

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

Ipotiroidismo e gravidanza

Chi è maggiormente a rischio di ipotiroidismo in gravidanza?

Quali considerazioni speciali meritano la diagnosi ed il trattamento dell'ipotiroidismo in gravidanza?

Tiroidite post parto

Trattamento

Cose da ricordare

La gravidanza è di per se causa di notevoli cambiamenti della concentrazione degli ormoni tiroidei anche in donne che non abbiano manifestato alterazioni tiroidee in precedenza. La diagnosi ed il trattamento delle alterazioni tiroidee in gravidanza richiedono particolare attenzione per diversi motivi: da una parte la gravidanza ed il puerperio si accompagnano ad una rilevante modificazione del funzionamento della ghiandola, dall'altra le malattie tiroidee in gravidanza possono influenzarne il corso e creare danno al feto oltre ad influenzare lo stato di salute nel periodo postparto. E' importante infatti sapere che circa il 7% delle donne possono sviluppare una alterazione tiroidea nel primo anno postparto, pur in assenza di precedenti malattie tiroidee.

L'ipotiroidismo è una condizione in cui la donna in gravidanza ha troppo poco

ormone tiroideo. Questa condizione, che si verifica nello 0,3 - 0,5% delle gravidanze (nel 2 - 3% se si include l'ipotiroidismo subclinico), è associata ad aumentato rischio di aborto spontaneo, parto pretermine, stress e morte fetale, ipertensione ed emorragia postparto, ma anche a rischi legati allo sviluppo del feto.

Infatti durante il primo trimestre di gravidanza è la madre, con i propri ormoni tiroidei, a fornire al feto tutto l'ormone tiroideo di cui ha bisogno. Quindi se una donna ha poco ormone tiroideo, anche il suo bambino può soffrire la mancanza di ormone in un momento critico in cui è in corso lo sviluppo del cervello. Questo può avere ripercussioni negative sullo sviluppo mentale del bambino.

Chi è maggiormente a rischio di ipotiroidismo in gravidanza?

La principale causa di ipotiroidismo in gravidanza è la tiroidite autoimmune (di Hashimoto), una malattia determinata dal sistema immunitario della donna che attacca e tende a distruggere la tiroide. La presenza nel sangue (rilevabile con un semplice prelievo) di anticorpi contro la tiroide segnala la presenza della malattia autoimmune

tiroidea. Altre condizioni che possono causare ipotiroidismo in gravidanza sono un precedente trattamento per ipertiroidismo e la tiroidectomia ad esempio per un tumore tiroideo

Quali considerazioni speciali meritano la diagnosi ed il trattamento dell'ipotiroidismo in gravidanza?

La prima considerazione è che a causa dei gravi effetti dell'ipotiroidismo sul corso della gravidanza, è meglio essere consapevoli di soffrire di questa malattia *prima* di avviare una gravidanza. Le donne con una storia familiare di malattie della tiroide o altre malattie autoimmuni corrono un rischio maggiore. La presenza di sintomi suggestivi di ipotiroidismo deve subito suggerire al vostro medico di effettuare il dosaggio di TSH (ormone tireostimolante ipofisario che stimola la tiroide a produrre gli ormoni tiroidei) nel vostro sangue. Purtroppo è possibile anche avere ipotiroidismo e non avvertire disturbi, cosicché la diagnosi viene posta quando la gravidanza è già in corso. L'ipotiroidismo può anche essere una causa potenziale reversibile di depressione: per questo le donne che soffrono di depressione post parto dovrebbero essere valutate per la presenza di ipotiroidismo ed appropriatamente trattate.

Tiroidite post parto

È una infiammazione della ghiandola che colpisce il 7% di tutte le donne durante il primo anno dopo il parto. È caratterizzata da tre fasi o periodi: nel primo periodo vi è una fase di ipertiroidismo che può guarire

spontaneamente nel giro di qualche settimana o mese e la funzione tiroidea ritorna alla norma. Tuttavia in molti casi nella fase di ipertiroidismo si crea un danno alla ghiandola che causa la fase successiva di ipotiroidismo. Circa il 30% delle donne che hanno sofferto di tiroidite post parto andrà incontro ad ipotiroidismo permanente nei 10 anni successivi: per questo è corretto effettuare un controllo annuale della funzione tiroidea nelle donne che hanno sofferto di tiroidite postparto

Trattamento



È bene ricordare che il trattamento tempestivo ed adeguato dell'ipotiroidismo azzera ogni rischio e "riporta" la donna ipotiroidea in trattamento, alle stesse probabilità di complicanze delle gravide con funzione tiroidea normale.

Una donna che si accinge ad affrontare una gravidanza dovrà pertanto effettuare una valutazione della tiroide se ha:

- sintomi suggestivi di ipotiroidismo
- una storia precedente di ipo o ipertiroidismo
- una storia di tiroidite post parto
- avuto in precedenza interventi chirurgici a livello della tiroide

- una storia familiare di malattie tiroidee
- il gozzo (cioè un ingrossamento della tiroide)
- La presenza già nota di anticorpi antitiroidei, di diabete insulino dipendente o altra malattia autoimmune
- Avuto precedente irradiazione al capo o al collo
- Avuto precedenti aborti
- Avuto precedenti parti pretermine

Una donna che sa di essere affetta da ipotiroidismo, dovrebbe comunque effettuare il controllo degli ormoni tiroidei *prima* del tentativo di concepimento in modo che il medico, se necessario, possa suggerire un incremento della dose quotidiana di farmaco prima ancora che la gravidanza si instauri.

Se l'ipotiroidismo viene diagnosticato proprio prima del desiderio di concepimento, è bene che venga iniziato il trattamento e siano ripristinati normali valori ormonali *prima* di avviare una gravidanza

In corso di gravidanza la dose quotidiana di ormone tiroideo deve generalmente essere aumentata del 30-50% nelle prime 4-8 settimane. E' molto importante prendere contatti con il proprio medico subito dopo l'accertamento dello stato di gravidanza in modo che possa essere effettuato il dosaggio ormonale e l'adeguamento della terapia, se necessario. Generalmente dopo il parto la maggior parte delle

pazienti ipotiroidee deve ridurre la dose di tiroxina rispetto al periodo della gravidanza

Cose da ricordare

Una volta che è stata posta la diagnosi di ipotiroidismo è importante assumere la medicina con regolarità e secondo le istruzioni, effettuare tutti i controlli ormonali che saranno più frequenti che al di fuori della gravidanza, avere un apporto iodico quotidiano adeguato (250 microgrammi) utilizzando il sale iodato da cucina. L'assunzione di ormone tiroideo, secondo la prescrizione del medico, va continuata anche durante l'allattamento.