

# IPOTIROIDISMO

Autore: Dott. Roberto Negro



La condizione di **ipotiroidismo** si realizza allorché la tiroide funziona poco, cioè quando la tiroide non è in grado di produrre una normale quantità di ormone, adeguata a soddisfare le fisiologiche richieste dell'organismo.

Poiché gli ormoni tiroidei influiscono su tutte le funzioni dell'organismo, bassi livelli di ormoni tiroidei, danno luogo a rallentamento/riduzione delle funzioni stesse.

## SINTOMI

Quando la concentrazione di **ormone tiroideo** si riduce, le cellule dell'organismo non sono adeguatamente stimolate ed i processi fisiologici dell'organismo rallentano. Per esempio, il corpo produce poco calore, ed il paziente soffre facilmente il **freddo**; il cervello rallenta le proprie funzioni, e si hanno **problemi di memoria** a volte accompagnati da un tono dell'umore tendenzialmente depresso; il cuore rallenta la propria frequenza (**bradicardia**); la pelle diventa secca; nelle donne in età fertile compaiono **irregolarità mestruali** fino all'**amenorrea**, mentre negli uomini compare **disfunzione erettile**. Vi sono inoltre delle alterazioni che il paziente non può avvertire, come l'aumento dei livelli di colesterolo (**ipercolesterolemia**). La velocità con la quale si sviluppa l'ipotiroidismo può essere variabile, a volte può anche richiedere molti anni. Una condizione di ipotiroidismo lieve (ipotiroidismo subclinico) può essere associata ad assenza totale di sintomi, i quali invece sono più severi, man mano che la produzione di ormone tiroideo si riduce. La severità dei sintomi peraltro, spesso non corrisponde al grado di alterazione dei dati di laboratorio. Pazienti con alterazione molto marcata dei dati di laboratorio possono essere del tutto (o quasi) asintomatici). Pertanto, poiché i sintomi dell'ipotiroidismo non sono quasi mai eclatanti, e disturbi quali la **stanchezza** o la perdita di memoria sono molto comuni, l'unico modo per porre diagnosi certa di ipotiroidismo è attraverso gli esami ematici. Altri disturbi legati all'ipotiroidismo sono rappresentati da: assottigliamento e perdita dei capelli, crampi muscolari, stipsi, edema degli occhi, mani e piedi, comparsa di gozzo (aumento del volume della tiroide).

## CAUSE

Le cause più frequenti di ridotta produzione di ormone tiroideo sono le seguenti:

**1) Malattia autoimmune.** Il sistema immune normalmente protegge l'organismo da agenti esterni batterici o virali. Nelle malattie autoimmuni, il sistema immunitario, per errore attacca un organo o una ghiandola del proprio stesso organismo. Nell'ipotiroidismo autoimmune (detto anche **tiroidite cronica autoimmune o di Hashimoto**), il sistema immune attacca le cellule tiroidee e le distrugge con conseguente ridotta capacità da parte della tiroide di produrre ormone tiroideo. L'ipotiroidismo autoimmune è più frequente nelle donne che negli uomini; può avere inizio a qualsiasi età, ma diviene sempre più frequente con l'avanzare degli anni. Spesso si presenta in epoca menopausale, ma non è infrequente che si verifichi nei mesi successivi al parto. Non è nota la causa scatenante il processo di autoimmunità tiroidea, né se lo stress possa giocare un ruolo determinante.

**2) Asportazione di tutta la tiroide o di una sua parte.** Pazienti con noduli tiroidei, cancro della tiroide o ipertiroidismo resistente alla terapia medica, possono essere sottoposti a rimozione parziale o totale della tiroide. Se la tiroide viene asportata tutta, il paziente è definitivamente ipotiroideo; se la tiroide viene asportata in parte, il paziente può conservare una normale funzione tiroidea oppure diventare ipotiroideo.

**3) Trattamento radioattivo.** Alcuni pazienti affetti da ipertiroidismo, gozzo nodulare

tossico oppure operati per cancro alla tiroide, possono essere sottoposti a trattamento con iodio radioattivo (I131), con il proposito di distruggere la tiroide. Inoltre pazienti con malattia di Hodgkin, linfoma o neoplasia della testa o del collo possono richiedere trattamento radiante. Tutti questi pazienti possono perdere del tutto o in parte la funzionalità tiroidea.

**4) Ipotiroidismo congenito.** Alcuni neonati (rari), possono nascere senza tiroide o con una tiroide malformata o posta in un sito non normale (tiroide ectopica). In altri casi la tiroide è presente ma non funziona correttamente e non è in grado di produrre una normale quantità di ormoni tiroidei. In tutti questi casi, il neonato risulta essere affetto da ipotiroidismo fin dalla nascita.

**5) Tiroidite.** La tiroidite è un'inflammazione della tiroide, di solito causata da un attacco autoimmune o da una infezione virale. La [tiroidite](#) può provocare un rilascio acuto nel sangue di ormone, di solito contenuto all'interno della tiroide stessa, inducendo un aumento di ormone tiroideo circolante (tireotossicosi); dopo che l'ormone tiroideo è stato rilasciato e la tiroide danneggiata, si sviluppa l'ipotiroidismo. Questa forma di ipotiroidismo può essere transitoria se la tiroide riesce a recuperare la sua funzione oppure permanente, con conseguente ipotiroidismo definitivo.

**6) Danni all'ipofisi.** L'[ipofisi](#) è una piccola ghiandola che controlla tutte le altre ghiandole endocrine, e pertanto controlla anche la funzione della tiroide. Se l'ipofisi è danneggiata (da neoplasie, chirurgia, radiazioni), non è più in grado di stimolare la tiroide, che come conseguenza, non produce più ormone tiroideo.

## FARMACI E TIROIDE

Farmaci quali [amiodarone](#), **litio** ed **interferone alfa** possono interferire con il fisiologico funzionamento della tiroide. Tali farmaci possono indurre sia ipo- che ipertiroidismo, soprattutto in soggetti predisposti (pazienti portatori di autoimmunità tiroidea o noduli). Pazienti che sono o sono stati in trattamento con i suddetti farmaci dovrebbero controllare la propria funzionalità tiroidea.

## IODIO E TIROIDE

La tiroide necessita di **iodio** per formare gli ormoni tiroidei. Lo iodio si ritrova negli alimenti, ed in particolare nei prodotti freschi (es. verdure), pollo, maiale, pesce e sale iodato. Lo iodio, una volta assorbito dall'intestino, va nel sangue ed è catturato dalla tiroide. Una normale produzione di ormone tiroideo necessita di un sufficiente apporto iodico. Nel mondo, il deficit iodico è la principale causa di ipotiroidismo e si realizza prevalentemente nei paesi sottosviluppati. Anche un eccesso di iodio può causare ipotiroidismo.

## FATTORI DI RISCHIO

L'ipotiroidismo è una malattia molto frequente. Circa il 2-3% della popolazione è affetto da una forma franca di ipotiroidismo, mentre circa il 10% è affetto da una forma lieve (*ipotiroidismo subclinico*). Più della metà delle persone affette da ipotiroidismo non sanno di esserlo. Fattori di rischio sono rappresentati da: familiarità positiva per malattie della tiroide, età avanzata, sesso femminile, presenza di altra malattia autoimmune ([diabete tipo 1](#)), vitiligine, anemia perniziosa, celiachia ([PGA](#)), sindrome di Down. Il rischio di sviluppare ipotiroidismo aumenta in particolar modo durante la gravidanza, dopo il parto, in età menopausale.

## PREVENZIONE

Non esiste prevenzione per l'ipotiroidismo. Pertanto la strategia migliore per evitare le conseguenze sulla salute derivanti da uno stadio grave della malattia, è quella di diagnosticare prima possibile la malattia stessa. Persone che dovrebbero accertare la

presenza o meno di ipotiroidismo, sono rappresentate da: soggetti che presentino fattori di rischio e/o sintomi, e donne in gravidanza. Tutti i neonati poi, sono sottoposti per legge a screening per l'ipotiroidismo congenito.

## DIAGNOSI

Dopo aver sospettato la presenza di ipotiroidismo sulla base di fattori di rischio, sintomi del paziente e visita da parte del medico, la diagnosi di malattia viene posta sulla base di un esame del sangue che valuta la concentrazione di: **TSH**, **FT4** ed **anticorpi anti TPO**. Il TSH (thyroid-stimulating hormone) è l'ormone prodotto dall'ipofisi, che stimola la tiroide: se il paziente è ipotiroideo, il valore di TSH è al di sopra della norma. FT4 è la sigla che esprime la forma attiva dell'ormone prodotto dalla tiroide (T4): in caso di ipotiroidismo, il suo valore può essere sia entro, che al di sotto dei limiti della norma (nel primo caso si tratta di ipotiroidismo più lieve, nel secondo di ipotiroidismo più grave). Ab TPO è la sigla che esprime i cosiddetti anticorpi anti-tireoperossidasi. Sono gli anticorpi responsabili della forma più comune di ipotiroidismo, cioè quella autoimmune. Se il valore di tali anticorpi è al di sopra della norma, vuol dire che il paziente ha sviluppato la malattia autoimmune che progressivamente distrugge la tiroide, rendendo il paziente ipotiroideo.

## TERAPIA

Il trattamento dell'ipotiroidismo consiste nella somministrazione di ormone tiroideo sintetico, in forma di compresse. Una volta che la diagnosi di ipotiroidismo è stata posta, la malattia è irreversibile, cioè la tiroide non potrà mai riprendere a funzionare regolarmente; ciò significa che la terapia deve essere attuata per tutta la vita. Si tratta quindi di una **terapia "sostitutiva"**, atta cioè a sostituire la funzione della tiroide: poiché la tiroide non funziona, il paziente deve assumere l'ormone tiroideo per bocca. La sospensione della terapia comporta la ricomparsa dell'ipotiroidismo. La compressa contenente ormone tiroideo (**levotiroxina**) si assume di norma al mattino, tutti i giorni, prima di colazione, al dosaggio stabilito dal medico. Pochi farmaci interferiscono con l'assunzione contemporanea di levotiroxina, riducendone l'assorbimento; tra questi ricordiamo solo gli antiacidi, e supplementi contenenti calcio. È importante che il paziente assuma con regolarità la terapia sostitutiva con levotiroxina. Se ci si è dimenticati di assumere la compressa al mattino, essa può essere assunta anche più tardi nel corso della giornata; se si è certi di aver saltato del tutto l'assunzione giornaliera, si può frazionare la dose giornaliera dimenticata, nei giorni successivi. L'assunzione della terapia, e la normalizzazione degli esami ormonali tiroidei sono accompagnati dalla scomparsa di segni e sintomi legati all'ipotiroidismo. La terapia non deve essere sospesa in corso di gravidanza, al contrario, la paziente affetta da ipotiroidismo, necessita di un aumento del dosaggio.

I soli effetti sfavorevoli del trattamento dipendono da un dosaggio errato di levotiroxina (troppa o troppo poca). Se la quantità di levotiroxina assunta giornalmente è tale da normalizzare gli esami di funzionalità tiroidea, la terapia stessa è priva di effetti collaterali di qualsiasi genere e tipo. La levotiroxina pertanto sostituisce la tiroide: è come avere una tiroide artificiale perfettamente funzionante. I soli svantaggi (assolutamente sopportabili) derivanti da tale patologia consistono nella regolare assunzione della terapia e nell'effettuare periodici controlli (non frequenti) di funzionalità tiroidea.

Per concludere, si deve ricordare che: un paziente affetto da ipotiroidismo, ben controllato dalla terapia, è esattamente uguale ad una persona la cui tiroide funziona regolarmente.

**Dott. Roberto Negro**

Fonte: <http://lnx.endocrinologiaoggi.it/category/argomenti/tiroide/page/2/>