

Le informazioni presenti sul sito non intendono sostituire il programma diagnostico, il parere ed il trattamento consigliato dal vostro medico. In caso di condizioni di interesse medico o quesiti medici consultate sempre il vostro medico o lo specialista.

## Tiroidite di Hashimoto

La tiroide è una ghiandola posta nel collo, proprio sotto il laringe (l'organo che produce la voce). Produce due ormoni *tiroxina* (T4) e *triiodotironina* (T3) che regolano l'utilizzo della energia dell'organismo (il metabolismo).

L'attività della tiroide è governata da un'altra ghiandola, l'ipofisi, localizzata alla base del cervello. L'ipofisi produce l'ormone *tireotropo* (TSH) che stimola la tiroide a produrre T3 e T4.

La *tiroidite di Hashimoto* è una malattia autoimmune. Ciò significa che il sistema immunitario dell'organismo (che normalmente lo protegge e lo aiuta a combattere le infezioni) produce sostanze dette *anticorpi* che attaccano la tiroide, la rendono incapace di produrre sufficienti quantità di ormoni; la ghiandola può anche essere ingrossata.

La tiroidite di Hashimoto è la causa più comune di ipotiroidismo, può colpire qualunque persona, ma in genere riguarda prevalentemente il sesso femminile e le persone che hanno una storia familiare di malattie tiroidee; la sua prevalenza aumenta con l'invecchiamento. L'ipotiroidismo da tiroidite di Hashimoto evolve molto lentamente nel corso di anni.

L'ipotiroidismo non trattato della tiroidite di Hashimoto può condurre a complicanze anche severe:

**Gozzo** - aumento di volume della ghiandola tiroidea che, se di grosse dimensioni, può interferire con la deglutizione e con il passaggio di aria nelle vie aeree.

**Problemi cardiaci** - Aumento del volume del cuore o scompenso cardiaco

**Problemi della sfera psichica** - Depressione, ridotto desiderio sessuale, rallentamento psichico.

**Coma mixedematoso** - Una rara condizione derivante dalla presenza da molto tempo di ipotiroidismo non trattato. E' una condizione gravissima che richiede trattamento di urgenza

**Rischio connesso con la gravidanza** - I figli di madri con ipotiroidismo non trattato hanno un rischio più elevato di mortalità neonatale, prematurità e permanenza in rianimazione neonatale. A distanza di tempo possono anche presentare un quoziente intellettivo (QI) (intelligenza) ridotto a causa di deficit dello sviluppo cerebrale mentre sono nel grembo materno.

## Diagnosi e trattamento

La diagnosi si fonda sul riconoscimento dei sintomi, che devono essere descritti al proprio medico. Può essere presente un lieve ingrossamento della tiroide. Gli esami di funzione tiroidea rivelano la presenza di ipotiroidismo, se questo è presente:

*TSH elevato* - livelli di TSH sopra la norma indicano che la tiroide è stimolata a produrre quantità maggiori di ormone perchè non ve ne è abbastanza nell'organismo (ipotiroidismo).

*T4 inferiore alla norma* - Un livello di fT4 (la quota di T4 che può entrare nelle cellule) inferiore alla norma indica ipotiroidismo.

*Anticorpi antiperoossidasi elevati* - segnalano la presenza di anticorpi diretti contro la tiroide. Essi di solito indicano la presenza di malattia di Hashimoto nei pazienti ipotiroidei.

Pur in presenza di anticorpi antiperoossidasi elevati, può non essere presente ipotiroidismo; in questo caso è generalmente indicato il controllo periodico e non il trattamento. Se invece è presente un difetto ormonale, questo sarà trattato con la terapia sostitutiva con un ormone "sintetico" (fabbricato dall'uomo) che è identico a quello umano naturale. Con una compressa al giorno vengono ristabilite normali concentrazioni di T4 e di TSH; in genere questa terapia deve essere assunta per tutto il corso della vita e può essere necessario effettuare degli aggiustamenti. Per mantenere costanti livelli ormonali è necessario assumere la

terapia con regolarità e tenere conto di eventuali interferenze derivanti dal contemporaneo uso di altre medicine.

Attualmente non c'è indicazione a sottoporre tutta la popolazione all'esame per rivelare la presenza di malattia di Hashimoto o di ipotiroidismo; tuttavia in caso di rischio aumentato di malattia tiroidea (quando si hanno diversi parenti colpiti da malattie della tiroide) e di progetto di gravidanza è importante effettuare il controllo della funzione tiroidea e se necessario il trattamento per evitare danni al neonato.

Per evitare complicazioni è necessario che la malattia sia riconosciuta e trattata per tempo. Lo specialista endocrinologo è in grado di effettuare la diagnosi e consigliare il trattamento adeguato; in caso di tiroidite di Hashimoto è opportuno assumere regolarmente il farmaco, sottoponendosi a periodici controlli; una eventuale ripresa dei sintomi può indicare la necessità di adeguare la terapia.

## Informazioni di carattere amministrativo

La diagnosi di Tiroidite autoimmune 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 0.56.245.2 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>