

## USO DEGLI ANTI-TIROIDEI IN GRAVIDANZA

È stato recentemente pubblicato un *position paper* riguardante l'uso degli anti-tiroidei in gravidanza (1). Il lavoro, che vede tra gli autori esponenti di società scientifiche italiane quali SIE, AIT e SIGO, rappresenta una revisione della letteratura, con raccomandazioni finali riguardanti l'uso di metimazolo (MMI) e propiltiouracile (PTU) nella paziente gravida con ipertiroidismo.

Dalla revisione della letteratura si possono complessivamente trarre alcune fondamentali notizie:

1. **l'associazione fra malformazioni congenite e uso di anti-tiroidei è infrequente**; questo spiega i dati contrastanti della letteratura, che a seconda dei casi ha confermato o smentito tale associazione;
2. alcuni studi suggeriscono che sia **l'ipertiroidismo per sé**, piuttosto che l'uso di anti-tiroidei, a essere **associato a malformazioni congenite**;
3. le **malformazioni associate all'uso di PTU** sono più frequentemente singole e **meno gravi** rispetto a quelle associate all'uso di MMI, che sono di solito diverse e compresenti, determinando la cosiddetta embriopatia da MMI.

Viene inoltre ricordata una potenziale quanto rara complicanza legata all'uso di MMI, la pancreatite, per la quale sono stati segnalati 7 casi dal 1999 ad oggi, così come l'insufficienza epatica acuta legata all'uso di PTU, che negli Stati Uniti è responsabile di 3 trapianti di fegato all'anno.

Il *position paper* conferma le raccomandazioni già emanate dalle relative linee guida ATA ed ETA (2), in particolar modo l'opportunità di **limitare l'uso del PTU soltanto al primo trimestre** di gravidanza, utilizzando la **minima dose di anti-tiroideo** in grado di mantenere FT4 attorno ai limiti alti della norma (senza mirare alla normalizzazione del TSH).

Un ulteriore messaggio, e forse il più importante, che merita di essere sottolineato, è che **la terapia con anti-tiroidei in gravidanza deve essere riservata alle pazienti "sintomatiche, con ipertiroidismo moderato-severo"**. Sebbene non siano indicati (e non sarebbe stato possibile farlo) i valori di FT4 al di sopra dei quali l'ipertiroidismo è considerato-moderato-severo, è però utile trasmettere il messaggio che **non è utile né necessario trattare forme lievi di ipertiroidismo soprattutto nel primo trimestre**. Queste forme, che poi sono le più frequenti, di norma migliorano spontaneamente durante il secondo e terzo trimestre.

### Bibliografia

1. Tonacchera M, et al. Treatment of Graves' hyperthyroidism with thionamides: a position paper on indications and safety in pregnancy. *J Endocrin Invest* [2020, 43: 257-65](#).
2. Alexander EK, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid* [2017, 27: 315-89](#).

