



IPERTIROIDISMO 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.

In particolare, l'ipertiroidismo – cioè l'eccesso di funzione tiroidea - è una condizione che può associarsi a importanti complicanze cardio-circolatorie e muscolo-scheletriche, in grado anche di interferire con la funzione riproduttiva, e richiede sempre un'attenta valutazione da parte del medico e un adeguato trattamento.

Scopo di questo opuscolo informativo è rispondere alle domande più comuni sull'ipertiroidismo 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.

Rosaria M. Ruggeri

Claudia Teti

Gabriella Pellegriti

Patrizia Del Monte

Andrea Frasoldati

Marcello Bagnasco

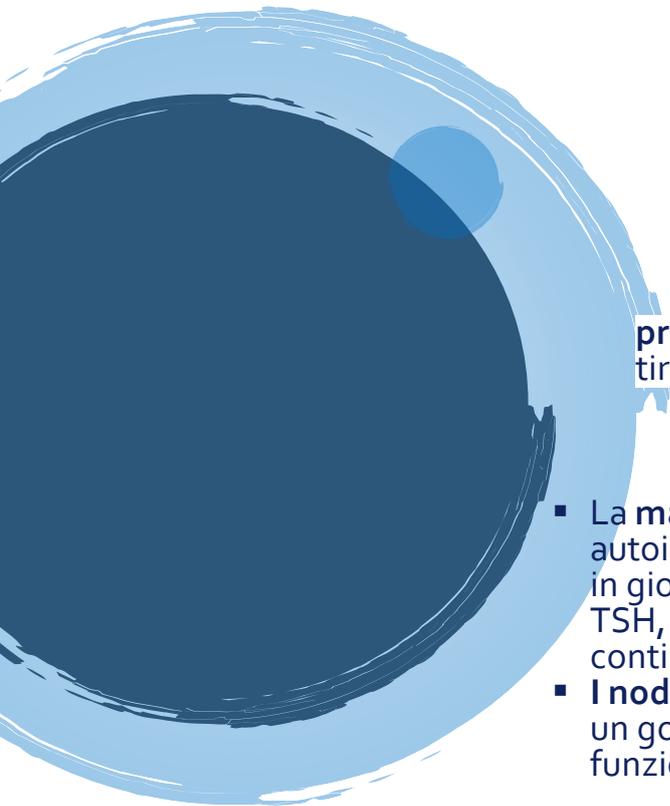


ASSOCIAZIONE ITALIANA
DELLA TIROIDE



Società Italiana
Endocrinologia





L'IPERTIROIDISMO

È una condizione caratterizzata da un'eccessiva **produzione degli ormoni tiroidei** triiodotironina (T₃) e tiroxina (T₄).

Le **cause** principali di ipertiroidismo sono:

- La **malattia di Basedow (o Graves)**: una malattia autoimmune, che si manifesta più spesso nelle donne e in giovane età. È causata da anticorpi anti-recettore del TSH, che stimolano la funzione tiroidea in maniera continua e incontrollata.
- I **noduli tiroidei iperfunzionanti**, singoli o nel contesto di un gozzo multi-nodulare, in cui uno o più noduli funzionano in maniera eccessiva e non controllata.

Anche **alcuni farmaci** possono causare ipertiroidismo.

L'eccesso di ormoni tiroidei ha importanti **conseguenze sul metabolismo**, sulla **funzione cardio-circolatoria**, riproduttiva e sulla **struttura muscolo-scheletrica**.

I **sintomi e segni** che possono comparire in caso di ipertiroidismo sono vari e numerosi, ed includono: calo ponderale e aumento dell'appetito, tachicardia, aritmie, ansia, nervosismo e irritabilità, tremori e sudorazione intensa, irregolarità mestruali o disfunzione erettile, intolleranza al caldo, disturbi intestinali (diarrea), stanchezza e debolezza muscolare, disturbi del sonno.

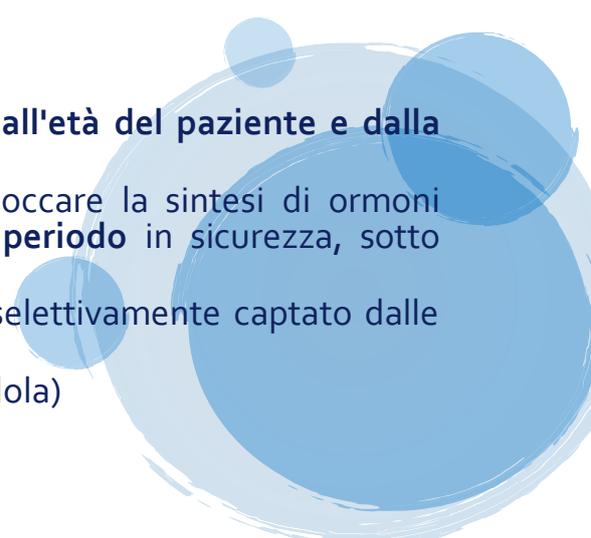
Nel morbo di Graves possono manifestarsi **complicanze oculari (orbitopatia di Graves)**, soprattutto nei fumatori. Astenersi dal fumo di sigarette è, pertanto, un'utile misura di prevenzione delle complicanze oculari.

DIAGNOSI

Quando la storia clinica e la visita medica pongono il sospetto di ipertiroidismo, la conferma diagnostica richiede la **misurazione dei livelli nel sangue degli ormoni tiroidei (FT₄ e FT₃)**, del TSH e degli anticorpi anti-tiroide specifici. Viene di regola eseguita una **ecografia** della tiroide e può anche essere necessaria una **scintigrafia** della tiroide.

TERAPIA

La terapia **dipende dalla causa dell'ipertiroidismo, dall'età del paziente e dalla gravità delle manifestazioni cliniche**. Può essere:

- medica, con **farmaci anti-tiroidei** (in grado di bloccare la sintesi di ormoni tiroidei), che **possono essere assunti per lungo periodo** in sicurezza, sotto controllo medico;
 - **radiometabolica** (con iodio radioattivo che viene selettivamente captato dalle cellule tiroidee iperfunzionanti e le distrugge);
 - **chirurgica** (rimozione, totale o parziale, della ghiandola)
- 

LE DOMANDE DEI PAZIENTI

1

Lo IODIO fa male all'ipertiroidismo? Posso usare il SALE IODATO? È da evitare in chi è ipertiroideo?

Lo iodio è un micro-nutriente essenziale per la sintesi degli ormoni tiroidei e il corretto funzionamento della ghiandola tiroidea. **Lo iodio si assume SOLO con l'alimentazione** (non attraverso l'aria che si respira), ma la dieta spesso non è in grado di assicurare un apporto alimentare sufficiente.

L'assunzione di iodio alimentare o l'esposizione ambientale allo iodio (vivere al mare) non creano alcun problema.

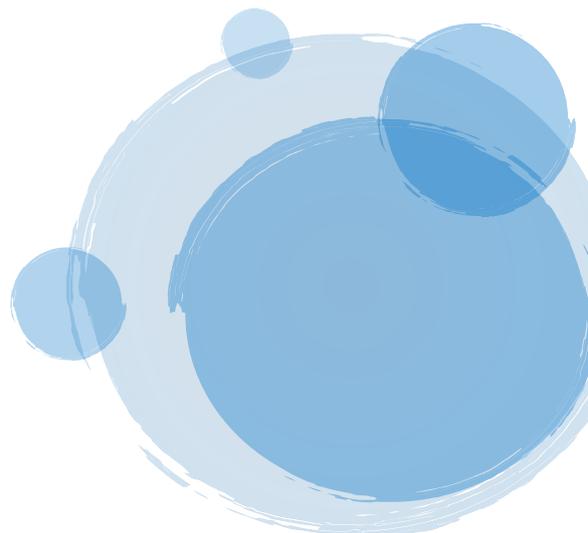
Il **sale iodato è un comune sale da cucina**, di cui ha le stesse proprietà organolettiche, **arricchito di iodio** (30 mg/kg di sale). Una piccola quantità di sale, non superiore ai 5 g al dì, garantisce il giusto apporto di iodio, pari a circa 150 µg/die nell'adulto (in gravidanza e allattamento sono necessari apporti più elevati, circa 250 µg/die).



Il sale iodato rappresenta una maniera semplice, efficace, economica e **PRIVA DI CONTROINDICAZIONI** per implementare la nutrizione iodica nella popolazione generale e si è rivelato un efficace strumento di prevenzione di molte patologie tiroidee.

TUTTI POSSONO FARE USO DI SALE IODATO, ANCHE CHI SOFFRE DI IPERTIROIDISMO, perché non causa mai un apporto eccessivo di iodio, e non espone a rischio di aggravare la patologia tiroidea. Anzi, studi recenti dimostrano che una buona nutrizione iodica favorisce la risposta alla terapia medica e la remissione dell'ipertiroidismo, soprattutto da autoimmunità.

Bisogna invece fare **attenzione al contatto o all'assunzione di quantità eccessive di iodio**, ad esempio con farmaci, disinfettanti o mezzi di contrasto radiologici iodati; in caso di necessità, è raccomandabile chiedere consiglio allo specialista.



Esiste una *dieta specifica ed adeguata all'ipertiroidismo? Devo eliminare qualche alimento dalla mia dieta?*

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 e delle loro complicanze.

In particolare, la **dieta Mediterranea** rappresenta un **modello alimentare salutare per eccellenza**, perché è ricca in prodotti di origine vegetale (verdure, frutta, olio di oliva) ad alto contenuto di fibre, **composti ad azione anti-ossidante** e anti-infiammatoria, con un giusto apporto di prodotti animali.



Non esistono, tuttavia, regimi dietetici specifici per chi soffre di ipertiroidismo, né alimenti dannosi alla tiroide che devono essere eliminati.

3

Le cure per l'ipertiroidismo mi faranno ingrassare?

L'ipertiroidismo si manifesta generalmente con un dimagrimento rapido e spesso importante, come conseguenza dello stato "ipermetabolico" che lo caratterizza e che comporta una drastica perdita di massa grassa e soprattutto di massa magra (muscoli).

La correzione dell'ipertiroidismo invariabilmente si associa a recupero ponderale, ripristinando il peso corporeo precedente alla malattia.

Tuttavia, **aumenti di peso, seppur di lieve entità, si possono spesso verificare dopo trattamento dell'ipertiroidismo**, soprattutto se chirurgico o radiometabolico.

Questo aumento di peso è generalmente conseguenza di una condizione di ipotiroidismo post-trattamento non ancora adeguatamente corretto e si verifica soprattutto in soggetti che erano già in sovrappeso prima della malattia tiroidea.

Un eccessivo recupero ponderale **può essere efficacemente prevenuto:**

- monitorando accuratamente la funzione tiroidea dopo il trattamento, per correggere adeguatamente l'eventuale ipotiroidismo post-trattamento;
- impostando un adeguato programma alimentare, da seguire sin dall'avvio del trattamento dell'ipertiroidismo



Ricorda che per contrastare l'eccessivo aumento di peso bisogna ridurre l'apporto calorico con una **dieta nutrizionalmente adeguata**, seguendo i consigli del medico.

Evita l'assunzione di prodotti a base di erbe (alghe, kelp, ...) o l'uso di integratori o altri prodotti (creme, ...) a scopo dimagrante con contenuto iodico eccessivo o «variabile».

Chiedi sempre consiglio al tuo medico per l'uso di un integratore se soffri di ipertiroidismo e/o sei in trattamento con farmaci per accertarti che non ci siano controindicazioni nella tua condizione.



4

La scintigrafia tiroidea comporta un'esposizione a radiazioni elevate? Bisogna tenerne conto nel programmare una gravidanza?

La scintigrafia tiroidea è un'indagine diagnostica medico-nucleare utilizzata per lo studio della funzionalità tiroidea e la caratterizzazione dei noduli eventualmente presenti nel contesto della ghiandola. Utilizza sostanze radioattive, il Tecnezio-99m o lo Iodio-123, che vengono concentrate in maniera pressoché esclusiva dalla tiroide ed eliminate velocemente, soprattutto il Tecnezio.

L'esecuzione di una scintigrafia tiroidea, quindi, comporta l'esposizione a dosi molto basse di radiazioni, e l'irradiazione di altri organi, compresi quelli riproduttivi, è trascurabile. Perciò, **non esiste alcuna limitazione alla programmazione di gravidanze**. È comunque **raccomandabile che la paziente non sia in gravidanza accertata al momento dell'esecuzione dell'esame**.

La terapia con il radioiodio può compromettere la fertilità?



Può aumentare significativamente il rischio di insorgenza di tumori maligni?

La terapia con radioiodio si usa per distruggere il tessuto tiroideo iperfunzionante in caso di ipertiroidismo. Lo iodio radioattivo esercita il suo effetto terapeutico in modo mirato e pressoché esclusivo sulla tiroide, mentre i tessuti extra-tiroidei sono preservati da possibili danni. Per questo, **il rischio che la terapia radiometabolica possa indurre tumori in altri organi è pressoché inesistente**.

Analogamente, **non c'è nessun rischio di danno agli organi riproduttivi e riduzione della fertilità**. Nelle donne, è tuttavia opportuno evitare una gravidanza per 4-6 mesi dopo il trattamento radiometabolico, principalmente per evitare una condizione di ipotiroidismo non controllato.



5

6

Le pazienti ipertiroidiche possono avere una gravidanza? I farmaci per curare l'ipertiroidismo si possono prendere in gravidanza?

Certamente sarebbe meglio pianificare una gravidanza dopo essere guarite dall'ipertiroidismo, ma se dovesse rendersi necessario, i **farmaci per curare l'ipertiroidismo possono essere assunti in gravidanza** sotto la guida dello specialista Endocrinologo.

In base alla gravità dell'ipertiroidismo e all'epoca gestazionale, lo specialista potrà valutare se la terapia è indicata, quale tipo di farmaco assumere, e la minima dose efficace per garantire il benessere materno-fetale.

Gli effetti negativi sul feto sono molto rari.

In gravidanza, è sempre necessario un adeguato apporto di iodio (circa 250 µg/die) per la salute della mamma e del bambino, anche in caso di ipertiroidismo.



Si possono assumere farmaci per l'ipertiroidismo durante l'allattamento?

Se necessario, anche in corso di allattamento al seno la paziente ipertiroidica **può assumere i farmaci per curare l'ipertiroidismo** con alcuni accorgimenti (alla minima dose efficace, da assumere subito dopo la poppata), sotto guida dello specialista, e rendendo partecipe anche il pediatra del bambino.

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 ipertiroidica.

7