

Le informazioni presenti sul sito non intendono sostituire il programma diagnostico, il parere ed il trattamento consigliato dal vostro medico. Poiché non esistono mai due pazienti identici e le indicazioni possono differire per un paziente rispetto ad un altro, è importante che consultiate sempre il vostro medico o lo specialista che conosce la vostra particolare situazione.

## Ipotiroidismo

La tiroide è la ghiandola posta nel collo, proprio sotto al "pomo d'Adamo", che produce i due ormoni T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina) destinati a regolare il consumo e l'immagazzinamento di energia da parte dell'organismo (in pratica il "metabolismo")

Per lavorare bene la tiroide deve essere sotto il controllo di un'altra ghiandola, l'ipofisi, che è situata alla base del cervello. L'ipofisi produce, fra gli altri, l'ormone *Tireostimolante* (TSH) che stimola la tiroide a produrre T3 e T4.

**Cosa è l'ipotiroidismo**

**Quali sono i sintomi di ipotiroidismo**

**Quale è la causa di ipotiroidismo**

**Come si accerta la diagnosi di ipotiroidismo**

**Come si tratta l'ipotiroidismo**

**Gravidanza**

**In caso di intervento chirurgico**

**Informazioni sui farmaci in uso**

**Informazioni di tipo amministrativo**

**Cosa è l'ipotiroidismo?**

Ipotiroidismo descrive la condizione in cui l'organismo ha troppo poco ormone

tiroideo. L'ipotiroidismo è la più diffusa malattia della tiroide; si manifesta più spesso nelle donne, la sua prevalenza aumenta con l'avanzare dell'età tanto che colpisce il 15% delle donne ultrasettantenni ed ha una prevalenza familiare.

### Sintomi

La ghiandola tiroidea normalmente stimola il metabolismo, quindi la maggior parte dei sintomi dell'ipotiroidismo riflette il rallentamento dei processi metabolici. Occorre rilevare che i sintomi, simili ai disturbi propri dell'invecchiamento, non sono specifici per l'ipotiroidismo ed i pazienti possono presentare solo una o due manifestazioni. Abitualmente i sintomi sono più lievi quando la malattia si instaura gradualmente.

I sintomi comprendono:

\*\*\*\*\*

stanchezza  
depressione  
freddolosità

incremento di peso (solo 2-5 Kg)  
secchezza della pelle e dei capelli  
stitichezza  
irregolarità mestruali nelle donne

\*\*\*\*\*

L'ipotiroidismo può diminuire la produzione di sudore; la pelle diviene secca e spessa. I capelli perdono qualità o diventano sottili, le sopracciglia possono diradarsi e le unghie possono diventare fragili.

L'ipotiroidismo può causare un lieve gonfiore attorno agli occhi.

L'ipotiroidismo causa rallentamento del battito cardiaco e riduzione della forza di contrazione del cuore. Ne può derivare stanchezza e difficoltà di respiro con gli sforzi. Questi sintomi sono aggravati dalla presenza di una preesistente malattia cardiaca.

L'ipotiroidismo inoltre può causare un modesto rialzo della pressione arteriosa ed un aumento dei livelli di colesterolo.

L'ipotiroidismo determina un indebolimento dei muscoli respiratori e della funzione polmonare con conseguente stanchezza, difficoltà di respiro con gli sforzi e diminuita capacità di compiere sforzi.

L'ipotiroidismo può anche causare un ingrossamento della lingua, voce roca e fenomeni di apnea notturna.

Quest'ultima è una condizione in cui si determina una ostruzione transitoria delle vie aeree durante il sonno con conseguente disturbo del sonno e sonnolenza durante il giorno.

L'ipotiroidismo rallenta le funzioni dell'apparato digestivo, causando stitichezza. Nelle donne con

ipotiroidismo si manifestano alterazioni del ciclo mestruale: dalla assenza o rara comparsa di flussi mestruali alla presenza di flussi ravvicinati o abbondanti. Queste irregolarità possono rendere difficile il concepimento; le donne con ipotiroidismo in gravidanza soffrono un aumento del rischio di aborto nelle prime settimane di gravidanza. Il trattamento dell'ipotiroidismo riduce questo rischio. Pazienti con forme molto gravi di ipotiroidismo possono incorrere in una condizione molto grave, il coma mixedematoso, in caso di traumi, infezioni, esposizione al freddo o assunzione di determinati farmaci.

### **Quale è la causa dell'ipotiroidismo?**

Nella persona adulta la causa più comune di ipotiroidismo è la tiroidite di Hashimoto: è questa una condizione in cui il sistema immunitario del paziente attacca la tiroide e la danneggia in modo che questa non può produrre quantità adeguate di ormoni.

L'ipotiroidismo può anche insorgere come conseguenza del trattamento con iodio radioattivo (talora usato per trattare altre forme di malattia della tiroide) o della rimozione chirurgica della tiroide per il trattamento dell'ipertiroidismo. Più raramente l'ipotiroidismo è il risultato della riduzione di produzione di TSH da parte dell'ipofisi per un problema della ghiandola ipofisaria.

L'ipotiroidismo può anche essere presente dalla nascita se la tiroide non si sviluppa normalmente

## **Come si accerta la diagnosi di ipotiroidismo?**

Nel passato la diagnosi veniva posta solo quando la malattia era presente da molto tempo; fortunatamente un semplice esame del sangue ora può permettere di riconoscere precocemente questa malattia. L'esame può essere effettuato nel sospetto di ipotiroidismo in presenza di alcuni dei sintomi sopra descritti o come test di screening (nel neonato, prima di una gravidanza).

L'esame del sangue può confermare la diagnosi ma anche indirizzare verso la causa della malattia. Il test più importante da effettuare è la determinazione di TSH: questo è il test più sensibile perché TSH aumenta anche in presenza di piccoli difetti della funzione tiroidea. Viene effettuato anche il dosaggio di tiroxina (T4), che è il principale ormone prodotto dalla tiroide, per confermare la diagnosi e misurare l'entità dell'ipotiroidismo. In presenza di ipotiroidismo il paziente avrà alti livelli di TSH e bassi livelli di T4 nel sangue. In caso di ipotiroidismo lieve o nelle prime fasi dell'ipotiroidismo il livello di TSH nel sangue aumenterà sopra la norma prima che la T4 scenda al di sotto dei limiti di norma. Quando la causa di ipotiroidismo è la tiroidite di Hashimoto nel sangue saranno presenti anche anticorpi antitiroidei

Il test di screening in Italia, come in altri paesi del mondo, viene effettuato nei neonati e viene fortemente consigliato nelle donne in gravidanza o che intendono

avviare una gravidanza; la diagnosi di ipotiroidismo è particolarmente importante in gravidanza per assicurare la nascita di un bambino sano ed il controllo degli ormoni tiroidei nel neonato permette di iniziare subito il trattamento nei neonati ipotiroidei. Infatti l'ipotiroidismo nell'infanzia causa ritardo mentale e ritardo di crescita.

## **Quale è il trattamento dell'ipotiroidismo?**

L'obiettivo del trattamento è riportare i valori di TSH e T4 nei limiti di norma ed eliminare i sintomi.

Il trattamento è rappresentato dalla terapia sostitutiva con ormone tiroideo (tiroxina, T4) che si assume per via orale sotto forma di compresse; il farmaco dovrebbe essere assunto una volta al giorno, a digiuno, almeno 20 minuti prima della prima colazione. Esista un'altra forma di ormone tiroideo, T3 in combinazione con T4. Tuttavia, poiché la T4 è convertita in T3 in vari organi, la maggior parte degli studi in proposito non ha dimostrato un vantaggio dell'uso della combinazione di T3 e T4 rispetto all'uso di T4 da sola. Nella maggior parte dei casi i sintomi cominciano a migliorare dopo circa due settimane dall'inizio del trattamento; nei casi più gravi occorrono mesi prima che si ripristini il completo benessere. Il medico prescrive in genere una dose iniziale di tiroxina e poi consiglia il dosaggio di TSH e T4 dopo circa un mese e mezzo. La dose del farmaco può così essere aggiustata sulla base del risultato dell'esame. Può essere necessario ripetere più volte questa

procedura prima che gli esami si normalizzino. Dopo il raggiungimento della dose ottimale di tiroxina, il controllo dei dosaggi ormonali può essere effettuato una volta all'anno o, se necessario, più frequentemente. La maggior parte dei pazienti richiede trattamento per tutta la vita e la dose di farmaco può richiedere adeguamenti nel corso del tempo.

Non è opportuno aumentare o ridurre la dose di tiroxina senza aver consultato il medico; l'eccesso di terapia sostitutiva può causare ipertiroidismo, con rischio di fibrillazione atriale (una complicazione cardiaca che comporta un battito cardiaco molto veloce ed irregolare) e riduzione della mineralizzazione scheletrica (osteoporosi).

Le modificazioni di dosaggio di tiroxina sono basate sul valore di T4 e TSH presentato dal paziente; cause di aumento di dosaggio della terapia sostitutiva sono il peggioramento della funzione tiroidea, la gravidanza, la presenza di problemi gastrointestinali che compromettono l'assorbimento del farmaco, l'uso concomitante di farmaci che aumentano la degradazione della tiroxina (alcuni antiepilettici), l'aumento di peso. I farmaci antiacidi ed i preparati di ferro possono interferire con l'assorbimento di tiroxina e dovrebbero essere assunti in momenti diversi della giornata.

Cause di riduzione della dose quotidiana di tiroxina possono essere l'avanzare dell'età, la fine di una gravidanza, la perdita di peso.

Se deve essere fatto un adeguamento della dose, l'effetto deve sempre

essere monitorato mediante prelievo effettuato dopo circa un mese e mezzo. Le dosi individuali di tiroxina possono variare enormemente da un paziente all'altro per svariati motivi.

Poiché l'ormone tiroideo aumenta l'attività cardiaca, il medico prescrive di solito dosi prudenti in soggetti anziani o coronaropatici

### **Gravidanza**

Le donne in gravidanza richiedono dosi superiori di ormone rispetto al periodo non gravidico. Gli esami del sangue vengono effettuati mensilmente già a partire dal concepimento. Quando è raggiunta la dose ottimale di ormone il controllo può essere effettuato meno frequentemente (almeno una volta nel trimestre). Dopo il parto, la dose di ormone quotidiana dovrà essere nuovamente adeguata

### **In caso di intervento chirurgico**

L'ipotiroidismo può aumentare il rischio di alcune complicazioni correlate ad interventi chirurgici, quali il ritardo della ripresa della funzione intestinale o il mancato riconoscimento di infezioni in assenza di febbre. In caso di intervento chirurgico programmato (non urgente) se il test del sangue dimostra ipotiroidismo, è opportuno rimandare l'intervento fino al raggiungimento di normali valori ormonali.

### **Informazioni di carattere amministrativo**

La diagnosi di Ipotiroidismo dà diritto all'esenzione dalla partecipazione al

costo delle prestazioni sanitarie correlate (Decreto 28 maggio 1999 n. 329, aggiornato dal D.M. 21 maggio 2001, e dal regolamento delle malattie rare D.M. 18 maggio 2001). Il codice di esenzione ticket è 027.243 (se l'ipotiroidismo è presente dalla nascita) e 027.244 (se l'ipotiroidismo è insorto nel corso della vita)  
L'esenzione trova applicazione anche nei casi di ipotiroidismo secondario.

Per ottenere il rilascio del tesserino di esenzione il paziente deve disporre del certificato attestante la patologia invalidante su apposito stampato rilasciato da una struttura ospedaliera o da un medico specialista ambulatoriale dell'Azienda Sanitaria. Il rilascio del tesserino è immediato  
Per chiarimenti visita:

<http://www.salute.gov.it>