



Anche valori quasi normali possono dare disturbi. In occasione della Settimana Mondiale della Tiroide, gli esperti della Società Europea di Endocrinologia fanno il punto sulle più recenti ricerche



Milano, 20 maggio 2019 - ‘Amo la mia tiroide’ è lo slogan della Settimana Mondiale dedicata alla piccola ghiandola a forma di farfalla che con i suoi ormoni regola molteplici organi e funzioni.

Quest’anno gli endocrinologi italiani affiliati alla Società Europea di Endocrinologia hanno deciso di concentrare l’attenzione della popolazione sui controlli e in particolare sulle forme sub-cliniche, ossia quelle in cui i valori non indicano una patologia conclamata ma che presentano alterazioni lievi capaci di creare problemi e che per questo devono essere tenute sotto controllo.

Forme sub-cliniche: anche valori quasi normali possono dare disturbi

“Per monitorare le forme sub-cliniche è necessaria una sensibilità particolare anche perché alcuni (circa il 5%) sono destinati a trasformarsi in ipotiroidismo entro un anno. Sono bandiere rosse che sventolano ma che spesso sono ignorate anche a causa di un dibattito acceso sull’opportunità di trattamento” spiega il prof. Andrea Giustina, Presidente della Società Europea di Endocrinologia. Alterazioni ai limiti della norma si riscontrano nel 5-10% della popolazione.



Prof. Andrea Giustina

Cuore organo bersaglio

Il cuore è un bersaglio tipico delle alterazioni tiroidee: un eccesso di ormoni determinano un aumento del ritmo cardiaco, ed è oggi riconosciuto come fattore di rischio per la Fibrillazione Atriale, in cui il rischio che placche aterosclerotiche possano staccarsi dai vasi e raggiungere il cervello provocando un ictus è più elevato.

I soggetti con ipertensione, arterie ostruite e ipertiroidismo sono a maggior rischio di angina, mentre uno studio su 15mila soggetti condotto al Brigham and Women's Hospital in Boston ha osservato che tra i pazienti con insufficienza cardiaca congestizia, quelli che mostrano quadri di ipotiroidismo mostrano una mortalità più elevata anche nelle forme subcliniche.

Un recente studio dell'Università della Pennsylvania pubblicato su *Circulation* ha mostrato che ipotiroidismo sub-clinico e Sindrome del T3 basso peggiorano l'insufficienza cardiaca. Tra i 1.365 pazienti osservati tra il 2003 e il 2011, quelli con le alterazioni della tiroide mostravano a 4 anni la necessità di assistenza respiratoria o indicazioni per il trapianto con un aumento nel rischio di morte. Già nel 2013, l'American Heart Association ha emanato delle linee guida che raccomandavano che i medici testassero i livelli dell'ormone tiroideo in tutti i pazienti con insufficienza cardiaca. E in accordo con le indicazioni europee, la terapia sostitutiva nella popolazione adulta con età inferiore ai 65-70 anni è sempre indicata quando il TSH è ≥ 10 mU/l, anche in assenza di sintomi. Mentre nei soggetti più giovani è consigliato il monitoraggio dei valori ogni sei mesi.



Disturbi tiroide, fertilità femminile a rischio

“Desideriamo attirare l'attenzione anche sul ruolo della tiroide nella fertilità femminile, in cui il ruolo della ghiandola è spesso sottovalutato. Questo porta talvolta ad un allungamento dei tempi della diagnosi di ipotiroidismo e a ricorrere a tecniche di fecondazione assistita che non sarebbero necessarie. I diversi disturbi tiroidei interessano una donna su 10 ma il 60% non è consapevole di avere un problema e quindi non riceve un trattamento adeguato” spiega la dott.ssa Anna Maria Formenti Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Università Vita e Salute San Raffaele che aggiunge come una tiroide che funziona poco può aumentare il rischio di aborto.

Il ruolo della ghiandola nella fisiologia della riproduzione è ancora poco noto nonostante regoli il ciclo mestruale, influisca sull'ovulazione e sui livelli di progesterone che aumentano il rischio di interruzione spontanea della gravidanza.

“Uno studio ha mostrato che il 76% di donne infertili con ipotiroidismo o con tiroide di Hashimoto (la forma autoimmune) riesce a concepire tra le 6 settimane e i 12 mesi dall'inizio del trattamento sostitutivo” prosegue la dottoressa Formenti che aggiunge come “è necessario indagare il livello di TSH. Tra l'altro anche nelle donne in trattamento esistono quadri di carenze nutritive (ferro, vitamina b12, folati, zinco ecc) o malassorbimento che possono interferire con le terapie e che vanno inquadrare da uno specialista”.

Tiroide indagata anche nei disturbi dell'umore

L'endocrinologo ha un ruolo anche quando sono presenti disturbi dell'umore, abbastanza tipici in chi ha problemi tiroidei. “Uno studio italiano aveva quantificato nel 63,5% la prevalenza di sintomi depressivi nei pazienti con ipotiroidismo e osservato che la terapia sostitutiva non sempre è sufficiente a ottenere una totale remissione dei disturbi dell'umore. Disforia, ansia, irritabilità, labilità emotiva e compromissione della concentrazione costituiscono i classici sintomi neuropsichiatrici che si verificano nell'ipertiroidismo o nella tireotossicosi. Tuttavia, i pazienti anziani possono presentarsi in uno stato che imita un disturbo depressivo con apatia, letargia e pseudodemenza. Disturbi d'ansia sono stati riscontrati in circa il 60% dei pazienti ipertiroidi, mentre i disturbi depressivi si sono verificati nel 31-69%” conclude il prof. Giustina.

“Amo la mia tiroide” è l'invito per la popolazione a riconoscere i sintomi di ipo e ipertiroidismo, a conoscere la storia sanitaria della propria famiglia e a sottoporsi a controlli per ricevere una eventuale terapia correttiva. La salute della piccola ghiandola a forma di farfalla che si trova alla base del collo, infatti, è fondamentale per evitare conseguenze su numerosi organi e apparati ed essere protetti dal rischio di osteoporosi, disturbi cognitivi, aumento dei livelli di colesterolo, malattie cardiovascolari, infertilità.

Tiroide fact sheet:

L'ipotiroidismo subclinico è una condizione caratterizzata da un incremento del TSH associato a normali concentrazioni delle frazioni libere degli ormoni tiroidei:

- **LIEVE:** TSH 4,5-9,9 mU/l, che rappresenta circa il 90% dei casi;
- **GRAVE:** TSH >10 mU/l.

Il 5% dei soggetti con un quadro subclinico svilupperà la malattia entro i successivi 12 mesi. Tra i disturbi conclamati, l'80% dei soggetti soffre di ipotiroidismo, il 20% di ipertiroidismo.