

## LA TERAPIA DELL'IPOTIROIDISMO NELL'ANZIANO FRAGILE

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Negli ultimi anni numerosi studi e articoli hanno affrontato la questione della terapia sostitutiva dell'ipotiroidismo, manifesto o subclinico, nell'anziano.

In un recente lavoro il problema è stato riaffrontato con particolare riguardo al concetto di "fragilità", definita come una condizione di vulnerabilità legata all'età e conseguente al declino delle riserve fisiologiche. Gli autori considerano quasi una sfida la cura delle persone più anziane, perché diverse dagli altri adulti, sia in termini di comorbilità e conseguente poli-farmacoterapia, che di farmacocinetica, con maggiore vulnerabilità alle reazioni avverse ai farmaci. Due considerazioni rendono più attuale il problema: il costante incremento del numero degli anziani per lo più di età > 85 anni e l'osservazione che le disfunzioni tiroidee sono tra le condizioni più comuni nelle popolazioni più anziane e con maggiori comorbilità. Frequente è poi la prescrizione dell'ormone tiroideo nei pazienti anziani anche con un grado marginale di ipotiroidismo, a fronte di un maggior rischio di sovradosaggio e/o di maggiori effetti negativi.

Da un'attenta analisi della letteratura e delle attuali linee guida, gli autori hanno estrapolato **indicazioni specifiche per l'avvio del trattamento sostitutivo con L-tiroxina nell'anziano fragile**, che possiamo così sintetizzare:

- La decisione di trattare o meno va presa individualmente, tenendo conto di: grado di disfunzione tiroidea, età, aspettativa di vita, fattori di rischio, comorbilità e qualità della vita; va tenuto presente comunque che, **per evitare prescrizioni inappropriate, bisognerebbe considerare intervalli di riferimento per il TSH età-specifici.**
- Per il processo decisionale i pazienti affetti da ipotiroidismo subclinico andrebbero **classificati in relazione all'età**, come:
  - moderatamente anziani (60–70 anni);
  - più anziani (> 70 anni): terapia da **avviare solo se TSH > 10 mU/L in pazienti sintomatici**;
  - grandi anziani (> 80-85 anni): andrebbe evitato l'avvio del trattamento, soprattutto in presenza di TSH lievemente alterato (< 10 mU/L).
- Il trattamento di scelta è la L-T4 orale, con dose iniziale variabile secondo causa e gravità della disfunzione tiroidea, età, sesso, BMI ed eventuali patologie influenzanti l'assorbimento, tenendo conto di un **minor fabbisogno di L-T4 negli anziani magri**. È prudente iniziare con un dosaggio basso (25-50 µg/die) e aumentare gradualmente di 12.5 µg/die ogni 4-6 settimane, fino al raggiungimento dei livelli *target* di TSH.
- Negli anziani il **valore target di TSH è di 4-7 mU/L**. Non esiste nessuna correlazione tra livelli di FT4 e mortalità.
- Raggiunto il *target* del TSH, va effettuata valutazione annuale di FT4 e TSH, con intervallo più ravvicinato nei pazienti che praticano terapie interferenti con la funzione tiroidea, in quelli con malassorbimento e in coloro che perdono peso.

In conclusione, secondo gli autori, la **terapia sostitutiva** dell'ipotiroidismo negli anziani dovrebbe essere **individualizzata, graduale e strettamente monitorata**, soprattutto negli anziani fragili.

### Bibliografia

1. Ruggeri RM, Trimarchi F, Biondi B. Management of endocrine disease: L-thyroxine replacement therapy in the frail elderly: a challenge in clinical practice. Eur J Endocrinol [2017, 177: R199-217](#).

