

## TIROIDE E GRAVIDANZA: COSA CAMBIA?



*Durante la gravidanza la funzionalità della tiroide subisce notevoli variazioni. Ed è proprio durante questa fase della vita di una donna che, spesso, si scoprono disfunzioni tiroidee. Dagli Stati Uniti arrivano le nuove Linee Guida dell'American Thyroid Association per la loro diagnosi e gestione in gravidanza, dopo il parto e l'allattamento.*

Le malattie della tiroide consistono in un alterato funzionamento della ghiandola, che produce l'ormone tiroideo in una forma attiva, la triiodotironina (T3), e una inattiva, la tirosina (T4), convertita in T3 secondo le esigenze dell'organismo. La normale produzione di questi ormoni è fondamentale per un regolare sviluppo corporeo e, in particolare, del sistema nervoso centrale e dei diversi organi<sup>1</sup>. Ne deriva, dunque, l'importanza cruciale durante la gravidanza per lo sviluppo del feto e del suo sistema nervoso<sup>2</sup>.

### Il ruolo dello iodio

Lo iodio, micronutriente assunto con il cibo e con l'acqua, è assorbito nell'intestino e giunge nel sangue per essere in parte usato dalla tiroide nella produzione degli ormoni tiroidei.

Per questo motivo, è fondamentale assumere quantità di iodio adeguate al fabbisogno giornaliero, 150ug/giorno circa. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la sua carenza costituisce un importante problema di salute pubblica, causa di numerose patologie come il gozzo e, tra le più gravi, il cretinismo<sup>3</sup>. In linea con l'OMS, il nostro Ministero della Salute sottolinea come il problema, che riguarda tutte le fasi della vita di un individuo, abbia ricadute particolarmente gravi durante la gravidanza, l'allattamento e l'infanzia. A tal proposito, il Piano di Prevenzione 2014-2018 fa riferimento all'importanza della iodoprofilassi che mira ad assicurare un adeguato apporto nutrizionale di iodio.

La sorveglianza della iodoprofilassi su scala nazionale è eseguita dall'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (OSNAMI) attraverso la raccolta dei dati di vendita del sale iodato e il contenuto di iodio nel sale immesso in commercio<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Ministero della Salute, Malattie della tiroide, <http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4494&area=Salute+donna&menu=patologie>

<sup>2</sup> Alexander E.K. 2016, Defining and achieving normal thyroid function during pregnancy, *The Lancet* Vol 4 January 2016

<sup>3</sup> Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Le malattie tiroidee, <http://www.epicentro.iss.it/problemi/Tiroide/tiroide.asp>

<sup>4</sup> Ministero della Salute, Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2285\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf); <http://www.iss.it/osnami/>

## Cosa succede in gravidanza?

La gestazione ha un notevole impatto sul funzionamento della ghiandola tiroidea che, durante questa fase, subisce variazioni che possono riguardare un aumento delle dimensioni della tiroide stessa (in una percentuale variabile a seconda delle aree geografiche di provenienza), un aumento del fabbisogno di iodio e, soprattutto nel primo semestre, un incremento della produzione degli ormoni tiroidei e una diminuzione del TSH che ne regola la produzione. Poche settimane dopo il concepimento, infatti, si verifica un incremento delle concentrazioni di TBG, la proteina che lega la tiroxina, accompagnato da un rapido aumento

degli ormoni tiroidei. Allo stesso tempo la proteina HCG, presente in elevata concentrazione in questa fase e che ha un'attività tiroide-stimolante, si lega ai recettori del TSH della tiroide aumentando la captazione dello iodio e determinando un aumento della produzione degli ormoni tiroidei che, a loro volta, inibiscono la secrezione di TSH. In aggiunta, una maggiore eliminazione dello iodio attraverso le urine ne determina un aumento del fabbisogno<sup>5</sup>. Generalmente, l'organismo di una donna sana si adatta a questi cambiamenti anche se, in alcuni casi, ciò può non verificarsi a causa di condizioni

patologiche che emergono e che vengono riconosciute proprio in questa fase.



## Un quadro completo sulla gestione delle malattie tiroidee durante la gravidanza e il puerperio: le Linee Guida 2017 dell'Associazione Americana della Tiroide.

Le malattie tiroidee durante la gravidanza, seppur confinate alla sfera femminile, richiedono un'attenta gestione data la loro diffusione e i loro potenziali effetti negativi sull'esito della gestazione e sullo sviluppo del feto. Inoltre, ogni scelta terapeutica deve tenere conto della presenza del feto e del passaggio transplacentare di iodio e dei farmaci eventualmente impiegati. Di fatto l'uso dello iodio radioattivo è assolutamente controindicato<sup>6</sup>. Tuttavia, proprio le marcate variazioni tiroidee che caratterizzano la gravidanza rendono più difficile il riconoscimento della funzionalità tiroidea, la diagnosi di eventuali disfunzioni e l'interpretazione dei test di laboratorio. Da qui, la pubblicazione di Linee Guida dell'American Thyroid Association (ATA): 97 raccomandazioni sulla diagnosi e la gestione clinica delle disfunzioni tiroidee durante la gravidanza. Le Linee Guida sono scaricabili gratuitamente dal sito della rivista *Thyroid* (<https://www.thyroid.org/professionals/ata-professional-guidelines/>) e sono organizzate in una struttura di domande e risposte. Basate su evidenze scientifiche, le linee guida hanno lo scopo di informare medici, pazienti, ricercatori e decisori politici nel campo della salute sui più recenti dati scientifici circa la diagnosi e la gestione delle malattie tiroidee durante la gravidanza, il parto e l'allattamento. Tra i punti focali discussi, l'interpretazione dei risultati dei test volti a valutare la funzionalità tiroidea. In particolare, per le concentrazioni del T3 e T4, le cui misurazioni risentono pesantemente del metodo impiegato, e quelle del TSH, l'ATA raccomanda di far riferimento a intervalli di normalità specifici per ogni trimestre, risultato di studi eseguiti su ampie popolazioni. A ciò si aggiunge l'importanza dell'impiego di tecniche di ultima generazione e la valutazione di variabili legate al soggetto analizzato e alla sua collocazione geografica. Tutti elementi senza i quali è difficile trarre conclusioni cliniche chiare<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Toffalori E., Caciagli P. 2010, *Tiroide e gravidanza*, RIMeL / IJLaM 2010;

<sup>6</sup> ASSR 2015, *Tiroide e gravidanza. Linee guida nazionali di riferimento*.

<sup>7</sup> Alexander E.K. et al. 2017, *2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum*, *Thyroid*, Volume 27, Number 3, 2017.

## Lifebrain, i numeri del Gruppo

Oltre **170 laboratori**  
e punti prelievo in Italia  
Più di **18 milioni gli esami**  
eseguiti ogni anno

Più di **5 milioni**  
di pazienti  
Più di **1000 strutture**  
sanitarie servite