

IL BENESSERE A PARTIRE DALLA TIROIDE

*Condurre uno stile di vita sano è uno degli obiettivi che ognuno dovrebbe perseguire.
Conoscere la propria tiroide consente di prevenire e diagnosticare precocemente le
malattie tiroidee verso il pieno benessere della persona.*

COS'E' E A COSA SERVA LA "TIROIDE"

La **tiroide** è una ghiandola a forma di farfalla posta alla base del collo. Attraverso la produzione di due ormoni, **tiroxina (T4)** e **triiodotironina (T3)**, regola a tutte le età il sistema cardiovascolare, muscolo-scheletrico, la temperatura corporea, il metabolismo glucidico, lipidico ed in generale l'omeostasi energetica. La tiroide risponde al controllo ormonale esercitato da parte dell'ipofisi, mediante **l'ormone tireotropo (TSH)**. Nello specifico, ad una riduzione dei livelli di ormone tiroideo nel corpo, il TSH aumenta inducendo la tiroide a liberarne una maggior quantità. Viceversa, quando l'ormone tiroideo in circolazione è troppo, l'ipofisi riduce la produzione di TSH e di conseguenza lo stimolo esercitato sulla ghiandola tiroidea. Una riduzione (**ipotiroidismo**) o eccesso (**ipertiroidismo**) degli ormoni tiroidei altera tutti i citati processi. Lo **Iodio** è uno dei principali costituenti degli ormoni tiroidei e viene assunto con la dieta. Un carente apporto alimentare può determinare un ingrandimento (**gozzo**) della tiroide associato o meno alla formazione di noduli.

LE DISFUNZIONI PIU' FREQUENTI, COME RICONOSCERLE E TRATTARLE

1. IPOTIROIDISMO

La ridotta produzione/rilascio degli ormoni tiroidei determina un rallentamento di tutti i processi metabolici. L'innalzamento del TSH agli esami del sangue potrebbe essere la prima spia di un ipotiroidismo. Questa disfunzione può manifestarsi con diversi sintomi e segni di cui i principali sono: aumento di peso, stanchezza, calo dell'umore, stipsi, intolleranza al freddo, raucedine, bradicardia, edema tipicamente al volto, lentezza nei movimenti e nel linguaggio, cute secca, caduta dei capelli, alterazioni del ciclo mestruale, anemia, elevati valori di colesterolo, dolori articolari e muscolari, elevati valori di prolattina, aumento della pressione diastolica e versamento pleurico/pericardico. Nell'infanzia, l'ipotiroidismo può determinare un'alterazione dell'accrescimento e deficit cognitivi. Ad oggi l'ipotiroidismo si corregge agevolmente ricorrendo all'assunzione dell'ormone tiroideo in compresse, capsule molli o fiale per uso orale.

2. IPERTIROIDISMO

L'ipertiroidismo si configura nel caso in cui vi sia una eccessiva produzione o rilascio in circolo di ormoni tiroidei. La diagnosi viene posta secondariamente all'evidenza, ai **dosaggi ormonali**, di TSH sotto i valori della norma (spesso prossimo allo zero) con FT3 e/o FT4 elevati (forma conclamata) o normali (ipertiroidismo subclinico). Anche in questo caso l'ecografia consente di distinguere le diverse forme di ipertiroidismo e valutare la presenza di noduli. Spesso, nell'iter diagnostico, si effettua la "**scintigrafia tiroidea**"; L'ipertiroidismo è uno dei disturbi endocrinologici più frequenti e può manifestarsi a qualsiasi età. Oltre a un sensibile aumento di volume della tiroide, l'ipertiroidismo può comportare: perdita di peso nonostante un normale o aumentato appetito, intolleranza al calore, alvo più frequente, respiro corto, cute umida, fragilità di unghie e capelli, tendenza all'insonnia, tachicardia ed ipertensione arteriosa solitamente sistolica, a volte fibrillazione atriale, tremori, sudorazione spesso intensa, stanchezza, nervosismo, ansia e irregolarità mestruale, ridotta libido e disfunzione erettile. Nei pazienti affetti da Morbo di Basedow si può associare una patologia oculare caratterizzata da esoftalmo, ridotta lacrimazione, edema congiuntivale e periorbitale, retrazione palpebrale, dolore ai movimenti oculari e a volte alterazione della vista. La terapia dell'ipertiroidismo si avvale dell'uso di farmaci assunti per bocca che bloccano la produzione e/o l'azione degli ormoni tiroidei; in alcune forme di ipertiroidismo può essere necessario ricorrere a terapie definitive, quali lo iodio radioattivo o la chirurgia.

3. GOZZO, NODULI TIROIDEI E TUMORE

Il gozzo è un ingrandimento diffuso della tiroide. Nella sua genesi vi è spesso coinvolta l'azione di stimolo alla crescita esercitata dal TSH, soprattutto in soggetti che non assumono un quantitativo sufficiente di iodio, o, in alcuni casi, all'effetto di particolari auto-anticorpi presenti nella Morbo di Basedow. Nel contesto di un gozzo o isolatamente si possono sviluppare uno o più noduli tiroidei. Questi ultimi sono ingrossamenti, solitamente ben circoscritti, di parti, anche molto piccole, della tiroide. Rappresentano una realtà clinica sempre più frequente, soprattutto tra le donne. Al giorno d'oggi l'iter diagnostico si avvale principalmente dell'**ecografia** che definisce la morfologia e fornisce degli importanti indizi sulla natura dei noduli. Questi ultimi possono essere iperfunzionanti, ovvero responsabili di un'aumentata produzione di ormoni tiroidei (ipertiroidismo), e, pertanto, definiti "caldi" (rilevabili alla scintigrafia come zone di aumentata captazione del tracciante). Viceversa, possono sintetizzare un quantitativo normale di ormoni ed essere definiti "freddi". A completamento diagnostico, sulla base dei dosaggi ormonali e delle caratteristiche ecografiche, lo specialista può consigliare un approfondimento diagnostico mediante **agoaspirato**, esame che consente, attraverso lo studio delle cellule prelevate, di definire la natura dei noduli tiroidei assegnando una specifica posizione all'interno di una classificazione basata sulla probabilità di benignità o malignità. La sintomatologia, escludendo il nodulo caldo, nella maggior parte dei casi si presenta tardivamente ed è connessa alla dimensione, posizione e rapporto con le adiacenti strutture poste all'interno del collo. Fra i sintomi si possono avere più comunemente fastidio al collo e in alcuni casi alterazioni della voce, difficoltà ad inghiottire e respirare. Tuttavia molto spesso i noduli sono asintomatici e la loro scoperta è "casuale", avvenendo nel corso di altri esami diagnostici. Bisogna sottolineare che non tutti i noduli tiroidei celano una forma tumorale, anzi la maggior parte si rivelano benigni. Tuttavia, il gozzo nodulare necessita di regolari

controlli nel tempo. I noduli maligni una volta diagnosticati possono essere curati mediante chirurgia isolata o associata alla terapia con radioiodio, in casi selezionati si ricorre alla nuova terapia a bersaglio molecolare e raramente alla classica chemioterapia. Ad oggi la grande maggioranza dei tumori tiroidei sono ben curabili.

CAUSE E PREVENZIONE

Fra le cause più frequenti che determinano l'insorgenza di patologie della tiroide vi sono la *carenza di Iodio* associata ad una *predisposizione genetica*, le alterazioni del *sistema immunitario*, le *infezioni*, i *traumi*, le *alterazioni metaboliche*, la *chirurgia di collo/testa*, l'*esposizione a radiazioni ionizzanti* e l'uso di alcuni *farmaci*.

L'incidenza delle disfunzioni tiroidee, sia di origine benigna che tumorale, è tuttora in crescita, complice anche il miglioramento delle metodiche diagnostiche che le rilevano. Secondo alcuni studi fino al 50-60% della popolazione generale può essere interessato da una patologia nodulare tiroidea documentata all'esame ecografico.

Il primo grande passo verso la prevenzione/diagnosi precoce dell'ipotiroidismo è stato compiuto con l'introduzione dello screening neonatale obbligatorio introdotto dalla legge 104/1992.

Lo iodio è il costituente essenziale dell'ormone tiroideo e viene assunto dall'organismo con gli alimenti che generalmente ne contengono basse concentrazioni. La carenza iodica è fra i più importanti fattori di rischio. Storicamente è sempre stata sensibilmente più diffusa nei territori collinari e montani per svariati motivi, fra cui un apporto alimentare di iodio non ottimale. Oggi, tuttavia, queste differenze territoriali si sono affievolite per ragioni culturali legate alla modifica del regime dietetico e alle campagne di iodoprofilassi. Uno scarso apporto alimentare di iodio, che compromette significativamente la produzione ormonale tiroidea, può provocare, a seconda dell'età in cui si verifica e dell'entità, alterazioni dello sviluppo, deficit neurologici minori, gozzo con possibile formazione di noduli o ipertiroidismo. Accanto ad una dieta ricca di cibi a più alto contenuto di questo micronutriente (es. pesce, latte, formaggi, ecc...), la *iodoprofilassi* rappresenta la più efficace prevenzione di diverse disfunzioni tiroidee, fra cui il gozzo diffuso e nodulare, consente il raggiungimento di un corretto sviluppo dei bambini a partire dall'epoca prenatale e risulta facilmente attuabile mediante l'uso di sale iodato (con iodo aggiunto) nella preparazione dei cibi. In Italia da recenti indagini condotte dall'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi risulta che il sale iodato non è ancora usato da tutte le famiglie italiane, ma da circa il 70%. Un momento importante e delicato della vita è rappresentato dalla *gravidanza*. Tale stato comporta una modifica delle esigenze nutrizionali necessarie al corretto sviluppo del feto prima e del neonato in un secondo momento. L'apporto iodico giornaliero raccomandato durante la gravidanza e l'allattamento è quasi raddoppiato (circa 250-300 microgrammi/die), appare quindi chiaro come la corretta assunzione di un quantitativo di iodio sufficiente sia importante.

Altro importante fattore coinvolto nello sviluppo delle malattie della tiroide è **l'autoimmunità**. Questa può provocare uno scarso funzionamento della tiroide

(ipotiroidismo), come avviene nelle tiroiditi autoimmunitarie, o un'eccessiva produzione di ormoni (ipertiroidismo), come nel morbo di Basedow. I soggetti affetti da malattie autoimmunitarie (come diabete mellito tipo I, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, anemia perniziosa ecc...) hanno una maggior probabilità di sviluppare una malattia tiroidea su base autoimmunitaria, pertanto, potrebbe essere utile, sulla base dell'anamnesi e dei sintomi accusati ricercare, in casi selezionati, un'eventuale alterata funzione tiroidea.

Elemento sicuramente non trascurabile è la **familiarità**. Diversi studi hanno dimostrato come vi sia una maggior predisposizione a sviluppare, nel corso della vita, alcune patologie tiroidee, oncologiche e non, qualora un soggetto abbia una familiarità positiva per tali patologie. Anche in questa eventualità, un'attenta valutazione caso per caso consente di diagnosticare patologie all'esordio prevenendo lo sviluppo conclamato della malattia e in alcuni casi la malattia di per sé.

L'esposizione a **radiazioni ionizzanti** alla regione del collo rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di patologia tumorale tiroidea. Un esempio è rappresentato dall'aumentata incidenza di patologia oncologica tiroidea come conseguenza del disastro nucleare di Chernobyl, nelle zone interessate da un aumento significativo della radioattività.

Meritano di essere citate anche le **forme infettive**, come la tiroidite sub-acuta dolente e la tiroidite acuta, causate da un'infezione virale o batterica della tiroide che può comportare un alterato funzionamento della stessa con associati i sintomi e segni suggestivi della malattia.

Infine, si ricorda che l'assunzione di alcuni **farmaci**, fra i quali l'amiodarone, il litio e l'interferon alpha, può compromettere il regolare funzionamento della tiroide. I pazienti che regolarmente assumono i farmaci in questione meritano di essere sottoposti all'attenzione del medico per un eventuale monitoraggio della funzione tiroidea.

Al fine di prevenire lo sviluppo di una disfunzione tiroidea, appare opportuno sottoporre ad adeguati controlli quei **soggetti che presentano segni e sintomi** di un'alterata funzione tiroidea e chi appartiene a specifiche categorie di **soggetti a rischio**.

Questo Centro, pertanto, offre la possibilità di sottoporsi a controllo specialistico endocrinologico basato su dosaggi ematici di base, anamnesi ed ecografia della tiroide.

