



## Tiroide, se si ammala prima, durante o dopo la gravidanza

***Domani al Policlinico Gemelli il convegno scientifico per fare il punto su gestione clinica della patologia tiroidea in gravidanza e nel post-partum.***

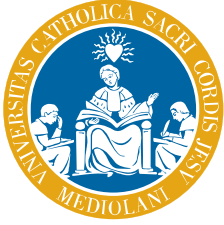
Roma, 27 gennaio 2012 – La patologia tiroidea, preponderante nel sesso femminile, assume in gravidanza una importanza capitale poiché nella vita di una donna fertile si possono frequentemente riscontrare alterazioni della funzione tiroidea dalla fase preconcezionale sino al post-partum. Si calcola che almeno **1 donna su 10 abbia o sviluppi problemi tiroidei in concomitanza con il periodo gravidico e post-gravidico**. Questi temi verranno discussi da illustri esperti endocrinologi e ginecologi nel Seminario scientifico “Tiroide e Gravidanza” che avrà luogo domani, sabato 28 gennaio, presso il Policlinico A. Gemelli di Roma (Aula Brasca, ore 9.00-13.00), promosso dal Prof. Alfredo Pontecorvi, Ordinario di Endocrinologia e direttore dell’Unità operativa di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo del Gemelli, e dal Prof. Aldo Pinchera, Ordinario di Endocrinologia e Direttore della Divisione di Endocrinologia dell’Università di Pisa.

“Sono numerose le donne che intraprendono la gravidanza non sapendo di essere affette da patologie della tiroide. E numerosi sono i casi di coppie che, ricercando una gravidanza, riscontrano una infertilità legata ad alterazioni della funzione tiroidea in uno dei due partner - spiega **Alfredo Pontecorvi**.“E’ quindi necessario - continua **l’endocrinologo del Gemelli** - effettuare una valutazione della funzione tiroidea nella coppia desiderosa di gravidanza al fine di identificare una eventuale patologia tiroidea ed impostare l’adeguato trattamento, per garantire la salute del nascituro e un buon decorso della gravidanza stessa”.

Devastanti sono gli effetti di una carenza dell’ormone tiroideo nelle prime fasi della vita o durante la gravidanza. “Circa 1 neonato su 3000 nasce con una grave malformazione della tiroide che provoca una condizione di ipotiroidismo congenito: se la diagnosi non viene effettuata entro il primo mese di vita si producono gravi ed irreversibili danni cerebrali che causano un severo quadro neuro-psichiatrico noto come cretinismo” sostiene il prof. Pinchera.

Gli ormoni tiroidei materni sembrano quindi giocare un ruolo chiave nello sviluppo del sistema nervoso e di altri organi del feto; tant’è vero che in caso di patologie tiroidee materne, come l’ipotiroidismo, si hanno riflessi diretti sul nascituro con riduzione, anche significativa, del suo quoziente intellettivo (QI). Tale passaggio è stato chiarito grazie a una ricerca, basata su un modello di topo transgenico, ideata e realizzata da un team di ricercatori italiani guidati dal professor Alfredo Pontecorvi..

“Recenti nostri esperimenti su animali transgenici - afferma **Pontecorvi** - hanno inequivocabilmente dimostrato che gli ormoni tiroidei materni attraversano la placenta ed agiscono sui diversi organi e tessuti fetali in formazione quando ancora la tiroide



fetale non ha iniziato a produrre i propri ormoni. Ciò è particolarmente importante per un corretto sviluppo e differenziamento del Sistema Nervoso Centrale”.

### **Disfunzione tiroidea del post-partum**

Il periodo del post-partum rappresenta un'ulteriore fase cruciale per la donna in cui ella è sottoposta ad alterazioni fisiche e psicologiche che nel 5-7% dei casi possono scatenare modificazioni della funzionalità tiroidea. Queste si presentano sovente con sintomi sfumati e non specifici, ma possono innescare o rappresentare una importante concausa di patologie più importanti come la nota depressione del post-partum. È pertanto necessario individuare accuratamente le pazienti da monitorare per la comparsa di tali patologie.

Tra le patologie più frequenti a carico della tiroide dopo la gravidanza si segnala la tiroidite post-partum: si tratta di una alterazione della funzione tiroidea, su base autoimmune, cioè da anticorpi contro la tiroide, che occorre nel primo anno dopo il parto. E' una disfunzione più frequentemente transitoria ma talora definitiva.

E' una condizione relativamente frequente, dal momento che può presentarsi in circa il 10% delle puerpere.

“Nella sua variante più tipica insorge con un ipertiroidismo transitorio - spiega il professor **Salvatore Corsello, dell'Unità operativa di Endocrinologia del Policlinico Gemelli** - seguito da un transitorio ipotiroidismo e poi da ripristino di una funzione tiroidea normale”.

E' più frequente nelle donne affette da diabete mellito di tipo 1, in chi presenta già una positività degli anticorpi antitiroide e in chi ha presentato già, in precedenti gravidanze, la stessa disfunzione puerperale.

La tiroidite post-partum spesso non è diagnosticata per vari motivi: 1) molti medici non hanno familiarità con questa condizione; 2) molti sintomi sono subdoli e perciò sottodiagnosticati; 3) i disturbi sono spesso attribuiti alle alterazioni psicologiche e fisiche comuni nel post-partum.

“La diagnosi – continua Corsello - è relativamente semplice integrando i dati clinici, di laboratorio e strumentali; la terapia consiste nell' uso dei beta bloccanti nella fase di ipertiroidismo e nella tiroxina nella fase di ipotiroidismo”.

“È quindi necessario che i medici (endocrinologi e ginecologi) che accompagnano la donna in tutte le fasi del periodo gravidico, siano aggiornati su tali temi e lavorino in maniera sinergica al fine di tutelare al meglio la salute della donna e del nascituro” conclude il prof. Pinchera.

**Ufficio stampa Roma** - ufficiostampa@rm.unicatt.it

Tel. 06 30154442 – 06 30154295 – Fax 06 3055032