

→ **Intervista** al professor Maurizio Gasperi, endocrinologo e docente dell'Unimol

TIROIDE, UN PROBLEMA TROPPO SPESSO IGNORATO

LAURA MARONE SANSONE

CAMPOBASSO

La patologia tiroidea, ipotiroidismo, ipertiroidismo, tiroiditi, sta aumentando in modo esponenziale, sia in senso assoluto che in senso relativo per l'affinarsi delle tecniche diagnostiche. Noi però abbiamo le idee sempre più confuse e non sappiamo mai quale è effettivamente la strada giusta e che cosa fare per avere una qualità di vita buona.

Per chiarire le idee questa volta interpelliamo il Prof. Maurizio Gasperi, titolare della cattedra di Endocrinologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Molise, già ricercatore, per molti anni, presso il Dipartimento di Endocrinologia dell'Università di Pisa.

Prof. Gasperi, perché per noi è così importante che la tiroide funzioni bene?

La tiroide fa parte del sistema endo-

Le patologie

Ipotiroidismo, ipertiroidismo e tiroiditi stanno aumentando in maniera esponenziale

crino, il cui compito principale è quello di mantenere l'"omeostasi", cioè la stabilità delle funzioni vitali ed il funzionamento ottimale di tutti gli organi ed apparati, nonostante le variazioni continue del mondo che ci circonda. Gli ormoni tiroidei, in particolare, in stretto rapporto con la funzione di altre ghiandole endocrine, condizionano la sintesi proteica della maggior parte delle cellule dell'organismo, regolando la funzione soprattutto di cervello, muscoli (compreso il cuore), osso, pelle, apparato gastrointestinale, etc

Perché la tiroide si amala?

Per una concomitanza di fattori legati alla predisposizione genetica ed all'interazione con l'ambiente. Alcune malattie sono legate ad alterazioni funzionali sia in eccesso (iper-) che in difetto (ipo-tiroidismo). Questi quadri sono però relativamente rari. Molto più frequenti (fino al 30% della popolazione) le condizioni che comportano un aumento di volume della ghiandola (gozzo) con tendenza alla formazione dei noduli e con funzione normale e, soprattutto negli ultimi decenni, le forme di patologia autoimmune

(tiroidite cronica), di per sé asintomatiche, che necessitano di terapia solo se esitano in alterazione funzionale. Rarissimi i tumori.

Perché in Italia le malattie tiroidee ed in particolare il gozzo sono ancora così diffuse?

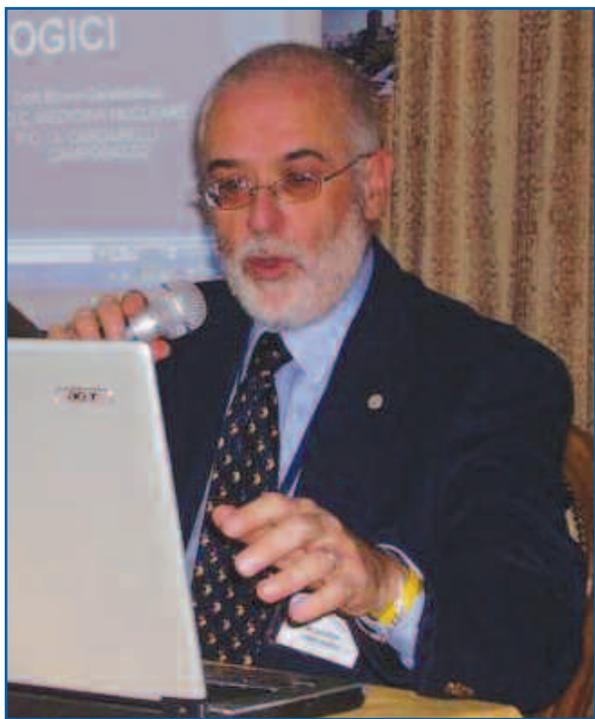
Tutta l'Europa è ancora considerata un'area di moderata iodocarenza. Ciò significa che nell'alimentazione la quantità di iodio che viene ingerita non è sufficiente a garantire un buon funzionamento della tiroide. La ghiandola ha infatti bisogno di questo oligoelemento per sintetizzare la T4 (tetraiodotironina) e la T3 (triiodotironina), le quali derivano il loro nome dalla quantità di atomi di iodio contenuti in ogni molecola. La carenza di iodio compromette la funzione tiroidea e si traduce in quadri morbosi le cui manifestazioni variano in funzione del periodo della vita interessato a questo deficit

Cosa si può fare per contrastare la carenza di iodio?

Nel 2005 è stata promulgata in Italia una legge che rende semiobbligatoria la profilassi della carenza iodica mediante la iodazione del sale. In particolare la legge prevede che nei punti vendita sia esposto prioritariamente il sale iodato (e quello non iodato sia fornibile solo a richiesta), che il sale iodato sia utilizzato nella preparazione industriale dei cibi e nella ristorazione. Purtroppo la legge non è capillarmente ancora applicata (non sono previste peraltro sanzioni in caso di non osservanza), soprattutto per ignoranza. Fatte salve le pochissime situazioni di controindicazione (ipertiroidismo in atto), l'utilizzo del sale iodato è indicato per tutti, ma soprattutto per le fasce di età più giovani, nelle quali è in grado di prevenire la formazione del gozzo in una grande percentuale di persone.

Le cause

Possono essere legate alla predisposizione genetica e all'interazione con l'ambiente. Dal 2005 esiste una legge per la iodazione del sale



Endocrinologo e docente. Maurizio Gasperi

E' vero che il sale iodato può svolgere un effetto irritante su questa ghiandola?

Certamente no. È possibile che si verifichino delle forme di tiroidite (subacuta), su base irritativa, da eccessivi carichi di iodio introdotti in maniera massiccia ed in tempi estremamente rapidi (per esempio in seguito a contatto con disinfettanti), ma tale condizione non può certo verificarsi in seguito all'assunzione di quantità modeste di iodio come quelle ingerite con il sale. Va posta molta attenzione anche ai possibili effetti collaterali di alcuni farmaci usati in campo cardiologico (amiodarone) per la cura delle aritmie che possono risultare deleteri proprio a causa dell'effetto tossico sulla tiroide esercitato dalla molecola e/o dallo iodio in essa contenuto.

Con una tiroide malata in gravidanza si possono avere ripercussioni sul feto?

La tiroide fetale inizia a funzionare al terzo mese di vita intrauterina, mentre i recettori

I controlli

Per un corretto inquadramento bastano un prelievo del sangue ed un'ecografia. Gli altri esami saranno richiesti in maniera ragionata

richiesti dal medico, in maniera ragionata, per meglio definire la diagnosi e le strategie terapeutiche.

Per tornare diciamo "normali" basta prendere il giusto dosaggio di tiroxina? Come e quando prenderla?

In ambito tireologico, il più grosso progresso che è stato registrato negli ultimi 30 anni è stata la sintesi della levo-tiroxina, molecola sostanzialmente uguale alla T4 endogena, che rappresenta il

ciò al mattino, a digiuno, aspettando almeno 20 minuti prima di fare colazione, per evitare che qualunque cosa possa interferire con un corretto assorbimento.

La funzione della tiroide è controllata dall'ipofisi, ma se l'ipofisi presenta qualche problema, cosa cambia?

Quanto detto precedentemente si applica solo se la patologia ha origine nella tiroide. Se è l'unità ipotalamo-ipofisaria ad avere un malfunzionamento, diagnosi e terapia diventano un po' più complesse e, spesso, appannaggio di specialisti particolarmente esperti. L'ipotiroidismo "centrale", secondario ad adenomi ipofisari, ma anche a traumi cranio-encefalici, malformazioni quali la sella vuota primaria, uso cronico di farmaci quali i cortisonici si cura ugualmente con levotiroxina, ma con

dosaggi che dovranno essere modificati attraverso una valutazione periodica di FT4. L'ipertiroidismo da adenoma ipofisario TSH secernente è un'evenienza estremamente rara e va curato con intervento neurochirurgico e/o farmaci ad alto costo e somministrabili solo

Il peso

Le disfunzioni non sono timbri definitivi ma fotografie dello stato metabolico. Se il paziente è trattato bene non ingrassa

maggior
pro -

per gli ormoni tiroidei sono presenti nei tessuti fetali, compresi quelli cerebrali, fin dalle prime fasi; ciò significa che è fondamentale che durante tutta la gravidanza la funzione tiroidea della mamma sia monitorata ed eventualmente corretta per evitare l'insorgenza di problemi anche gravi nello sviluppo psicofisico del neonato.

Quali sono gli esami più importanti per controllare il suo corretto funzionamento?

Per un corretto inquadramento fisiopatologico della tiroide sono generalmente sufficienti un prelievo di sangue (con valutazione delle frazioni libere degli ormoni tiroidei e del TSH) ed un'ecografia. Il dosaggio di altri parametri (anticorpi antitireoperossidasi, antitireoglobulina ed antitireocettore del TSH, calcitonina, tireoglobulina), la scintigrafia, l'agoaspirato con esame citologico potranno essere

dotto della secrezione ormonale della tiroide. Ciò significa che, in caso di ipotiroidismo, il medico ha la possibilità di reintegrare completamente la funzione tiroidea attraverso la somministrazione di questo farmaco. Fino a 30 anni fa infatti si poteva ricorrere solo ad estratti tiroidei di maiali. Non solo, lo sviluppo dei metodi di dosaggio ha permesso di poter monitorare in maniera corretta l'adeguatezza della terapia, grazie alla valutazione del TSH, ormone ipofisario che regola la funzione della tiroide e che a sua volta è controregolato dagli ormoni tiroidei. L'obiettivo della terapia sarà quindi quello di mantenere il TSH entro un determinato "range", attraverso opportuni aggiustamenti posologici. Per poter ottenere questo risultato è però necessario che il farmaco sia assunto in maniera precisa,

in centri ultraspecialistici.

Spesso ci si chiede se l'aumento o la diminuzione di peso sono dovuti ad alterazioni della tiroide, vero o falso?

Falso. Ipertiroidismo ed ipotiroidismo non sono "timbri" che ci si porta dietro per tutta la vita, ma solo fotografie di uno stato metabolico che, una volta diagnosticato, va curato per assicurare una condizione di "eu"tiroidismo. Il paziente ipotiroidico aumenta di peso per maggior ritenzione, ma una volta trattato adeguatamente non è più ipotiroidico. Se aumenta di peso è perché si muove poco e... mangia troppo!

E questo è il problema, caro professor Gasperi. Non tutti i pazienti vengono "trattati adeguatamente" perché purtroppo non sempre abbiamo a che fare con medici seri e coscienti come lei. //

