e in follow up da almeno 3 anni. Sono stati raccolti dati anamnestici, virologici e valutazioni cliniche e ormonali (sia basali che dinamiche). È stato inoltre effettuato uno studio del compartimento osseo mediante esame DXA (sia lombare che femorale) e morfometria vertebrale effettuata mediante studio radiologico tradizionale. L’adeguatezza della terapia chelante è stata valutata mediante registrazione delle ferritine sieriche medie considerando come adeguatamente trattati quei pazienti che presentavano ferritine medie < 1000 ng/ml.

Risultati

Il gruppo totale (età media 54 anni, 58% donne) presentava una prevalenza dell’ipogonadismo pari al 40.3%, senza una significativa differenza di genere. I pazienti affetti da ipogonadismo mostravano, rispetto ai normogonadici, valori di ferritine medie sensibilmente più elevati (2990 ± 1064 vs 300 ± 953) e una maggiore prevalenza di sieropositività per HCV (70.1% vs 28.6%). Inoltre i pazienti ipogonadici mostravano una maggiore prevalenza di sviluppo di osteoporosi (75.3 vs 42.65), di ipotiroidismo (48.05% vs 17.4%), di alterazioni dell’asse GH/IGF-1 (20.1% vs 7.1%) e di diabete mellito (19.4% vs 6.7%).



Discussione e conclusioni

Il nostro lavoro conferma, in una ampia casistica monocentrica, l’importanza dell’ipogonadismo nei pazienti affetti da emoglobinopatia, specie se trasfusione dipendente, sia in termini di prevalenza che come possibile induttore di altre comorbidità endocrinologiche (in particolare come attore nell’induzione di una alterazione qualitativa del compartimento osseo). Inoltre lo sviluppo delle alterazioni gonadiche, essendo di solito la più precoce endocrinopatia, potrebbe caratterizzare questi pazienti come a maggior rischio di sviluppare altre comorbidità endocrinologiche (nel nostro lavoro viene evidenziata una predilezione per patologie tiroidee, ipofisarie e pancreatiche) potendo in questo modo aiutare l’endocrinologo e tutto il team di cura nell’individuazione e nella gestione di pazienti meritevoli di un follow up più attento e incisivo. Il sovraccarico di ferro si conferma come uno degli attori principali nella genesi di questa alterazione endocrina e la condivisione della valutazione del dato endocrinologico potrebbe aiutare il collega ematologo nell’ottimizzazione della terapia chelante.