



*Durante la gestazione, il fabbisogno di iodio aumenta di circa il 50%. La carenza di ormoni tiroidei è correlata a deficit nello sviluppo cognitivo dei bambini. Prof. Andrea Giustina, Full Endocrinology Professor all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano: "Livelli normali di ormoni tiroidei sono essenziali per la crescita dei neuroni, la mielinizzazione delle vie nervose e numerosi cambiamenti strutturali del cervello fetale"*



Milano, 10 luglio 2017 – La gravidanza ha un profondo impatto sulla tiroide e le sue funzioni. Durante i nove mesi di gestazione aumenta la richiesta di iodio e di ormoni tiroidei di circa il 50% in relazione alle modifiche fisiologiche del metabolismo dello iodio e degli ormoni tiroidei correlate allo stato gestazionale e alla richiesta di ormoni tiroidei da parte del feto in crescita.

Per far fronte a tali esigenze è necessario che la quantità di iodio presente nella dieta sia ottimale e la ghiandola tiroidea sia efficiente. Nelle aree caratterizzate da un insufficiente apporto di iodio, le cosiddette aree di endemia gozzigena, la gravidanza può slatentizzare un ipotiroidismo con importanti conseguenze non solo per la madre ma anche e soprattutto per il feto.

Pertanto, in gravidanza è importante saper riconoscere precocemente le donne con ridotta riserva tiroidea e mettere in atto le misure di correzione dell'ipotiroidismo materno che consistono nell'aumentare l'introito di iodio ed eventualmente somministrare l'ormone tiroideo.



Prof. Andrea Giustina

“Ciononostante la tiroide è ancora trascurata dai controlli in gravidanza – sottolinea Andrea Giustina Full Endocrinology Professor all’Università Vita-Salute San Raffaele di Milano durante i lavori del Congresso CUEM di Milano – a causa della aumentata richiesta di ormoni tiroidei da parte feto, è necessario un aumentato apporto di iodio alimentare. E’ il messaggio che dobbiamo sostenere proprio in occasione del Congresso: nelle aree di carenza da lieve a moderata, la quantità di iodio utilizzato dalla ghiandola tiroidea diminuisce gradualmente ma inesorabilmente dal primo al terzo trimestre, a causa di un’aumentata escrezione renale. Infatti in gravidanza il fabbisogno di iodio aumenta dai canonici 150 microgrammi al dì a 250 microgrammi al dì. Lo stesso fabbisogno è richiesto dalla donna durante l’allattamento per compensare le perdite renali e soddisfare le aumentate esigenze materne e neonatali”.

Perché è così importante per madre, feto e neonato? “Una carenza severa di iodio è stata associata con un aumento della prevalenza di gozzo nella madre – risponde il prof. Giustina – Livelli normali di ormoni tiroidei sono essenziali per la crescita dei neuroni, la mielinizzazione delle vie nervose e numerosi cambiamenti strutturali del cervello fetale. E’ importante ricordare che lo sviluppo neurologico fetale inizia intorno alla ottava settimana di gestazione, mentre fino alla 12 settimana di gestazione il feto non è in grado di produrre autonomamente gli ormoni tiroidei; pertanto, in questa fase lo sviluppo neurologico fetale dipende completamente dal rifornimento di ormoni tiroidei materni. Quando la carenza di iodio è persistente, anche la ghiandola tiroidea fetale avrà difficoltà a produrre una quantità adeguata di ormoni tiroidei e le conseguenze neurologiche possono essere anche severe configurandosi quello che in passato veniva descritto come 'cretinismo endemico' vale a dire il severo deficit intellettivo conseguente all’ipotiroidismo congenito associato al severo deficit di iodio. Queste forme oggi sono per fortuna molto meno frequenti, ma studi clinici hanno suggerito che un ipotiroidismo materno-fetale anche lieve può comportare un difetto intellettivo del bambino durante l’età scolare”.

Proprio la carenza di iodio è la principale causa di deficit intellettivi prevenibili nel mondo e può essere corretta con un intervento efficace e a basso costo come la iodazione del sale da cucina eseguita in maniera universale. Il sale iodato contiene circa 33 mg di iodio per Kg di sale, e pertanto assumendo una quantità di sale di 5-7,5 mg al dì viene garantito il fabbisogno di 100-150 microgrammi di iodio giornalieri. Come detto, in gravidanza il fabbisogno aumenta ma vi è anche spesso la necessità di ridurre l’introito di sale per controllare e prevenire eventuali episodi di ipertensione arteriosa o di ritenzione idrica. Pertanto, il sale iodato da solo non consente di garantire il fabbisogno di iodio nella donna in gravidanza ed integratori arricchiti di iodio sono spesso necessari.

Come comportarsi se la donna ha disturbi della tiroide prima di rimanere incinta? Tra il 50 e il 85% delle donne in trattamento per ipotiroidismo hanno bisogno di un aggiustamento della levo-tiroxina durante la gravidanza in modo da mantenere uno stato di eutiroidismo (la situazione in cui la tiroide presenta valori ormonali ottimali).

Numerose ricerche hanno stabilito che sia necessario aggiustare la terapia aumentando il dosaggio quotidiano di levo-tiroxina del 25-30%, già a partire dal sospetto della gravidanza. La misurazione dei valori dell'ormone tireotropo (TSH), consente di identificare le donne con ipotiroidismo e di modularne la terapia sostitutiva. Il TSH è l'ormone che regola la funzione tiroidea e risponde in maniera inversa alle variazioni degli ormoni tiroidei. Pertanto, un aumento del TSH è indice di una ridotta funzione tiroidea. Va ricordato tuttavia, che in gravidanza i valori di TSH sono fisiologicamente più bassi e pertanto anche aumenti ormonali modesti possono rappresentare una spia di un ipotiroidismo incipiente.

Un normale introito di iodio ed una normale funzione tiroidea rappresentano la conditio sine qua non per garantire un normale sviluppo neurologico del bambino sin dalle prime settimane di vita intra-uterina. Pertanto, la valutazione della funzione tiroidea ad inizio gravidanza è una buona pratica clinica che va perseguita soprattutto nelle aree di endemia gozzigena e nelle donne con fattori di rischio individuali per patologie tiroidee.