



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Tiroide e fertilità al maschile e al femminile: THM

Vincenzo Triggiani

Dipartimento Interdisciplinare di Medicina

Università degli Studi di Bari «A. Moro»



Roma, 8-11 novembre 2018

Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Sponsorizzazione per la partecipazione a congressi da parte di: Lilly, Sanofi, IBSA, Merck-Serono, Shire, Guidotti, Neo-Pharmed Gentili, Medtronic, Alpha-Sigma



Quando valutare la funzionalità tiroidea



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Storia di ipotiroidismo/ipertiroidismo o sintomi presenti di disfunzione tiroidea
- Positività per anticorpi tiroidei o presenza di gozzo
- Storia di irradiazione della testa o del collo o precedente chirurgia tiroidea
- Età > 30 anni
- Diabete di tipo 1 o altri disordini autoimmunitari
- Storia di aborto, parto pretermine o infertilità
- Precedenti gravidanze multiple (≥ 2)
- Storia familiare di patologia tiroidea autoimmune o disfunzione tiroidea
- Obesità patologica ($\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$)
- Uso di amiodarone o litio o somministrazione recente di contrasto radiologico iodinato
- Residenza in un'area di nota insufficienza di iodio moderata o grave
- Donne che ricevono trattamenti per l'infertilità
- Non sembrerebbe necessario valutare la funzione tiroidea in tutti i maschi con infertilità





Roma, 8-11 novembre 2018

Non appena confermata la gravidanza ...



ITALIAN CHAPTER



- **Test di screening di funzionalità tiroidea: TSH reflex**
- **Dosare gli Ab TPO se TSH > 2.5 mUI/L**
- **Trattare:**
 - sempre se TSH > 10 mUI/L
 - valutare per TSH > 4 e < 10 mUI/L con Ab neg
 - valutare per TSH < 4 e > 2.5 mUI/L con Ab pos
 - NO se TSH < 2.5 mUI/L





Procreazione medicalmente assistita



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Le pazienti affette da **ipotiroidismo subclinico** che affrontino una procreazione medicalmente assistita (PMA) **devono essere trattate con LT4** allo scopo di raggiungere una concentrazione di TSH < 2.5 mIU/l
- Non vi sono prove sufficienti per determinare se la terapia con LT4 migliori la probabilità di successo della PMA in pazienti con tiroidite cronica autoimmune in eutiroidismo. Tuttavia, la terapia con 25-50 $\mu\text{g}/\text{die}$ di LT4 può essere considerata, sulla base dei potenziali benefici a fronte di un minimo rischio



Trattamento con radioiodio e infertilità



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Il trattamento dell'ipertiroidismo non sembra determinare effetti negativi sulla fertilità
- Il danno sulla fertilità, maschile e femminile, è dose cumulativa-dipendente
- Anche le terapie ablativo comunemente impiegate determinano una transitoria alterazione dell'asse ipofisi-gonadi (spermatogenesi e oocitogenesi)
- Nel maschio sono state dimostrate alterazioni della cromatina dello spermatozoo e dei parametri seminali a breve termine (3 mesi) dopo una prima dose, con persistenza delle alterazioni fino a 12 mesi dopo una seconda dose. L'infertilità può essere transitoria e generalmente limitata ad 1 anno, entro il quale comunque, per ragioni di dosimetria, è "proibito" il concepimento (consigliata la contraccezione)
- Si può consigliare Sperm Banking prima del trattamento
- La gravidanza dovrebbe essere ritardata per 6 mesi dopo un trattamento con iodio radioattivo