Ipotiroidismo subclinico

Data 30 luglio 2023
Categoria endocrinologia

Alcune indicazioni sul comportamento da tenere nell'ipotiroidismo subclinico.

Per ipotiroidismo subclinico si intende una situazione in cui a un aumento del TSH non corrisponde un'alterazione degli ormoni tiroidei T3 e T4. La prevalenza varia dal 4% al 10% e la progressione a ipotiroidismo clinico è di circa il 2-6% all'anno. È più frequente nelle donne, negli anziani e negli individui di etnia bianca. I sintomi sono spesso assenti o se presenti è difficile attribuirli alla ridotta funzione tiroidea. Secondo studi di tipo osservazionale solo se il TSH è superiore o uguale a 10 MIU/L vi è un aumentato rischio di dislipidemia, coronaropatia e scompenso cardiaco. Nell'interpretare il dato di laboratorio va considerato che il TSH varia di molto durante la giornata. Per esempio è più alto di circa il 50% di notte e al mattino presto, durante malattie intercorrenti o negli stati di stress. Pertanto qualora si riscontrasse un valore elevato di TSH è consigliabile ripetere l'esame dopo qualche tempo prima di trarre conclusioni.
Quali sono le indicazioni pratiche per il medico?
Le riassume un articolo di Family Practice . Queste indicazioni si basano su livelli di evidenza diversi:
• livello A = evidenze di buona qualità
• livello B = evidenze inconsistenti o di qualità limitata
• livello C = evidenze basate sul consenso di esperti, sulla pratica clinica, su opinioni, su serie di casi.

Per quanto riguarda l'ipotiroidismo subclinico le raccomandazioni principali sono queste:
1. Negli adulti asintomatici non in gravidanza non screenare di routine per l'ipotiroidismo (livello B)
2. Di regola l'ipotiroidismo subclinico va trattato solo nelle donne in gravidanza o che tentano il concepimento (livello B)
3. Considerare la terapia dell'ipotiroidismo negli adulti giovani se il valore del TSH è superiore a 10 MIU/L (livello C).
Secondo alcune linee guida il trattamento andrebbe considerato anche per valori inferiori di TSH in presenza di sintomi chiaramente riferibili all'ipotiroidismo. Tuttavia la mancanza di evidenze forti ha portato il BMJ a consigliare di non trattare per qualsiasi livello di TSH. Anche per quanto riguarda lo screening in gravidanza le linee guida dell'American College of Obstetricians and Gynecologists consiglia di non effettuarlo sulla base di un RCT che non ha dimostrato benefici nel trattamento dell'ipotiroidismo subclinico in gravidanza.
Come si vede, pur trattandosi di una condizione relativamente frequente le evidenze sono poche e di qualità discutibile.

RenatoRossi

Bibliografia

1. LeFevre N et al. Subclinical hypothyroidism: Let the evidence be your guide. J Fam Pract 2023 May; 159:163,178I. doi:10.12788/jfp.0593.