

# Pavia chiude la settimana della Tiroide 2013

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



PAVIA, 31 MAGGIO 2013 - Salute della tiroide e gravidanza un binomio che deve essere ben valutato prima di concepire una nuova vita perché dalle capacità funzionali della tiroide materna dipende la salute del neonato. Ed è proprio di "Terapia ormonale tiroidea e gravidanza" che si parlerà sabato 1 giugno presso la Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS in un incontro tra medici e pazienti, organizzato dal Prof. Luca Chiovato, Responsabile UO di Medicina Interna e Endocrinologia dell'Istituto di Pavia della Fondazione, a conclusione delle iniziative promosse in occasione della Giornata Mondiale della Tiroide 2013.

"Nella popolazione generale, spiega il prof. Chiovato, l'ipotiroidismo è la più comune tra tutte le disfunzioni endocrine e colpisce più frequentemente le donne rispetto agli uomini. Nella maggior parte dei casi è dovuto alla tiroidite cronica autoimmune. Altre cause di ipotiroidismo sono gli interventi chirurgici e i trattamenti con iodio radioattivo per malattie benigne e maligne della tiroide. Il riscontro di ipotiroidismo in gravidanza è relativamente frequente. La tiroide ha un ruolo essenziale nel garantire la fertilità, sia nell'uomo, sia nella donna. Gli ormoni tiroidei contribuiscono al normale sviluppo delle gonadi, ovaie e testicoli, e alla corretta maturazione dei gameti, ovociti e spermatozoi. Le fasi immediatamente successive al concepimento sono anch'esse influenzate dagli ormoni tiroidei materni che garantiscono quella complessa serie di eventi fisiologici che include il normale impianto della cellula uovo fecondata, la crescita e la maturazione della placenta.

“Ma perché, dice l’esperto, è così importante il buon funzionamento della tiroide in gravidanza? La spiegazione è semplice: il feto sviluppa la sua tiroide solo intorno alla 12° settimana, quindi nei primi tre mesi di gravidanza è la tiroide della madre che lavora per tutti e due”.

Esami di screening eseguiti nel primo trimestre di gravidanza hanno riscontrato che il 2% circa delle gestanti risulta affetta da ipotiroidismo. “Nella maggior parte delle gestanti, prosegue l’endocrinologo, l’ipotiroidismo si presenta in forme lievi, le cui conseguenze ostetriche e sul prodotto del concepimento non devono tuttavia essere sottovalutate. Le forme gravi di ipotiroidismo in gravidanza hanno importanti ripercussioni sull’andamento della gestazione poiché aumentano il rischio di aborto spontaneo, di ipertensione gravidica, di distacco placentare, di parto pretermine, di morte perinatale e di emorragia post-partum. Non va trascurato anche il fatto che il quoziente intellettivo dei bambini nati da madri ipotiroidee in gravidanza è modestamente, ma significativamente ridotto. Le complicanze ostetriche e neonatali dell’ipotiroidismo in gravidanza possono essere completamente prevenute dalla terapia sostitutiva con l’ormone tiroideo tiroxina”.

La tiroxina, tradizionalmente preparata in compresse, è somministrata per bocca una volta al giorno ad un dosaggio accuratamente calibrato nelle singole pazienti. Il trattamento sostitutivo con L-tiroxina è quasi sempre semplice, efficace ed economico, ma richiede particolari accorgimenti nella gestante. La gravidanza rappresenta infatti una condizione di fisiologico aumento del fabbisogno di ormoni tiroidei. Nella maggior parte delle gestanti ipotiroidee è quindi necessario aumentare la dose di tiroxina di una quantità e in tempi che variano da paziente a paziente e che dipendono soprattutto dalla causa dell’ipotiroidismo. Nella pratica clinica questo adeguamento della dose di tiroxina all’aumentato fabbisogno ormonale della gravidanza richiede frequenti, talora mensili, verifiche dello stato tiroideo mediante esami di laboratorio. L’assorbimento della tiroxina per bocca è ottimale nella maggior parte delle pazienti, ma può essere compromesso da concomitanti malattie dell’apparato gastroenterico, dall’assunzione contemporanea di alcuni farmaci o di particolari alimenti. In questi casi può essere utile cambiare la formulazione di tiroxina utilizzando preparati di più agevole assorbimento gastrointestinale, quali la nuova formulazione della tiroxina disciolta in soluzione per uso orale.

“Questa nuova formulazione, che ha un assorbimento più rapido, ha suscitato notevole interesse nei pazienti e nei medici perché spesso il paziente ipotiroideo ha ovvie difficoltà a rispettare l’indicazione medica di assumere la compressa di tiroxina almeno 30 minuti prima della colazione. La nuova formulazione di tiroxina liquida è anche utile nei pazienti con disfagia o con idiosincrasia all’assunzione di compresse, e soprattutto nei bambini”, conclude il prof. Chiovato.

Nella seconda parte dell’incontro, una tavola rotonda vedrà la partecipazione di pazienti e di tutte le figure professionali deputate alla gestione della gravidanza nelle donne ipotiroidee: ostetrico-ginecologo, endocrinologo, medico di base. Saranno messi a punto e sintetizzati i messaggi corretti per iniziare e portare a termine la gravidanza con la certezza di un supporto tiroideo ottimale. [MORE]