



*Scarsa compliance porta ad aumentare le dosi: sono l'82% i pazienti che non aderiscono alla cura*



Milano, 7 luglio 2016 – La terapia per la tiroide che funziona poco (ipotiroidismo) è semplice e maneggevole: consiste nella somministrazione di levotiroxina sodica (T4), ma richiede una serie di cautele, sia da parte del medico che del paziente.

Oltre alla corretta modalità di assunzione deve essere valutata la possibile interferenza con altri farmaci o da parte di alimenti che possono alterare il corretto assorbimento dell'ormone. Nonostante l'attenzione a questi fattori al Congresso CUEM sarà sottolineato come circa il 50% dei pazienti non sia trattato in maniera appropriata e che questo porti ad un sostanziale fallimento terapeutico.

Ma vediamo i dati: l'82% dei pazienti mostra una scarsa compliance e commette errori nell'assunzione della terapia<sup>[1]</sup>, il 62% dimentica di assumerla regolarmente e il 18% di essi richiede aggiustamenti della dose che porta a ipertiroidismo dopo un mese. Le dosi eccessive sono un 'effetto avverso' della scarsa aderenza del paziente che porta il medico ad aumentare le dosi. Da ultimo, l'8% dichiara di non potersi permettere la spesa del farmaco.

“La presenza di malattie gastrointestinali, spesso occulte, (infezioni da *H. pylori*, gastriti atrofiche, malattia celiaca, intolleranza al lattosio, parassitosi intestinali) che interagiscono negativamente sull'assorbimento della tiroxina complicano ulteriormente le cose. Lo sottolinea il prof. Marco Centanni, dell'Università Sapienza di Roma, Direttore della UOC di Endocrinologia del polo di Latina: le alterazioni della secrezione acida gastrica ma anche radicate abitudini nutrizionali (come l'assunzione concomitante di caffè e di fibre) possono interferire negativamente con l'assorbimento della tiroxina. “Da monitorare anche le interazioni con farmaci: antiacidi, inibitori di pompa protonica, alcuni neurolettici ed antidepressivi interferiscono con il controllo della patologia specialmente in pazienti definiti ‘difficili’”,

spiega Centanni.

Tra questi ricordiamo, “i pazienti anziani con malattie concomitanti e in politerapia, ma anche donne in gravidanza e bambini, pazienti alimentati con sonda enterale, soggetti sottoposti a chirurgia bariatrica e con problemi di malassorbimento” prosegue il prof. Andrea Giustina, ordinario di Endocrinologia all’Università di Brescia e presidente del Congresso CUEM.

Negli ultimi anni, per far fronte a questa problematica, la tiroxina è stata proposta in una nuova formulazione softgel, priva di lattosio ed altri eccipienti, e una liquida in cui il principio attivo è disciolto in etanolo e glicerolo, alternative che si sono dimostrate utili ad aggirare alcuni dei fattori che esitavano nel mancato controllo della patologia o nel rischio di somministrare dosi eccessive. Fattore che in alcuni pazienti, come quelli con storia di malattie cardiovascolari, poteva causare complicazioni: dall’ischemia cardiaca ad aritmie e spasmi delle coronarie. Infine, nei pazienti nei quali la mancata efficacia sia riconducibile ad una mancata o ridotta conversione del pro ormone T4 alla forma attiva T3 (situazione che interessa circa il 20% dei pazienti) l’utilizzo della T3 in associazione con la levotiroxina è una promettente prospettiva, conclude Giustina.

[1] Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. When thyroid hormone replacement is ineffective? 2013 Oct;20(5):467-77

*fonte: ufficio stampa*