25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Ridotta performance muscolare, eccesso ponderale e peggiore qualità di vita nell'ipoparatiroidismo cronico in terapia convenzionale: studio real-world

Serena Scalise[12], Rosina Scala[12], Domenico Maviglia[12], Giordana Siracusano[12], Salvatore Cannavò[23], Rosaria M. Ruggeri[23]

1Unit of Endocrinology, University Hospital AOU G. Martino, Messina, Italy; 2 Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Messina, Messina Italy; 3Department of Pathology of Adulthood and Childhood DETEV, Unit of Endocrinology, University of Messina, G. Martino University Hospital

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

L'ipoparatiroidismo cronico è una condizione caratterizzata da **compromissione funzionale multisistemica**, che va oltre le alterazioni del metabolismo minerale e non risulta completamente corretta dalla terapia convenzionale.

Obiettivo: valutare performance muscolare, burden sintomatologico e qualità di vita, in relazione a caratteristiche antropometriche e parametri biochimici, in pazienti ipoparatiroidei.

METODI

- Studio osservazionale **cross-sectional**.
- **40 pazienti** (25 F, 15 M); età 61,5 anni (IQR 52–69); durata di malattia 19 anni (IQR 10–27); in terapia con calcio e metaboliti attivi della vitamina D.
- **20 controlli sani** comparabili per età e sesso.
- Valutazioni: antropometria, composizione corporea (REMS), forza (handgrip), sit-to-stand test, questionari HPES-Impact e HPES-Symptom, calcemia, fosforemia, prodotto Ca×P.

ANTROPOMETRIA

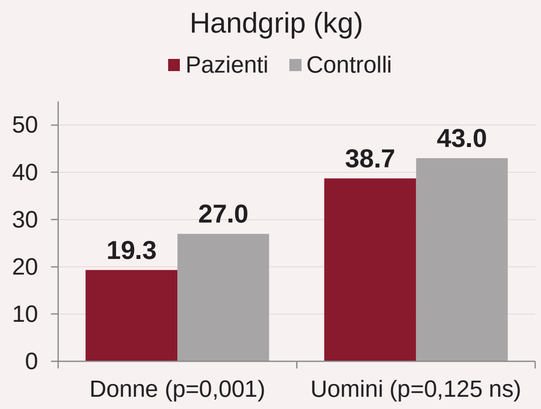
66,7% eccesso ponderale (controlli 30%; p=0,004)

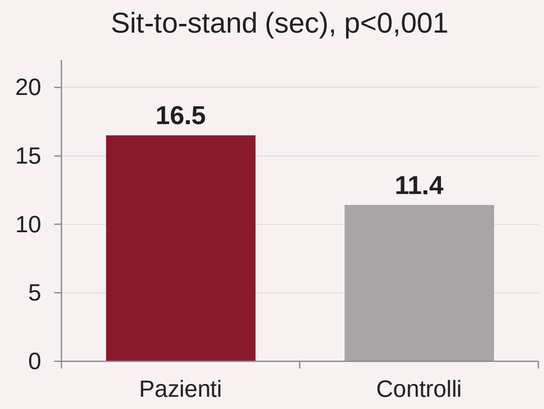
27,9 BMI mediano, kg/m² (IQR 24,7–30,5)

0,89 F/0,93 M vita/fianchi (IQR 0,84–0,93)

- Rapporto vita/fianchi suggestivo di **frequente adiposità centrale**.
- Misure periferiche (surrogati di massa magra) **conservate**: circonferenza braccio 30 cm; polpaccio 38 cm.
- REMS: nessuna grossolana alterazione della composizione corporea; **assenza di sarcopenia**.

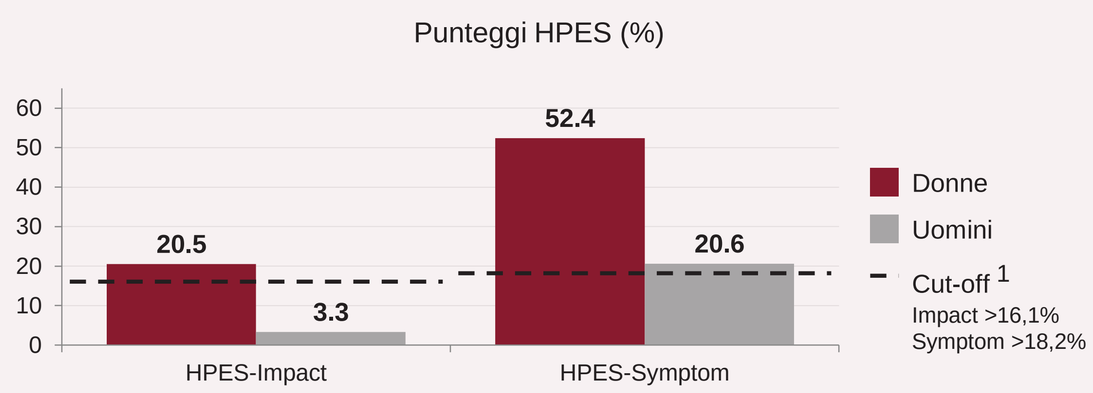
PERFORMANCE MUSCOLARE





- **Handgrip** inferiore ai controlli (confronto complessivo sesso-corretto p=0,001), con riduzione della forza fino a circa il 30%.
- **Sit-to-stand**: 16,5 vs 11,4 sec (p<0,001; valori più alti = performance peggiore), con maggiore compromissione nelle donne (p=0,034).
- **BMI più elevato** correla con minore forza (p=0,013) e peggior sit-to-stand (p=0,040).

QUALITÀ DI VITA E SINTOMI (HPES)



42,4% qualità di vita compromessa (HPES-Impact >16,1%)

72,7% burden sintomatologico rilevante (HPES-Symptom >18,2%)

- **Donne con punteggi peggiori**: Impact 20,5% vs 3,3% (p=0,020); Symptom 52,4% vs 20,6% (p=0,019).
- HPES-Impact correla inversamente con l'handgrip (p=0,034); HPES-Symptom correla con il sit-to-stand (p=0,041).

La ridotta performance muscolare contribuisce al burden di malattia percepito.

CONTROLLO BIOCHIMICO

Né i punteggi HPES né i parametri di performance muscolare correlano con **calcemia, fosforemia e/o prodotto calcio-fosforo**: le alterazioni sono indipendenti dal controllo biochimico.

CONCLUSIONI

Sebbene preliminari, questi dati indicano che l'ipoparatiroidismo si associa a **eccesso ponderale, ridotta funzione muscolare e peggiore qualità di vita**, particolarmente nelle **donne**.

Queste alterazioni, **indipendenti dal controllo biochimico**, evidenziano i limiti della terapia convenzionale e supportano il concetto di **deficit funzionale multisistemico**.

Bibliografia 1. Arcidiacono at Al 2025