

Un po' di chiarezza sulla tiroidite cronica di Hashimoto

Coordinatore
Vincenzo Toscano

Che cos'è?

La "tiroidite cronica di Hashimoto" (chiamata così dal nome del medico giapponese che per primo la identificò) è un'infiammazione cronica della tiroide, dovuta alla presenza di auto-anticorpi anti-tiroide e pertanto chiamata auto-immune.

Nelle **malattie auto-immuni** il sistema immunitario, che normalmente ha il compito di proteggerci dalle infezioni, aggredisce invece uno o più organi del corpo. Ancora non si conosce la causa delle malattie auto-immuni ed è così anche per la tiroidite di Hashimoto, malattia molto frequente che colpisce maggiormente le donne e chi ha parenti affetti dalla stessa malattia o da altre patologie auto-immuni.

Nel caso della tiroidite di Hashimoto il processo auto-immune prende di mira solo la tiroide, provocando un'**infiammazione cronica** che può portare, in genere dopo molti anni di malattia, a diminuzione della funzione tiroidea (**ipotiroidismo**) e solo raramente ad aumento della funzione tiroidea (**ipertiroidismo**). Se la tiroide funziona poco, si possono avere diversi disturbi, tra i quali: stanchezza eccessiva di lunga durata, che non passa con il riposo, sonnolenza, maggiore sensibilità al freddo, pelle secca, stitichezza, battito cardiaco lento, crampi muscolari e infine disturbi della concentrazione e della memoria.

Alla tiroidite cronica si possono associare altre patologie auto-immuni, che colpiscono altre ghiandole endocrine o altri organi. Bisogna sempre segnalare all'endocrinologo la presenza di sintomi diversi non spiegabili dall'ipotiroidismo, oppure di una stanchezza eccessiva che non migliora con la terapia.

Diagnosi

Nelle persone con tiroidite di Hashimoto si possono trovare, grazie a un semplice prelievo di sangue, gli **auto-anticorpi anti-tiroide** (anti-tireoperossidasi o TPO e anticorpi anti-tireoglobulina).

L'**ecografia tiroidea** riveste un ruolo importante per il completamento della diagnosi di tiroidite cronica auto-immune. È un esame semplice e non invasivo, che permette di riconoscere l'infiammazione della tiroide: in questi casi la tiroide è in genere più grande del normale, con struttura alterata, irregolare, con "pseudo-noduli", cioè aree molto simili a noduli ma che in realtà sono dovute all'invasione del tessuto tiroideo da parte di cellule infiammatorie.

La presenza di tiroidite di Hashimoto non esclude comunque che vi siano anche noduli tiroidei veri e l'ecografista esperto di tiroide è in grado di distinguerli dagli pseudo-noduli tipici della tiroidite cronica. In assenza di veri noduli tiroidei, l'ecografia non deve essere ripetuta su base annuale, ma è sufficiente farla ogni 3-5 anni.

Per capire se la tiroide sta funzionando correttamente, è necessario eseguire gli **esami di funzione tiroidea** (TSH e FT4). È possibile fare l'esame "TSH *reflex*", con il quale si dosa nel sangue solo il TSH. Nel caso di alterazione del TSH, il laboratorio procede automaticamente al dosaggio sullo stesso prelievo degli altri ormoni tiroidei (FT4, FT3). Il TSH aumentato è il primo segnale di riduzione della funzione tiroidea, seguito nel tempo dall'abbassamento dei valori di FT4. Talvolta, al contrario, il TSH può essere basso, segno di funzione eccessiva della tiroide (ipertiroidismo).

Terapia

Purtroppo, non esistono ancora farmaci con buon profilo di efficacia e sicurezza, in grado di bloccare definitivamente la produzione degli auto-anticorpi anti-tiroidei.

Nel caso di tiroidite cronica **con normale funzione tiroidea, non è necessaria alcuna terapia**. Solo in caso di ipotiroidismo è necessario iniziare una terapia sostitutiva con ormoni tiroidei (levo-tiroxina). Nel raro caso di ipertiroidismo, è possibile dare farmaci che riducono la produzione degli ormoni tiroidei.



Dominique Van Doorne¹ & Federica Presciuttini^{1,2}

¹Commissione AME per i Rapporti con le Associazioni dei Pazienti

²UOS Ambulatorio e DH Endocrinologica, AOU Sant'Andrea, Roma Pazienti

Evoluzione nel tempo

Una volta fatta la diagnosi di tiroidite di Hashimoto, non è più necessario valutare il livello di anticorpi nel sangue, perché sono molto fluttuanti e il loro livello non è un indice di aggravamento della malattia. È invece fondamentale eseguire periodicamente il dosaggio del TSH, per capire se la tiroide sta ancora funzionando bene oppure se il dosaggio della terapia sostitutiva con levo-tiroxina è corretto.

Tiroidite di Hashimoto e COVID-19

La tiroidite di Hashimoto è una malattia auto-immune in cui viene colpita solamente la tiroide. A differenza di molte altre patologie auto-immuni, la tiroidite di Hashimoto non richiede mai trattamenti immuno-soppressori. Pertanto, i pazienti affetti soltanto da tiroidite cronica autoimmune **non hanno un rischio maggiore di contrarre l'infezione da COVID-19** rispetto al resto della popolazione, e quindi non rientrano tra le categorie prioritarie per la vaccinazione, come chiarito nelle ultime note AIFA (1,2).

Bibliografia

1. Commissione Farmaci & Commissione Editoriale AME. Sicurezza e indicazioni dei vaccini anti-COVID-19 nelle endocrinopatie: nuovo aggiornamento. AME Breaking news [Nr. 7 – marzo 2021](#).
2. Ministero della Salute. Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. 10 marzo 2021.