

IPOTIROIDISMO

Sindrome clinica caratterizzata dalla scarsa produzione di ormoni da parte della ghiandola tiroidea.

Cause:

- Tiroidite autoimmune di Hashimoto (causa più frequente)
- Tiroidite subacuta (ipotiroidismo spesso transitorio)
- Tiroidectomia
- Terapia radiometabolica
- Radioterapia esterna
- Da farmaci (amiodarone, litio, farmaci tireostatici)
- Deficit endemico di iodio
- Disormonogenesi
- Resistenza periferica agli ormoni tiroidei
- Ipotiroidismo secondario (malattie ipotalamo-ipofisarie)

Segni e sintomi:

- Astenia
- Aumento di peso da ritenzione idrica
- Ipersudorazione e intolleranza al caldo
- Cute secca
- Perdita di capelli
- Riflessi lenti
- Riduzione della memoria
- Riduzione della concentrazione
- Sonnolenza
- Depressione
- Stitichezza
- Irregolarità mestruali ed infertilità
- Mialgia
- Iperlipidemia
- Bradicardia
- Ipotermia
- Mixedema

Esami:

- **TSH:** è l'esame più sensibile per valutare la funzionalità della tiroide. Nell'ipotiroidismo è sempre alto tranne che nell'ipotiroidismo secondario.
- **FT4:** risulta sempre al di sotto dei limiti normali
- **FT3:** di solito basso, ma può essere normale nelle forme lievi
- **Anticorpi antiperoossidasi ed antitireoglobulina:** elevati nelle forme autoimmuni
- **Ecografia-ecocolor Doppler:** utile per verificare la presenza di tessuto tiroideo, il volume ghiandolare, l'ecostruttura, la vascolarizzazione
- **Scintigrafia:** non utile nell'ipotiroidismo
- **TAC-RMN della regione ipofisaria:** utili nell'ipotiroidismo secondario

TERAPIA

Farmaco di scelta è la Levo-tiroxina sintetica (Eutirox, Tirosint), che va assunta in unica somministrazione al mattino a digiuno. Dosaggio medio nell'adulto: 1,6 microg/kg di peso corporeo. In età pediatrica 3-5 microg/kg/die. Nell'anziano 1 microg/kg/die. Negli anziani e cardiopatici si inizia con dosi ridotte. In gravidanza è spesso necessario aumentare il dosaggio. I dosaggi di L-tiroxina vanno regolati in base al valore del TSH, inizialmente ogni 6-8 settimane poi ogni 6-12 mesi. Alcuni farmaci, come il solfato ferroso, l'idrossido di alluminio, il calcio, la colestiramina, il sucralfato, possono ridurre l'assorbimento della tiroxina; la fenitoina e la carbamazepina ne accelerano il metabolismo, per cui in tali casi può essere necessario aumentare il dosaggio della L-tiroxina

IPOTIROIDISMO SUBCLINICO

È la condizione in cui i valori di TSH sono elevati ed i valori di FT3 e FT4 sono normali. Generalmente è asintomatico, ma in pazienti con TSH>10 si associa a rischio aumentato di malattie cardiovascolari, dislipidemie, disturbi neuropsichiatrici. La causa più comune è la tiroidite di Hashimoto. La terapia è indicata in pazienti con TSH>10 ed in pazienti con TSH compreso tra 5 e 10 con associato gozzo o anticorpi antiperoossidasi elevati. La terapia va iniziata con dosi di 25-50 microgrammi di L-tiroxina con aggiustamenti dopo 6-8 settimane.