

Come diagnosticare precocemente e curare efficacemente le **malattie tiroidee** ?

Al giorno d'oggi l'esame più frequentemente utilizzato nella diagnosi delle malattie tiroidee è l'**ecografia**. Lo screening ecografico universale non è tuttavia consigliato poiché, rilevando anche noduli clinicamente non significativi, può destare inutili preoccupazioni e non è giustificato vista la bassa percentuale di tumori maligni nell'ambito della patologia nodulare (meno del 5% di tutti i noduli tiroidei). Un dosaggio dell'**ormone TSH** permette di sospettare un'alterazione della funzione tiroidea (ipotiroidismo e ipertiroidismo) da confermare con indagini più specialistiche. L'ipotiroidismo si corregge facilmente con l'assunzione di **ormone tiroideo (levotiroxina)** con l'obiettivo sia di normalizzare i valori ormonali che di correggere i suoi sintomi con ripristino del pieno benessere. Oggi è disponibile un'ampia gamma di formulazioni della levotiroxina, dalle classiche compresse, alle capsule molli e alle fiale liquide per uso orale che consentono un adattamento alle esigenze del singolo paziente. L'ipertiroidismo si cura con farmaci che bloccano la produzione ormonale e, nei casi in cui è richiesto il trattamento definitivo, mediante terapia radiometabolica con radioiodio o intervento chirurgico di tiroidectomia. Il gozzo nodulare è quasi sempre benigno e necessita solo di regolari controlli nel tempo. Nella patologia nodulare si può ricorrere **alla chirurgia** che oggi si è molto evoluta sia nelle indicazioni (non operare se non si è sicuri del beneficio) sia nella tecnica (introduzione della chirurgia mini-invasiva e robotica). I noduli maligni della tiroide possono essere curati con successo nella maggior parte dei casi mediante tiroidectomia associata in casi selezionati alla terapia radiometabolica con radioiodio.

La **Settimana Mondiale della Tiroide** si celebra dal **20 al 26 maggio 2019**

Scopo della manifestazione è sensibilizzare l'opinione pubblica e il mondo scientifico sui crescenti problemi legati alle malattie della tiroide, con particolare riguardo all'azione preventiva della iodoprofilassi.

Realizzato presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale (Sezione Endocrinologia)
Università di Pisa ©2019 powered by paco



Settimana Mondiale della 2019 Tiroide

Amo la mia TIROIDE... e faccio la cosa giusta
20 - 26 MAGGIO 2019
www.settimanamondialelattiroide.it

IBSA

MERCK

esaote

SANOFI GENZYME

Io amo la mia **tiroide**

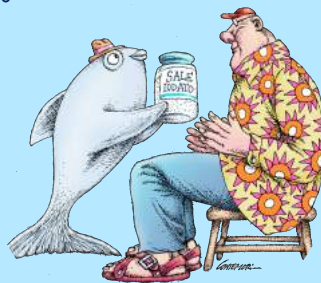
Amare la propria tiroide significa prevenire e diagnosticare precocemente le malattie della tiroide che si possono curare facilmente ripristinando il benessere della persona.



La tiroide è una ghiandola piccola, ma molto importante perché esercita funzioni critiche durante tutto l'arco della vita. Infatti, gli ormoni prodotti dalla tiroide regolano l'accrescimento e lo sviluppo del sistema nervoso nel **bambino** e in tutte le età agiscono sui sistemi cardiovascolare e osseo, sul metabolismo lipidico, glucidico e sul mantenimento dell'omeostasi energetica. Una riduzione (ipotiroidismo) o un eccesso (ipertiroidismo) del funzionamento della tiroide alterano tutti questi processi.

Quali sono le cause delle malattie della **tiroide** ?

La carenza iodica insieme ad una predisposizione genetica sono le cause più frequenti di **patologia nodulare della tiroide**. Il 50-60% della popolazione generale presenta noduli di piccole dimensioni all'esame ecografico, mentre nel 5% dei soggetti i noduli tiroidei sono palpabili. I noduli si possono presentare isolati o nell'ambito di una tiroide ingrandita (gozzo). Lo iodio è il costituente essenziale dell'ormone tiroideo e viene introdotto nell'organismo con gli alimenti che generalmente ne contengono basse concentrazioni. La carenza iodica può provocare, a seconda dell'età della vita in cui si verifica e dell'entità, riduzione del quoziente intellettivo, deficit neurologici "minori", gozzo, formazione di noduli o ipertiroidismo. Per prevenire la carenza di iodio è necessario consumare in maniera varia e quotidiana cibi a più alto contenuto di questo micro nutriente (pesce, latte e formaggi) e soprattutto fare uso di moderate quantità di sale arricchito di iodio (sale iodato). Durante la gravidanza e l'allattamento le donne hanno bisogno di un apporto maggiore di iodio. Pertanto nelle aree iodocarenti, le donne oltre ad utilizzare con regolarità



il sale iodato, dovrebbero assumere una quantità supplementare di iodio ricorrendo a specifiche integrazioni (per esempio multivitaminico materno). Di frequente riscontro sono anche le alterazioni della funzione tiroidea.

L'ipotiroidismo è presente in forma lieve in quasi il 5% della popolazione e arriva al **10% nella donna sopra i 60 anni**. La causa più frequente di ipotiroidismo è di origine autoimmune (tiroidite cronica di Hashimoto) ed ha una forte predisposizione genetica.

L'ipertiroidismo franco colpisce fino al **2-3% delle donne** e raggiunge una prevalenza del 4-6% nelle forme più lievi. L'ipertiroidismo può avere un'origine autoimmune (morbo di Basedow) ed in questo caso colpisce soprattutto le donne in età giovane/adulta oppure può essere causato da noduli tiroidei iperfunzionanti (gozzo multinodulare tossico) specialmente nella popolazione più anziana proveniente da aree iodocarenti ed in questo caso colpisce in egual misura maschi e

Chi sono i soggetti più a rischio per le alterazioni della **funzione tiroidea** e delle sue conseguenze ?

E' necessario identificare e sorvegliare alcune popolazioni a rischio per patologia tiroidea. In particolare è consigliato uno studio della funzione tiroidea in:

donne in età fertile che programmano una gravidanza e che abbiano una delle seguenti condizioni: parenti di primo grado con ipertiroidismo o ipotiroidismo, storia di tireopatia pregressa, presenza di anticorpi antitiroidei o di altre patologie autoimmuni, diabete tipo 1, assunzione di farmaci ad azione antitiroidea, residenza in aree a carenza iodica.



soggetti anziani nei quali le disfunzioni tiroidee anche lievi possono avere effetti dannosi sul sistema cardiovascolare. L'ipotiroidismo va ricercato in quelli che hanno disturbi metabolici e cardiovascolari, mentre l'ipertiroidismo, che può avere sintomi sfumati, va ricercato in caso di calo ponderale, insorgenza di fibrillazione atriale e riduzione della massa muscolare.

