

Ipotiroidismo

Serie N. 15b



Guida per il paziente

Livello:medio

Ipotiroidismo - Serie 15b (Revisionato Agosto 2006)

Questo opuscolo è stato prodotto dal dott. Fernando Vera, dal Prof. Gary Butler e dall'Institute of Health Sciences dell'Università di Reading in Gran Bretagna nell'Agosto 2006. Alcune parti del testo sono state estratte o modificate dalla collana "Growth and Growth Disorders Booklet Series" (terza edizione, 2000) * e possono essere utilizzate insieme a questa dal momento che forniscono una scelta di opuscoli contenenti le stesse informazioni, ma per un pubblico di età differenti e con vari livelli di conoscenza dell'argomento. Il numero che contrassegna i capitoli è lo stesso nelle due serie per una più semplice fruibilità. La serie di opuscoli può anche essere ottenuta dai links forniti alla fine.

Tutte le illustrazioni sono state create e prodotte dal dott. Fernando Vera.

Questo opuscolo fa parte del "Collana di opuscoli sulle patologie endocrinologiche". Di questa fanno anche parte:

- Serie N 3.** Pubertà e bambino con deficit di GH.
- Serie N 4.** Pubertà precoce.
- Serie N 5.** Informazioni di Pronto Soccorso per bambini con deficit di Cortisolo e GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti.

- Serie N 6.** Iperplasia Surrenale Congenita.
- Serie N 7.** Deficit di GH nei giovani adulti.
- Serie N 10.** Ritardo costituzionale di crescita e pubertà.
- Serie N 11.** Deficit ormonale ipofisario multiplo.
- Serie N 12.** Diabete Insipido.
- Serie N 13.** Craniofaringioma.
- Serie N 14.** IUGR (Ritardo di crescita intrauterino) o SGA (Bambini piccoli per l'età gestazionale).
- Serie N 15.a.** Ipertiroidismo.
- Serie N 15.b.** Ipotiroidismo.
- Serie N. 16.** Diabete di tipo II e Obesità.

Lo sviluppo di questi opuscoli è stato promosso da Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Ulteriore supporto è stato fornito dalla Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org).

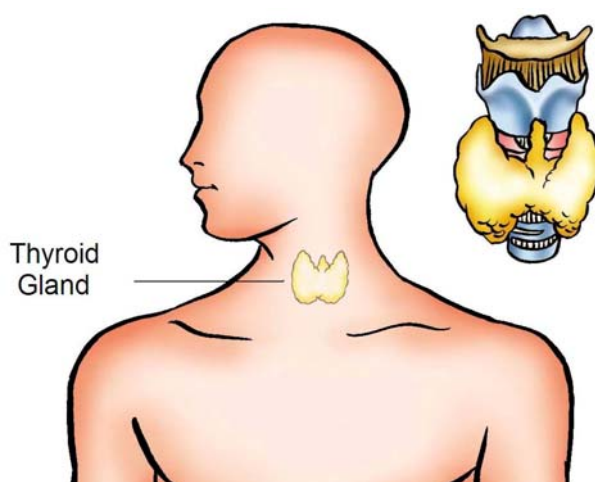
*Scritta dal dott. Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hospital, London) e dalla sig.ra Vreli Fry (Child Growth Foundation).

Introduzione

Lo scopo di questo opuscolo è quello di fornire informazioni sull'ipotiroidismo nei neonati, nei bambini e negli adulti. Speriamo di riuscire ad assicurare una migliore comprensione di questa condizione ed a formare le basi per una discussione con il tuo Medico curante o con il tuo Pediatra.

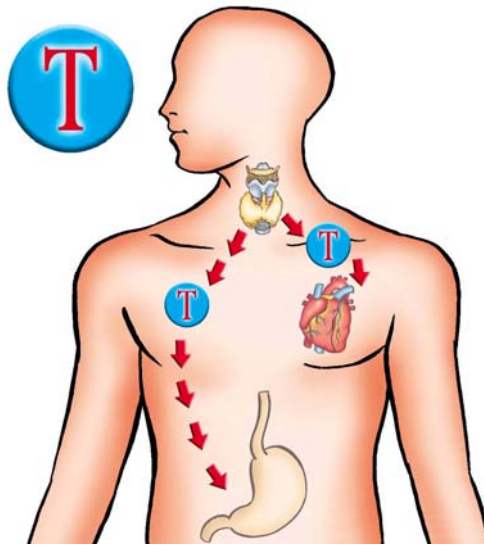
Cos'è la ghiandola tiroide?

La ghiandola tiroide (in inglese "thyroid gland") è una piccola ghiandola che si trova nel collo sotto la laringe (pomo di Adamo). Essa produce e rilascia nel sangue ormoni tiroidei per aiutare a regolare la crescita corporea ed il metabolismo.



Qual è la funzione degli ormoni tiroidei?

Gli ormoni sono messaggeri utilizzati in tutto il corpo per produrre un determinato effetto. Il principale ormone prodotto dalla ghiandola tiroide è la **tiroxina**. Questo ormone controlla la quantità di energia utilizzata dal corpo per mantenere processi vitali quali la respirazione, la circolazione e la digestione.



Troppo tiroxina fa lavorare il corpo troppo veloce, mentre troppa poca tiroxina fa rallentare il corpo. Gli ormoni tiroidei influiscono anche sulla crescita e sul metabolismo del cervello già in utero e dopo la nascita fino all'età di circa due anni.

Cos'è l'Ipotiroidismo?

Normalmente, la ghiandola tiroide dovrebbe essere pienamente sviluppata in tutti i bambini dalla 22^a settimana di gravidanza. Tuttavia, questo processo può andare incontro ad errori che possono portare ad un insufficiente sviluppo o ad un'assenza della ghiandola tiroide.

Quando la ghiandola tiroide è poco sviluppata o assente, non produrrà tiroxina. Questa condizione è chiamata **ipotiroidismo congenito**. Nei bambini, l'ipotiroidismo può essere congenito (cioè dalla nascita) o acquisito. Ci sono importanti differenze fra queste due forme di ipotiroidismo, che ora descriveremo.

Cos'è l'Ipotiroidismo Congenito?

L'ipotiroidismo congenito è una condizione in cui la ghiandola tiroide non raggiunge la sua posizione corretta durante lo sviluppo in utero. In altre occasioni, la ghiandola tiroide cresce normalmente ma non produce tiroxina fin dalla nascita. Questa condizione è probabilmente trasmessa dalla famiglia (ereditata).

Quali sono i sintomi dell'Ipotiroidismo congenito?

Sintomi comuni nei lattanti includono:

- Lentezza nell'alimentazione
- Sonnolenza

- Costipazione
- Ittero prolungato dopo la nascita (colorazione giallastra della pelle)

Sfortunatamente, questi sono sintomi molto comuni nei lattanti, anche quando non hanno un ipotiroidismo. Per questa ragione, a tutti i neonati si fa oggi alla nascita il test per l'ipotiroidismo congenito mediante puntura del tallone. Questo test viene effettuato nella prima settimana di vita su tutti i neonati. Se risulta positivo, è necessario un altro test per confermare la diagnosi.

Come viene confermata la diagnosi?

Per confermare la diagnosi viene prelevato un campione di sangue da una vena. Questo test controlla se i livelli di tiroxina e TSH sono nei limiti della normalità. Altri test che potrebbero essere richiesti includono una radiografia del ginocchio ed un'ecografia della tiroide.

Come viene trattato l'ipotiroidismo congenito?

Una volta che l'ipotiroidismo è stato diagnosticato, si comincia il trattamento che verrà mantenuto spesso per tutta la vita. Verrà somministrata tiroxina in compresse una volta al giorno per bocca. Queste compresse sono disponibili in dosi di 25, 50 e 100 microgrammi (mcg).



La maggior parte dei medici controllerà regolarmente i livelli di tiroxina nel sangue del tuo bambino. Questo è per essere certi che il dosaggio di farmaco sia corretto. Se la dose è troppo alta, si possono sviluppare sintomi di ipertiroidismo, quali iperattività, perdita di peso e lieve diarrea.

La maggior parte dei medici è del parere che i bambini con ipotiroidismo congenito dovrebbero rimanere in cura presso un Pediatra con esperienza nel trattamento di questa condizione.

Cos'è l'ipotiroidismo acquisito?

L'ipotiroidismo acquisito si ha quando la ghiandola tiroide diminuisce la sua attività in una fase successiva dell'infanzia. Spesso questo è il risultato di una condizione in cui il corpo attacca i suoi propri tessuti. Può anche accadere perchè la ghiandola smette di funzionare gradualmente con l'andare del tempo.

Quali sono i sintomi dell'Ipotiroidismo acquisito?

I sintomi più comuni includono:

Problemi di accrescimento: I bambini possono mostrare un lento accrescimento ed una tendenza a prendere peso. La pubertà può essere tarda, molto lenta o assente.

Cambiamenti fisici: I bambini possono sviluppare un graduale cambiamento nell'aspetto del volto. Il viso può diventare piuttosto pallido e gonfio. Altri cambiamenti possono includere costipazione, una bassa frequenza cardiaca, perdita di capelli e lentezza dei riflessi.

Come viene trattato l'Ipotiroidismo acquisito?

L'Ipotiroidismo acquisito viene trattato con tiroxina. Questa viene somministrata in compresse una volta al giorno e la dose varia a seconda delle necessità individuali.

Generalmente, un bambino assumerà dosi da 50 a 100 mcg al giorno. Il tuo medico modificherà la dose di tanto in tanto poiché può essere necessario qualche tempo per arrivare alla piena dose sostitutiva. I risultati per il tuo bambino saranno eccellenti. Di solito, i sintomi scompaiono nei primi 3 mesi di trattamento.

E' molto importante che il farmaco venga assunto **ogni giorno**. Questo può diventare difficile con i bambini più grandi poiché diventano loro i responsabili del proprio trattamento. Così, quando i bambini diventano giovani adulti, va spiegata loro l'importanza di assumere il farmaco.

Chi è a rischio di sviluppare Ipotiroidismo?

Come già detto, i problemi tiroidei possono essere trasmessi dalla famiglia. Circa il 40% dei bambini con Ipotiroidismo acquisito ha parenti con qualche tipo di patologia tiroidea. Ragazze e donne sono molto più comunemente affette che ragazzi o uomini. Inoltre, le seguenti condizioni sono considerate fattori di rischio per Ipotiroidismo:

- Sindrome di Down
- Sindrome di Turner
- Condizioni metaboliche ed ematologiche
- Problemi dell'Ipofisi

Quali sono altre fonti di utili informazioni?

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sull'Ipotiroidismo. Puoi chiedere al tuo medico informazioni aggiuntive o, se parli l'inglese, puoi utilizzare le seguenti fonti:

- **Società europea di Endocrinologia pediatrica (ESPE: European Society for Paediatric Endocrinology)**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.eurospe.org/>
- **Società inglese per l'Endocrinologia pediatrica ed il Diabete (British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes)**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Fondazione per la Crescita dei bambini (Child Growth Foundation)**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW UK.
Telefono: +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

