

LA TIROIDE CHE SI AMMALA DI PIÙ È FEMMINILE

147

Che cosa è la tiroide?

La tiroide è una ghiandola endocrina posta alla base del collo. Secerne due tipi di ormoni, T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina), che influenzano i processi ossidativi cellulari. In tale modo la tiroide controlla praticamente l'attività di ogni organo, di ogni tessuto, di ogni cellula. In particolare sono regolati dalla tiroide il metabolismo, la frequenza cardiaca, il livello del colesterolo, il peso corporeo, il consumo energetico, la forza muscolare, la regolarità del ciclo femminile, il trofismo della cute e dei capelli, i processi cognitivi e la memoria.

La funzione tiroidea è regolata dal sistema nervoso centrale tramite l'ipotalamo e l'ipofisi. Quest'ultima, attraverso la secrezione dell'ormone tireotropo (tireotropina o TSH), stimola l'attività della tiroide con la produzione degli ormoni tiroidei.

Esiste poi un meccanismo di controregolazione della tiroide, per effetto del quale la T3 e la T4 possono controllare sia l'ipotalamo sia l'ipofisi. In tale modo il livello degli ormoni tiroidei si mantiene entro livelli costanti, che si definiscono fisiologici, e che si adeguano alle differenti condizioni dell'organismo. Lo iodio, un elemento essenziale per il funzionamento della tiroide, partecipa in maniera determinante al controllo della produzione e alla liberazione, nel circolo ematico, degli ormoni tiroidei, per cui è molto importante assicurarne un sufficiente apporto esterno.

Perché si ammala di più il sesso femminile?

La patologie della tiroide si presentano con un evidente e ben noto dimorfismo sessuale, cioè sono molto più frequenti nel sesso femminile, per cui le donne possono presentare disturbi alla tiroide, diagnosticati o in forma lieve (subclinica), 5-8 volte più spesso degli uomini. È pertanto logico ritenere che proprio l'ambiente ormonale estrogenico e la peculiare ciclicità delle variazioni ormonali possano essere coinvolti nel determinismo della maggiore prevalenza nel sesso femminile di patologia tiroidea.

Poiché fisiologiche modificazioni ormonali accompagnano tutta la vita della donna, a partire dalla pubertà fino alla senescenza, con particolare rilevanza nel periodo delle gravidanze, dell'allattamento e della menopausa, le patologie tiroidee sono presenti e sono più frequenti rispetto al sesso maschile praticamente in qualunque fascia di età. La comparsa preferenziale di malattie della tiroide nel sesso femminile trova spiegazione anche per un altro fattore determinante, che è inoltre anche esso strettamente correlato con l'ambiente ormonale femminile, e cioè la maggiore predisposizione delle donne ad ammalarsi di patologie autoimmuni in genere e di patologie autoimmuni della tiroide in particolare.

Quali sono le patologie tiroidee più diffuse?

Quando la tiroide si ammala, si può modificare la sua forma, per cui si può ingrandire (iperplasia o gozzo semplice), o può dar luogo a noduli, unici o multipli (gozzo multinodulare), e può associare a ciò, anche l'eccesso o il difetto della produzione ormonale.

◆ Noduli tiroidei sono presenti nel 5-10% della popolazione generale. Il motivo maggiore di preoccupazione è la possibilità che tali noduli possano essere sede di neoplasia maligna, dovendo procedere quindi all'intervento chirurgico. In realtà un nodulo tiroideo è un tumore maligno in una bassa percentuale di casi (1-5% delle casistiche) e pertanto l'asportazione indiscriminata dei noduli tiroidei non è

un approccio terapeutico appropriato. In caso di noduli tiroidei, sono invece necessarie alcune indagini, come un prelievo di sangue, l'ecografia e l'esame citologico dopo prelievo con agobiopsia, a volte anche la scintigrafia tiroidea, per definire la natura della lesione.

- ◆ Ipertiroidismo o ipotiroidismo indicano l'alterazione della produzione degli ormoni tiroidei, sotto forma di eccesso di produzione di ormoni (ipertiroidismo) o di carenza (ipotiroidismo).

- ◆ Spesso l'ipertiroidismo riconosce una causa autoimmune, cioè l'organismo stesso produce un anticorpo contro una sua parte - in questo caso la tiroide - e tale anticorpo accende in modo permanente e inappropriato la funzione della ghiandola.

- ◆ Altre volte anticorpi prodotti erroneamente contro la tiroide possono distruggere il tessuto tiroideo o possono interferire sulla produzione degli ormoni causando ipotiroidismo. In assoluto, tuttavia, la causa più comune di ipotiroidismo è l'asportazione chirurgica di una tiroide affetta da patologia.

- ◆ Le tiroiditi, cioè processi infiammatori che possono colpire il tessuto tiroideo, costituiscono quadri variabili, per durata ed entità, di disfunzione tiroidea. Anche le tiroiditi sono spesso causate o accompagnate dalla presenza degli anticorpi diretti contro la tiroide.

A quale età ci si ammala di più?

In pratica 1 donna su 8 può sviluppare una patologia tiroidea nell'arco della sua vita e, specialmente in caso di ipotiroidismo, tale probabilità aumenta con l'età. Infatti, mentre fino a 50 anni il 10% delle donne può presentare ipotiroidismo in forma lieve o subclinica, a 60 anni è il 17% ad essere ammalato di tale forma, contro il 9% degli uomini.

Per l'ipertiroidismo sono invece le donne più giovani, intorno ai 20-40 anni, a presentare più frequentemente tale patologia. Tuttavia, poiché le patologie tiroidee si accompagnano come si è già detto ai cambiamenti ormonali del ciclo biologico della donna, esse sono comunque presenti in tutte le tappe di vita, dall'adolescenza alla sene-

scenza. Particolarmente critico è comunque il periodo immediatamente vicino alle gravidanze poiché il 5-8% delle tireopatie si sviluppano entro 6 mesi dalla fine della gravidanza.

Quali in sintesi le cifre di questa prevalenza?

- ◆ Le donne soffrono di disturbi tiroidei da 5 a 8 volte più degli uomini.
- ◆ Approssimativamente una donna su otto sviluppa un disturbo tiroideo nel corso della vita.
- ◆ Dall'età di 60 anni il 17% di donne soffre di ipotiroidismo.
- ◆ Le donne, dal 5 all'8%, sviluppano un disturbo tiroideo dopo una gravidanza.

I dati ISTAT 2000 sulla percezione dello stato di salute nella popolazione indicano che:

- ◆ gli uomini presentano disturbi della tiroide nell'8,4 per mille e le donne nel 45,9 per mille;
- ◆ i disturbi tiroidei crescono progressivamente nelle varie fasce di età fino a raggiungere la massima diffusione nella fascia di età 55-64, specie per l'ipotiroidismo, per poi decrescere.

Quali sono i principali fattori di rischio?

La familiarità per patologia tiroidea, il sesso femminile e le gravidanze, la carenza di iodio e le radiazioni assorbite nella regione del collo possono essere considerati i principali fattori di rischio per le patologie tiroidee.

La predisposizione del sesso femminile per le patologie tiroidee è talmente importante che l'autorevole rivista americana *JAMA* consiglia che gli esami tiroidei rientrino come *test* periodico in alcune tipologie di pazienti, quali gli ipertesi, gli ipercolesterolemici, e le donne con età >35 anni.

In particolare, sono a rischio di ipotiroidismo le donne con più di 40 anni, oppure quelle che hanno avuto di recente una gravidanza (<6

mesi), con un precedente di patologia tiroidea o familiarità per la patologia tiroidea.

Sono invece a rischio di ipertiroidismo le donne tra 20-40 anni, che hanno avuto di recente una gravidanza (<6 mesi), e sempre con un precedente di patologia tiroidea o familiarità per patologia tiroidea.

Fattori di rischio specifici di tumore maligno della tiroide sono: la familiarità per tumore tiroideo, le radiazioni nella regione del collo; e per le donne si aggiunge l'età >60 anni.

Sono poi fortemente sospetti i noduli che si accrescono molto velocemente, anche in presenza di terapie specifiche, duri, fissi, che si associano a ingrossamento dei linfonodi del collo, che portano disturbi nella deglutizione dei cibi e nella respirazione o cambiamenti della voce.

Oltre gli ormoni vi sono anche agenti esterni che possono essere responsabili dell'aumento di queste patologie tiroidee?

Si è detto che la tiroide è sensibile alle variazioni estrogeniche. Ma non si può considerare, come si è già detto per le altre patologie, il ciclo fisiologico femminile un appropriato fattore di rischio. Esso al limite può costituire solo un fattore di vulnerabilità ovvero un terreno più esposto, rispetto a quello maschile, all'azione di altri fattori di rischio (carenza di iodio, autoimmunità, irradiazione nella regione del collo, fumo, ecc.).

Anche se gli studi eziologici e di rischio, carenza iodica e radiazioni a parte, sono poco sviluppati in questo campo, non si può non notare che tali patologie sono in crescita nella popolazione generale e in particolare tra le donne.

Ciò verosimilmente può avvenire anche a causa di:

- farmaci, come ad esempio:
- l'amiodarone, un antiaritmico molto usato perché molto valido,
- l'interferone per la cura di alcune forme di epatiti C)
- preparazioni farmaceutiche introdotte a scopo dimagrante e usate impropriamente;

- agenti esterni che interferiscono direttamente sulla tiroide o indirettamente attraverso alterazioni del ciclo ormonale. Tali agenti, che gli autori anglosassoni definiscono *endocrine disruptors*, cioè sostanze non ormonali interferenti sui processi endocrini, e i cui effetti sono attualmente oggetto di studio, possono essere di varia natura, da additivi alimentari, a pesticidi, a sostanze di origine vegetale, e il più delle volte sono dotati di effetti simil-estrogenici.

Un discorso a parte meritano invece *gli effetti delle radiazioni* sulle patologie tiroidee. Tali effetti erano già tristemente noti dopo le esplosioni delle bombe nucleari in Giappone nel 1945 e nelle isole Marshall negli Anni 60. Più recentemente in Bielorussia e Ucraina, dopo il disastro del reattore nucleare di Chernobyl nel 1986, è stato registrato un notevole e preoccupante aumento dei tumori maligni della tiroide, specialmente negli adolescenti, senza differenza tra i due sessi, riportando pertanto l'attenzione sull'inquinamento ambientale da materiale radioattivo, come temibile fattore di rischio di patologia tiroidea.

Come elementi del mondo psichico sottolineiamo l'importanza dello *stress* sulle patologie tiroidee in genere e in quelle mediate da un meccanismo autoimmune in particolare.

Come mai lo stress agisce sulla tiroide?

Ricordiamoci che la tiroide è coinvolta nel complesso funzionamento del sistema neuroendocrino, che è l'albero di trasmissione di tutte le stimolazioni che dal centro (sistema nervoso centrale) passano alla periferia. Anche attraverso la tiroide passano e si scaricano sollecitazioni continue che, se gravi o ripetute e croniche, ne possono alterare il funzionamento.

A Napoli, ricordiamo tutti che in occasione del terremoto dell'Ottanta vi fu una evidente impennata di casi con disturbi tiroidei, sollecitati possiamo dire dall'evento stressante "terremoto".

Viceversa un funzionamento squilibrato della tiroide per altri

motivi può creare problemi di funzionamento psichico, come sovraeccitamento nel caso dell'ipertiroidismo e apatia/letargia nel caso dell'ipotiroidismo. Tali alterazioni psichiche possono riguardare spesso le persone più anziane nelle quali il decorso lento e progressivo rende spesso più tardivo il riconoscimento e la cura della patologia tiroidea.

Come facciamo allora a distinguere quando si ammala la tiroide o quando si ammala la nostra psiche?

Interferenze tra mente e corpo sono inevitabili perché viviamo in una unità inscindibile, per cui se stiamo male fisicamente ne soffriamo anche psicologicamente e viceversa.

Detto questo cerchiamo di individuare i principali segnali specifici di un cattivo funzionamento della tiroide.

IPERTIROIDISMO	IPOTIROIDISMO
Dimagrimento ingiustificato	Aumento di peso lento e graduale
Palpitazioni	Rallentato battito cardiaco
Intolleranza al caldo e sudorazione	Intenso senso di freddo
Diarrea	Stitichezza
Occhi sporgenti o sbarrati	Gonfiore del viso
Ingrossamento del collo	Ingrossamento del collo

Una volta individuati questi problemi che cosa si fa?

Si segnalano allo specialista endocrinologo, direttamente o meglio attraverso l'aiuto del proprio medico curante, per cui verrà indicata una serie di accertamenti molto semplici, come un prelievo di sangue e l'ecografia, per stabilire in modo certo se vi è o meno una qualche alterazione della tiroide.

Quali le terapie consigliate?

Se la tiroide presenta noduli senza associata iperfunzione, oppure

funziona troppo poco, sono indicati come terapia gli ormoni tiroidei, con differenti dosaggi a seconda dei casi, per ottenere o il contenimento della crescita dei noduli o la correzione della diminuzione dei livelli ormonali nel sangue.

Se invece la tiroide funziona troppo, è necessario utilizzare farmaci che ne riducano l'attività, bloccando il meccanismo di formazione degli ormoni all'interno della tiroide. In alcuni casi, e in tutti quelli di neoplasia maligna, è necessario ricorrere invece all'intervento chirurgico.

Una terapia con iodio radioattivo si può praticare in caso di iperfunzione tiroidea, come alternativa all'intervento chirurgico, oppure va effettuata sempre in caso di tumore maligno della tiroide, come complemento della terapia ablativa effettuata con l'intervento chirurgico.

In caso di gozzo semplice, va invece raccomandato l'uso del sale iodato, specie nelle adolescenti e, ancora maggiormente, nelle gravide e nelle puerpere, per permettere i fisiologici adattamenti funzionali della tiroide, necessari anche al buon andamento della gravidanza e allo sviluppo del bambino.

Quali sono le controindicazioni per le terapie con gli ormoni tiroidei?

Durante la gravidanza, l'allattamento e la menopausa, le terapie con gli ormoni tiroidei non sono controindicate, ma vanno attentamente controllate e seguite dallo specialista. Analogamente, non c'è una controindicazione assoluta per i farmaci antitiroidei in gravidanza e in allattamento, perché l'ipertiroidismo deve essere comunque corretto, ma il monitoraggio delle pazienti deve essere effettuato con particolare competenza.

Effetti collaterali sono possibili, come le allergie o le intolleranze gastriche ed epatiche causate dai farmaci che "spengono" la tiroide (antitiroidei); oppure sono possibili effetti: sulla frequenza cardiaca, la perdita di calcio dalle ossa (osteoporosi), l'ansia e il nervosismo.

Ancora in questi casi è importante il monitoraggio attento dello specialista che consiglierà i dosaggi più opportuni e i controlli clinici e di laboratorio più opportuni, per riconoscere e prevenire l'insorgenza di tali problemi.

Vi è qualcosa da fare per prevenire i disturbi della tiroide?

A parte ogni inevitabile discorso relativo all'acquisizione di uno stile di vita senza eccessivi *stress*, soprattutto *stress* cronici, associato a un dieta equilibrata; a proposito di tiroide si può fare in particolare qualcosa di più specifico e di semplice, ma che è tuttavia ancora poco diffuso: l'uso del sale iodato nell'alimentazione. Lo iodio è l'elemento essenziale perché la tiroide possa produrre i suoi ormoni. La carenza di iodio è la principale causa di patologia tiroidea in tutto il mondo. La Campania ad esempio, come tutto il territorio nazionale, è caratterizzata da una modica carenza di iodio. Lo iodio è contenuto in molti alimenti di derivazione marina ed è inoltre facilmente disponibile sotto forma di sale iodato, cioè con aggiunta di iodio, che si può acquistare anche nei supermercati. Recentemente sono state condotte campagne di informazione per favorire l'uso del sale iodato allo scopo di limitare l'insorgenza del gozzo, in associazione a *screening* su campioni di ragazzi in età puberale, per la diagnosi precoce e la stima delle prevalenze delle patologie tiroidee.

PER CHI VUOLE APPROFONDIRE L'ARGOMENTO

È possibile ottenere ulteriori informazioni consultando il sito del Ministero della Salute:
www.salute.gov.it/linkssanita/alimvet/alimnut/dietetica/nutriz/sale... oppure l'International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders consultando il sito:
ICCIDD@virginia.edu.

E le tiroiditi autoimmuni che cosa sono?

È già stato ricordato come spesso nel sangue siano presenti anticorpi particolari, che invece di proteggere l'organismo ne attaccano

delle parti. È questo il caso delle tiroiditi autoimmuni. Come è stato già detto le tiroiditi colpiscono preferenzialmente il sesso femminile, con un rapporto femmine/maschi di 8 a 1.

Le domande frequenti sono: come si formano gli anticorpi contro la tiroide? La tiroide può guarire? Si possono danneggiare altri organi? La risposta alla prima domanda si rifà alla predisposizione del sesso femminile alle patologie autoimmuni, cioè legate alla formazione di anticorpi diretti erroneamente verso organi propri, delle quali le tiroiditi sono un esempio. La spiegazione è molto complessa, in parte ancora non completamente conosciuta, e risiede in alterazioni del sistema immunitario con una sorta di iperattività delle risposte immunitarie. Queste patologie generalmente non guariscono mai completamente, ma spesso possono avere delle fasi, anche lunghe, in cui non si manifestano.

Gli anticorpi diretti verso la tiroide colpiscono solo ed esclusivamente la tiroide, senza danneggiare altri organi. Tuttavia possono coesistere altre forme di anticorpi diretti verso altri organi, come differente espressione della stessa alterazione del sistema immunitario, con patologie diverse a carico di altri organi endocrini e comunque altre parti del corpo, come il *Lupus*, l'artrite reumatoide o il diabete insulino-dipendente.

Come si diagnosticano, quali effetti hanno e come si curano le tiroiditi autoimmuni?

La patologia autoimmune si manifesta con ipotiroidismo, ipertiroidismo o anche semplicemente con modificazione del volume della tiroide e/o formazione di noduli.

Alterazioni anche minime della funzione tiroidea causate dagli anticorpi possono indurre disturbi del ciclo femminile, della fertilità, con abortività anche ripetuta, e incidere sullo sviluppo del feto, che nelle primissime fasi è largamente dipendente dalla tiroide della madre. Ed è ancora meno noto che tra le patologie autoimmuni associate alle tiroiditi si riscontra, con relativa maggiore frequenza, la

malattia celiaca, una intolleranza al glutine che nel bambino dà luogo ad una grave forma di malassorbimento.

È quindi utile in caso di tiroidite operare una terapia appropriata, che varia a seconda del disturbo della funzione tiroidea associato o meno alla tiroidite, con periodici controlli della funzionalità tiroidea.

Una patologia della tiroide è fattore di rischio per quali altre patologie?

Cuore, ossa, peso corporeo, attività ciclica ovarica e attività del sistema nervoso, centrale e periferico, sono comuni bersagli preferenziali del cattivo funzionamento della tiroide. Particolare attenzione va posta nella valutazione della funzionalità cardiaca, dell'osteoporosi, della composizione corporea, ricordando che interagendo la tiroide con ogni struttura dell'organismo, l'esame clinico per valutare patologie associate deve essere particolarmente accurato.



CONSIGLI ALLE DONNE E AI LORO MEDICI



Non si può non ribadire ancora che il corretto uso del sale iodato costituisce il cardine per la prevenzione delle patologie tiroidee. Infatti, nonostante le molteplici campagne di informazione condotte su tutto il territorio nazionale, il messaggio non sembra aver raggiunto sufficientemente la popolazione.

Uno studio recentemente condotto presso il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università Federico II di Napoli, su di un campione di donne gravide, ha dimostrato che anche e soprattutto in questa delicata fase della vita della donna esistono e persistono pregiudizi legati all'assunzione del sale iodato. Si è verificato infatti come ad esempio il consiglio appropriato, dato alle donne in gravi-

danza, di limitare l'uso del sale nell'alimentazione, fosse inappropriatamente recepito dalle pazienti ed esteso anche alla limitazione-abolizione di quello iodato.

Ancora in tema di rapporti tiroide-iodio, ma sul versante opposto dell'eccesso di iodio, è sempre utile ricordare come l'amiodarone, un utilissimo farmaco antiaritmico, porta nella sua molecola una grande quantità di iodio che, a sua volta, può anche danneggiare la tiroide. Pertanto, frequenti controlli tiroidei devono essere consigliati a chi assume questo farmaco, specialmente nelle nostre regioni, dove la modica carenza di iodio rende le tiroidi più vulnerabili all'eccessivo carico di iodio indotto dall'amiodarone.

Analogamente bisogna segnalare che alcuni preparati, utilizzati a scopo dimagrante, contengono iodio o addirittura ormoni tiroidei, con importanti ripercussioni sulla tiroide, delle quali gli utenti, più spesso donne, non sono assolutamente a conoscenza.

Infine è appropriato consigliare a tutte le donne uno *screening* della funzione tiroidea con un prelievo di sangue, specie in presenza di fattori di rischio associati, o in particolari fasi della vita come la gravidanza e la menopausa.

In fondo si può dire, parafrasando uno degli *slogan* utilizzati per la campagna di prevenzione del gozzo con il sale iodato: "con un pizzico di salute, anzi di sangue, si possono riconoscere e prevenire tanti problemi".