

# IPERTIROIDISMO

L'ipertiroidismo è la conseguenza di un'eccessiva azione degli ormoni tiroidei.

## Cause:

- Gozzo tossico diffuso o morbo di Basedow
- Adenoma tossico
- Gozzo multinodulare tossico
- Tiroiditi (ipertiroidismo transitorio in tiroidite subacuta, tiroidite post-partum)
- Ipertiroidismo indotto da iodio (come l'ipertiroidismo da amiodarone)
- Eccessiva assunzione di ormone tiroideo (iatrogeno)
- Tumori rari: tumori ipofisari secernenti TSH, struma ovarii
- Tireotossicosi gestazionale transitoria

## Segni clinici

- Nervosismo ed irritabilità
- Palpitazioni e tachicardia
- Intolleranza al caldo ed ipersudorazione
- Tremori
- Perdita di peso
- Alterazioni dell'appetito
- Diarrea
- Edemi alle gambe
- Paralisi improvvise
- Affaticamento e dispnea
- Disturbi mestruali
- Infertilità
- Disturbi mentali
- Disturbi de sonno
- Disturbi oculari (diplopia, fotofobia, irritazione oculare, esoftalmo)
- Debolezza muscolare
- Ingrossamento della tiroide
- Mixedema pretibiale (nella malattia di Graves)

## Esami:

- **TSH:** è l'esame più sensibile per valutare la funzionalità della tiroide. Nell'ipertiroidismo è sempre basso tranne nella forma da iperproduzione di TSH.
- **FT4:** risulta elevato nel morbo di Basedow, nelle forme da eccesso di iodio, nelle forme da assunzione di tiroxina.
- **FT3:** può essere necessario per confermare la diagnosi di ipertiroidismo in condizioni caratterizzate da prevalente secrezione di T3.
- **Anticorpi antitiroide:** elevati nelle forme autoimmuni, normali nelle forme nodulari.
- **Tireoglobulina:** utile solo nella diagnosi di tireotossicosi factitia, ove risulta indosabile
- **Ecografia-ecocolor Doppler:** utile per differenziare le forme nodulari dal gozzo tossico diffuso.
- **Scintigrafia:** utile nelle forme nodulari per evidenziare il o i noduli iperfunzionanti (caldi).

## Terapia:

- Farmacologica (metimazolo, propyltiouracile, beta-bloccanti)
- Chirurgica
- Radiometabolica

Varia in base alla causa dell'ipertiroidismo.

### **Morbo di Basedow:**

- Terapia farmacologica per 12-24 mesi. Di prima scelta in Europa, porta a remissione dell'ipertiroidismo nel 30-50% dei pazienti.

Effetti collaterali (non frequenti): agranulocitosi, ittero, anemia, trombocitopenia, orticaria, disturbi gastrointestinali.

- Terapia Radiometabolica: consiste nella somministrazione di una sola dose di radioiodio e porta a remissione circa il 90% dei pazienti. Poco usata in Europa per timore di effetti avversi. Numerosi studi dimostrano che la terapia con radioiodio non ha effetti sulla fertilità, non aumenta il rischio di malformazioni congenite e di incidenza di neoplasie. Non va somministrato in donne gravide ed evitare la gravidanza nei 6 mesi successivi alla somministrazione. In Italia, contrariamente agli USA non viene utilizzato in pazienti giovani.
- Terapia chirurgica: indicata in pazienti con gozzo molto voluminoso, in caso di insuccesso della terapia medica, in presenza di noduli sospetti.

### **Adenoma tossico e gozzo multinodulare tossico:**

- Terapia Radiometabolica: di prima scelta.
- Terapia chirurgica: nei pazienti con nodulo di grosse dimensioni o se controindicata la terapia Radiometabolica.
- Terapia medica: come preparazione alla terapia chirurgica.

### **Ipertiroidismo in gravidanza:**

La terapia medica, utilizzando le dosi minime efficaci, è di prima scelta. Il propiltiouracile è preferito al metimazolo. Se necessita terapia chirurgica va effettuata al secondo o terzo trimestre.