# IPOTIROIDISMO
# LE DOMANDE DEI PAZIENTI

In Italia sono circa 6 milioni le persone che soffrono di patologie della tiroide, soprattutto donne. Nella maggior parte dei casi, sono malattie non gravi e ben curabili, se correttamente diagnosticate e trattate.


**Marcello Bagnasco**

**Patrizia Del Monte**

**Andrea Frasoldati**

**Gabriella Pellegriti**

**Rosaria M. Ruggeri**

**Claudia Teti**


L'**ipotiroidismo - cioè la ridotta funzione tiroidea- è molto diffuso nella popolazione (fino al 5%), specie nelle donne, e la sua prevalenza aumenta con l'età. Può presentarsi in forma lieve (subclinica) o conclamata; oggi nella maggior parte dei casi l'ipotiroidismo viene diagnosticato in forma subclinica, spesso occasionalmente**.

Scopo di questo opuscolo informativo è rispondere alle domande più comuni sull'ipotiroidismo e la sua cura e sfatare informazioni prive di base scientifica o falsi miti, che sempre più spesso sono disponibili sul web e rappresentano una fonte di confusione per i pazienti.

ASSOCIAZIONE ITALIANA TIROIDE AIT ENTE DEL TERZO SETTORE

Associazione Medici Endocrinologi

sie Società Italiana Endocrinologia

# L'IPOTIROIDISMO

È una condizione caratterizzata da ridotta produzione degli ormoni tiroidei (principalmente Tiroxina, $T_4$) da parte della tiroide

Le **cause** principali di ipotiroidismo sono:

- La **tiroidite cronica autoimmune** (tiroidite di Hashimoto) o altre forme di tiroidite, molto meno frequenti, come quelle di origine virale
- **L'asportazione chirurgica della tiroide** per grossi gozzi, tumori o ipertiroidismo non altrimenti curabile
- I trattamenti con radiazioni (in particolare la **terapia radiometabolica** con Iodio radioattivo)
- La **carenza grave di iodio** (oggi non più presente in Italia, soprattutto grazie alla diffusione dell'uso del sale iodato).

Anche **alcuni farmaci** possono causare ipotiroidismo.

Esistono, inoltre, cause molto più rare di ipotiroidismo, quali quelle dovute a insufficiente funzione dell'ipofisi (**ipotiroidismo centrale**) o a resistenza periferica: in queste forme, gli esami diagnostici si alterano in maniera differente rispetto alle comuni forme di ipotiroidismo da insufficiente funzione della tiroide.

La carenza di ormoni tiroidei può avere importanti conseguenze sul **metabolismo**, sulla **funzione cardiocircolatoria**, **riproduttiva** e sulla **struttura muscolo-scheletrica.**

- I **sintomi e segni** che possono comparire in caso di ipotiroidismo sono vari e numerosi, **in base alla entità dell'ipotiroidismo.**

  Essi comprendono **stanchezza**, **sonnolenza, senso di freddo,** cute secca, crampi muscolari, alterazioni del tono dell'umore, **stipsi**, tendenza all'aumento di peso, **alterazioni mestruali nella donna in età fertile** e disfunzione erettile nell'uomo.
  Nelle forme più gravi compaiono edemi, rallentamento della frequenza cardiaca, peggioramento della funzione cardiovascolare e rallentamento psico-motorio.
  **L'IPOTIROIDISMO LIEVE (O SUBCLINICO)** è molto spesso del tutto **ASINTOMATICO**.

Gli esami ematici possono rilevare aumento del colesterolo, anemia, segni di danno muscolare ed epatico, ridotta funzione renale, in relazione al grado di ipotiroidismo

## DIAGNOSI

Quando la storia clinica e la visita medica pongono il sospetto di ipotiroidismo, la conferma diagnostica richiede la **misurazione dei livelli degli ormoni tiroidei (principalmente FT4) e del TSH (l'ormone ipofisario che stimola la tiroide).**

Si parla di **ipotiroidismo subclinico se il TSH è moderatamente aumentato con FT4 ancora normale; di ipotiroidismo franco o conclamato se il TSH è aumentato e FT4 ridotto.**

**Per riconoscerne la causa (al di là di quella ovvia di una precedente tiroidectomia)** si effettua **il dosaggio degli anticorpi anti-tiroide specifici** nel sangue, elevati nella tiroidite cronica autoimmune o di Hashimoto, che è oggi la causa più frequente di ipotiroidismo. Viene di regola eseguita una **ecografia** della tiroide.

## TERAPIA

**La terapia ormonale sostituiva, in grado di risolvere i sintomi dovuti alla carenza di ormoni tiroidei, si effettua di regola con la sola l-tiroxina.**

L'indicazione alla terapia dipende dalla **entità dell'ipotiroidismo, dall'età del paziente e dalle sue condizioni cliniche, e va valutata dallo specialista endocrinologo**. Andrà sempre iniziata nelle forme di ipotiroidismo conclamato, mentre nelle forme subcliniche lo specialista endocrinologo valuterà nel singolo paziente se iniziare la terapia o se seguire l'evoluzione nel tempo.

**L'ipotiroidismo, anche subclinico, va trattato sempre nella paziente che desidera una gravidanza o in corso di gravidanza**, sotto la guida dello specialista endocrinologo.

**L'ipotiroidismo** è nella maggior parte dei casi una **malattia cronica** e **la terapia va praticata senza interruzione**, controllando periodicamente TSH e FT4 nel sangue per verificarne/modularne il dosaggio, secondo le indicazioni dello specialista**, senza eccedere nel numero dei controlli e nel tipo di esami da eseguire**. Ad esempio, nelle fasi iniziali TSH e FT4 vanno dosati più spesso, ma successivamente **possono bastare controlli una-due volte l'anno**.

E' importante **evitare il sovradosaggio della terapia** con ormone tiroideo, **soprattutto nella donna in post-menopausa e nell'anziano**, per le possibili conseguenze negative soprattutto sull'osso e sul cuore.

## LE DOMANDE DEI PAZIENTI

# 1

### *Sono ipotiroidea e assumo un farmaco a base di ormoni tiroidei. Non sarà meglio usare prodotti naturali, come la tiroide secca?*

La **tiroide secca** (cioè **estratti di tiroide animale** essiccata, propagandati come "naturali"), è un vero farmaco, disponibile in commercio e molto utilizzato prima dell'avvento della tiroxina sintetica. Contiene una miscela dei due ormoni tiroidei, la triiodotironina ($T_3$) e la l-tiroxina ($T_4$), in quantità non facilmente titolabili.

Oggi **non c'è più indicazione all'uso di questi preparati di tiroide secca**, soprattutto in considerazione del **contenuto di ormoni tiroidei** assai **variabile**.

È sicuramente **meglio usare la l-tiroxina sintetica ($T_4$), che è un farmaco sicuro, maneggevole ed efficace**.

In una minoranza di pazienti, su indicazione strettamente specialistica, può essere usato anche l'altro ormone tiroideo, la $T_3$, in associazione con la l-tiroxina ($T_4$), con un rapporto ben definito e individualizzabile paziente per paziente.

### *Ci sono farmaci che riducono l'assorbimento della l-tiroxina?*

**SI,** ad esempio **i farmaci gastroprotettori** che possono impedire una completa dissoluzione delle compresse nello stomaco, riducendone l'assorbimento. Questi farmaci, di cui spesso viene consigliata l'assunzione al mattino a digiuno, vanno **distanziati di almeno 3 h dalla compressa di l-tiroxina**.

Anche altri famaci, come **i sali di calcio e di ferro, le statine e le resine, gli integratori di fibre**, vanno assunti a distanza di 3-4 ore dalla l-tiroxina, per non ridurne l'assorbimento intestinale.

**In caso di dubbio è sempre meglio chiedere informazioni allo specialista.**

# 2

3

## *Ci sono alimenti che interferiscono con l'assorbimento della l-tiroxina?*

**SI. L'assunzione degli alimenti può interferire con il corretto assorbimento della l-tiroxina.**

**È importante, perciò, che l'ormone tiroideo sia assunto a digiuno**, attendendo almeno 30' prima di fare colazione quando la l-tiroxina è in compresse. Quando, invece, vengono usate le formulazioni liquide o le capsule softgel, è sufficiente un intervallo di pochi minuti.

Le possibili interferenze alimentari sono molteplici: **crusca, fibre e/o cereali integrali, alcune bevande (caffè, succo di pompelmo), derivati della soia.**

È opportuno **evitare di assumere gli alimenti interferenti con l'assorbimento nelle 2-3 ore successive all'assunzione della tiroxina**.

## *Sono in sovrappeso. Non riesco a perdere peso. Sarò ipotiroidea?*

**L'ipotiroidismo subclinico NON è una causa di sovrappeso/obesità**. **Nell'ipotiroidismo conclamato si ha** invece un moderato **aumento di peso** per ritenzione idrica e rallentato metabolismo.

Un controllo del TSH negli esami del sangue può essere quindi suggerito dal medico.

Bisogna tenere conto, **nell'interpretazione degli esami di funzione tiroidea nel paziente obeso**, della possibilità di riscontrare valori di TSH lievemente aumentati con $FT_4$ normale che spesso rientra con la perdita di peso e che pertanto va distinta dal vero ipotiroidismo subclinico e non andrebbe trattata.

4

5

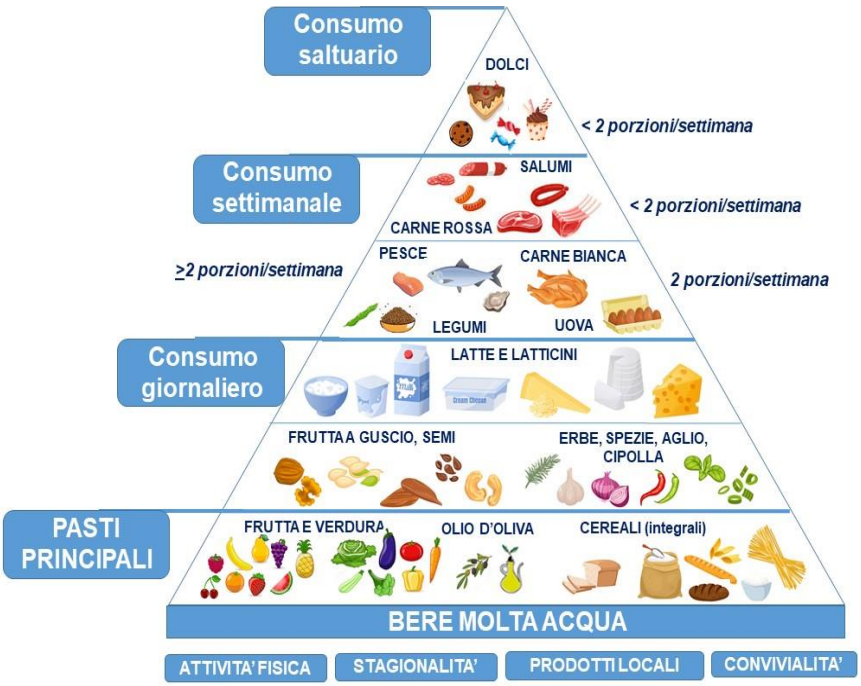
## *Esiste una dieta specifica ed adeguata all'ipotiroidismo?*

### NON ESISTONO REGIMI DIETETICI SPECIFICI PER CHI SOFFRE DI IPOTIROIDISMO

Una **dieta varia ed equilibrata** è fondamentale per promuovere la salute, **nel contesto di uno stile di vita sano e attivo**, e rappresenta un insostituibile fattore di prevenzione di molte malattie croniche.

La **Dieta Mediterranea** rappresenta un **modello alimentare completo e bilanciato, che privilegia alimenti di origine vegetale**, come cereali integrali, verdure e olio extravergine di oliva, **senza escludere i prodotti di origine animale**, garantendo così un **corretto apporto di micro- e macro-nutrienti e vitamine essenziali per la funzione tiroidea**.

Per i suoi dimostrati **effetti immunomodulatori, antiossidanti e anti-infiammatori**, la dieta mediterranea svolge anche un ruolo protettivo contro le malattie infiammatorie croniche ed autoimmuni. Pertanto, la dieta mediterranea rappresenta un **modello dietetico sano**, da raccomandare anche ai pazienti con tireopatie.




***La Dieta Mediterranea va bene per tutti!***

6

## *Esistono alimenti che fanno male alla tiroide? Li devo eliminare dalla mia dieta?*

**NON ESISTONO ALIMENTI DANNOSI ALLA TIROIDE CHE DEVONO ESSERE ELIMINATI**.

Le **verdure crucifere** (broccoli, cavoli, cavolfiore, ...), e la **soia**, potenzialmente interferenti con la funzione tiroidea, **possono essere assunte senza alcun rischio da soggetti adulti**.

È importante, tuttavia, distanziare l'assunzione di l-tiroxina e prodotti contenenti soia per evitare interferenze nell'assorbimento del farmaco. È prudenziale, inoltre, evitare il consumo di latte di soia nel neonato.

**La dieta senza glutine,** che sempre più spesso viene consigliata ai soggetti affetti da tireopatie autoimmuni, **NON HA ALCUNA UTILITA' in soggetti a cui NON sia stata diagnosticata una concomitante malattia celiaca.**

Anzi, il rischio di escludere il glutine è quello di peggiorare inutilmente la qualità dell'alimentazione. Infatti, non solo l'esclusione di molti cereali dalla dieta riduce l'apporto nutrizionale di proteine, oligoelementi e fibre, ma soprattutto in sostituzione vengono consumati prodotti da forno senza glutine, ai quali spesso vengono aggiunti grassi, additivi e zuccheri per migliorarne consistenza e palatabilità.

Allo stesso modo, **non sono utili** interventi nutrizionali come ad esempio, **le diete "*lactose-free*" o "*sugar-free*" o il "protocollo autoimmune paleo"**, proposti per promuovere la salute della tiroide e perdere peso.

**LE DIETE "SENZA" (GLUTINE, LATTOSIO, ...) IN ASSENZA DI DIMOSTRATA INTOLLERANZA, NON APPORTANO ALCUN BENEFICIO ALLA SALUTE GENERALE E DELLA TIROIDE NELLO SPECIFICO, PRIVANDO IL SOGGETTO DI NUTRIENTI IMPORTANTI**.

Soprattutto **NON AIUTANO A PERDERE PESO, IN VIRTÙ DI PRESUNTE INTOLLERANZE.**

7

## *Lo IODIO fa bene o male all'ipotiroidismo?*
## *Posso usare il SALE IODATO?*

Lo iodio è un **micronutriente essenziale** per la sintesi degli ormoni tiroidei ed il corretto funzionamento della ghiandola tiroidea**.**

**Nell'ipotiroidismo**, come nel soggetto senza malattie della tiroide, **è importante che il contenuto di iodio nella dieta sia sufficiente:** un apporto iodico sufficiente si ottiene con un'alimentazione varia, in particolare con la dieta mediterranea, e con **l'uso costante del sale iodato**, sia per condire che per cucinare. È sufficiente l'uso di una **modica quantità di sale** (5 gr di sale aggiunto al dì), come suggerito per prevenire molte malattie, soprattutto cardiovascolari, l'essenziale è che sia iodato.

**Il sale iodato rappresenta una maniera semplice, efficace, economica e PRIVA DI CONTROINDICAZIONI per implementare la nutrizione iodica nella popolazione generale**. Ha contribuito in maniera decisiva a ridurre le malattie da carenza di iodio, come il gozzo e lo stesso ipotiroidismo

**TUTTI POSSONO FARE USO DI SALE IODATO, ANCHE CHI SOFFRE DI IPOTIROIDISMO O DI TIROIDITE AUTOIMMUNE, perché non causa mai un apporto eccessivo di iodio**, e non espone a rischio di aggravare la patologia tiroidea.

Un **eccesso di** iodio può alterare la funzione della tiroide, e **anche causare ipotiroidismo**, ma questo si verifica solo con l'uso di farmaci o con alcuni prodotti dimagranti, e **mai con l'alimentazione**

In caso di dubbio è raccomandabile **chiedere consiglio allo specialista**.

# 8

## *Sono in terapia per ipotiroidismo e vorrei una gravidanza. Come dovrò comportarmi con la terapia in gravidanza? Potrò allattare?*

Nella donna ipotiroidea in terapia che desidera una gravidanza a breve, è opportuno fare un controllo di FT4 e TSH per verificare che siano normali in terapia o per adeguare il dosaggio della stessa.

**In gravidanza il dosaggio della l-tiroxina andrà aumentato** per sopperire all'aumentato fabbisogno della gravidanza, sotto la guida dello specialista endocrinologo, controllando FT4 e TSH di regola mensilmente. Dopo il parto, il dosaggio andrà riportato a quello pre-gravidico, sotto la guida dello specialista.

Da ricordare comunque, per la buona salute tiroidea del feto, la **necessità dell'uso del sale iodato** (indipendentemente dall'ipotiroidismo materno)

In caso di iperemesi gravidica con episodi frequenti di vomito mattutino, l'assunzione della l-tiroxina può essere senza problemi spostata nelle ore notturne, a esempio dopo almeno 3 ore dalla cena per essere sicuri di un corretto assorbimento.

La l-Tiroxina si deve assumere normalmente in corso di **allattamento**.
Ricordiamo inoltre che in allattamento un **adeguato apporto iodico alimentare della madre, pari a circa 250 µg/die, è fondamentale** per la salute del bambino, soprattutto in caso di allattamento esclusivo al seno e questo vale **anche per la madre ipotiroidea.**

9

## *Soffro di Tiroidite di Hashimoto, ma la mia tiroide funziona normalmente. Ogni quanto devo controllarmi? Ho bisogno di cure? Come dovrò comportarmi in gravidanza?*

Se si è affetti da tiroidite di Hashimoto, si deve **controllare periodicamente (ogni 12 mesi) la funzionalità tiroidea (TSH e FT4**). Finché continua ad essere normale, non è necessaria la terapia sostitutiva. Qualora emergano alterazioni persistenti, verrà valutata la terapia sotto la guida dello specialista endocrinologo.

**Non serve controllare ripetutamente gli auto-anticorpi anti- tiroide**, il cui valore numerico si modifica indipendentemente dalla variazione clinica della malattia, senza alcun significato pratico. Possono essere utili controlli ecografici della tiroide nel tempo, su indicazione dello specialista.

In caso di desiderio di gravidanza a breve, è utile un controllo della funzionalità tiroidea. **In caso di gravidanza, è opportuno intensificare i controlli di funzionalità tiroidea** (FT4 e TSH ogni mese) per accertarsi che la tiroide sia in grado di sopperire da sola all'aumentato fabbisogno della gravidanza o se sia necessario, sotto la guida dell'endocrinologo, iniziare una terapia con l-tiroxina.

**La funzionalità tiroidea andrà controllata anche nel periodo dopo il parto**.

## *E nell'uomo l'ipotiroidismo altera la fertilità?*

Negli uomini affetti da ipotiroidismo, soprattutto nelle forme di **ipotiroidismo conclamato**, possono verificarsi alcune **alterazioni del liquido seminale**, quali la diminuzione della motilità e del volume degli spermatozoi, e la **riduzione del desiderio sessuale**. La terapia con l-tiroxina a dosaggio adeguato normalizza i valori ormonali e consente il miglioramento dei parametri alterati e del quadro clinico.

10