

Iperteroidismo

Serie n. 15a



Guida per il paziente

Livello: medio

Ipertiroidismo - Series n. 15a (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).

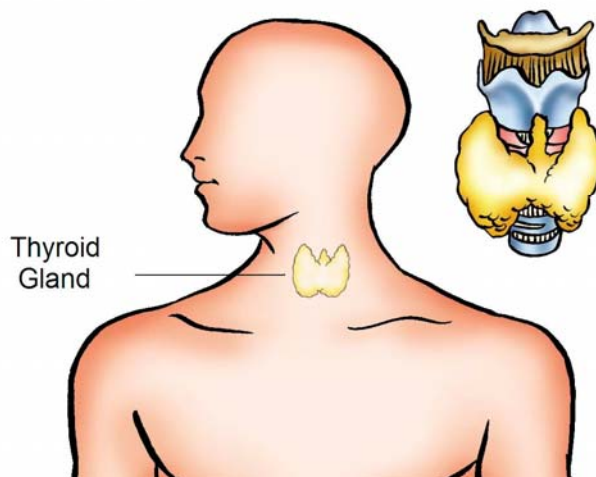
Introduzione

Lo scopo di questo opuscolo è quello di fornire informazioni generali sull'ipertiroidismo. Fornirà alcune informazioni su come viene diagnosticato, trattato e su alcuni dei problemi che può causare.

E' stato scritto in termini generali e non tutte le informazioni riportate si adatteranno a te. Speriamo che ti aiuti a comprendere questa condizione e che ti dia una base per discutere con il tuo Medico curante e con gli specialisti che ti seguono.

Cos'è la ghiandola tiroide?

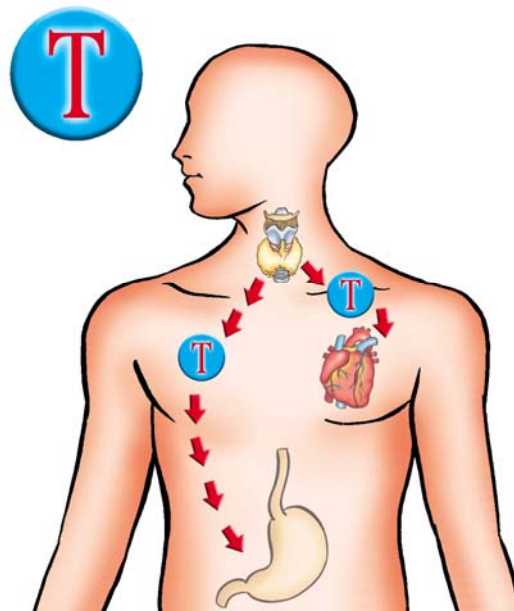
La ghiandola tiroide (in inglese "thyroid gland") è una piccola ghiandola che si trova nel collo al di sotto della laringe (pomo di Adamo). Fabbrica e rilascia ormoni tiroidei allo scopo di aiutare a regolare la crescita corporea ed il metabolismo.



Cosa fanno gli ormoni tiroidei?

Gli ormoni sono messaggeri utilizzati nel 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 i processi vitali quali la respirazione, la circolazione e la digestione.

Troppa tiroxina fa sì che il corpo lavori troppo veloce, mentre troppa poca tiroxina lo fa rallentare. Gli ormoni tiroidei influenzano anche la crescita cerebrale ed il metabolismo in utero e fino all'età di circa due anni.



Cos'è l'ipertiroidismo?

L'**ipertiroidismo** si ha quando la ghiandola tiroide diventa iperattiva e produce un eccesso di ormoni tiroidei. L'ipertiroidismo è diverso dall'ipotiroidismo e non deve essere confuso con questo. **IPER** significa più attivo mentre **IPO** significa meno attivo.

Quali sono le cause dell'ipertiroidismo?

La più comune forma di ipertiroidismo è una condizione chiamata "Morbo di Graves". In questa malattia, il sistema immunitario del corpo comincia ad attaccare gli organi ed i tessuti che invece dovrebbe proteggere. Questo porta ad un'eccessiva produzione di ormone tiroideo da parte della ghiandola tiroide. Altri sintomi includono un rigonfiamento del collo dovuto all'ingrossamento della ghiandola e la protrusione degli occhi.

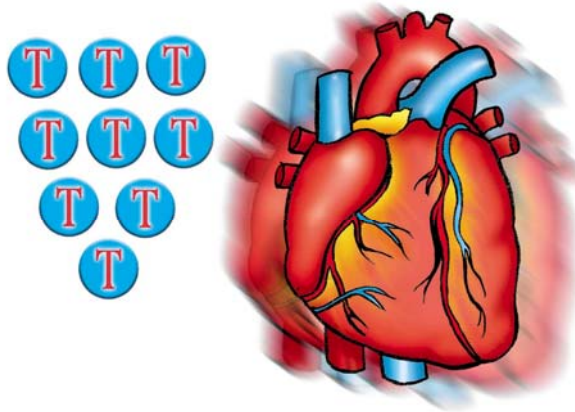
L'ipertiroidismo può anche essere causato dalla produzione di ormoni da parte di tumori dell'ipofisi. Tuttavia, questa causa è molto meno frequente.

C'è anche una forma di ipertiroidismo che si sviluppa poco dopo la nascita. E' una condizione temporanea che si risolve in 3-6 mesi. Può essere necessario un trattamento ma non ci sono problemi a lungo termine. Per tutti gli altri tipi di ipertiroidismo sarà necessario il trattamento.

Quali sono i sintomi dell'ipertiroidismo?

I sintomi più comuni includono:

- **Effetti sulla circolazione:** Alti livelli di ormoni tiroidei generalmente portano ad avere un'alta frequenza cardiaca. In casi estremi, questo può portare ad esaurimento cardiaco negli adulti, ma questo sarà improbabile nei bambini.



- **Crescita, peso ed appetito:** I bambini che sviluppano un ipertiroidismo spesso cominciano a crescere ad una velocità molto maggiore di quanto è normale per la loro età. Ci può anche essere un aumento dell'appetito, benchè ci sia spesso una perdita di peso anche estrema.
- **Ansietà e problemi comportamentali:** Il bambino può essere iperattivo, irrequieto ed incapace di concentrarsi. Potrà anche essere caparcioso e soffrire di insonnia.
- **Altri sintomi:** Ci può essere lieve diarrea, scarsa tolleranza al freddo ed al caldo e stanchezza.

Frequentemente, la ghiandola tiroide si ingrandisce e questo può essere il primo segno fisico che si può notare. Questo può dare come risultato una difficoltà a deglutire e la sensazione di avere un "boccone in gola". Gli occhi possono apparire ingranditi e sporgenti tanto da dare al viso un'espressione piuttosto "allarmata". Possono esserci anche difficoltà nel movimento degli occhi.

Questi problemi dovrebbero essere trattati da un oculista. Più a lungo verranno ignorati, più difficile sarà curarli.

Come viene diagnosticato l'ipertiroidismo?

La diagnosi viene fatta con un prelievo di sangue in base al dosaggio degli ormoni tiroidei. Livelli ormonali superiori ai parametri normali suggeriscono una diagnosi di ipertiroidismo.

Come viene trattato l'ipertiroidismo?

Il trattamento dell'ipertiroidismo ha due scopi: controllare i sintomi e trattare le cause sottostanti. I sintomi possono essere trattati con dei farmaci chiamati "beta-bloccanti". In più, dovranno essere utilizzati dei farmaci che bloccano l'azione degli ormoni tiroidei. Questi farmaci tratteranno i sintomi ma non le cause sottostanti.



Un importante effetto collaterale dei farmaci che bloccano l'azione degli ormoni tiroidei è l'indebolimento del sistema immunitario. Questo può portare ad un'incapacità a difendersi dalle infezioni. Altri effetti collaterali sono le eruzioni cutanee e più raramente problemi del fegato.

I farmaci bloccanti l'azione degli ormoni tiroidei si cominciano ad alte dosi che poi vengono ridotte mano a mano che l'ipertiroidismo comincia ad essere controllato. In alternativa, la dose può essere mantenuta alta finché l'azione della ghiandola tiroide non è completamente bloccata. Quando questo accade, si instaura un **ipotiroidismo** (la ghiandola tiroide è meno attiva) ed allora è necessaria una terapia che fornisca gli ormoni che non vengono più prodotti dal corpo.

Purtroppo nel 40% dei bambini si ha un ritorno dei sintomi dell'ipertiroidismo quando si interrompe la terapia farmacologica. Negli adolescenti questo può accadere perché non amano prendere il farmaco. In questi casi, è necessario un trattamento definitivo come la terapia con radioiodio (cioè la distruzione delle cellule tiroidee tramite radiazioni) o l'intervento chirurgico.

Cos'è il "trattamento definitivo" dell'ipertiroidismo?

Esistono due trattamenti definitivi:

- **Intervento chirurgico:** Il chirurgo generalmente toglie solo una parte della tiroide, tanto quanto è necessario per controllare l'ipertiroidismo. Tuttavia, può essere necessario togliere l'intera ghiandola. C'è anche la possibilità che siano danneggiate importanti strutture intorno o all'interno della ghiandola tiroide. Il rischio che avvenga questo tipo di complicanza è piccolo ma deve essere considerato attentamente.

- **Terapia con Radioiodio:** Il radioiodio viene somministrato per bocca e viene concentrato nella ghiandola tiroide. Questo farmaco distrugge le cellule della ghiandola tiroide per irradiazione locale. Occasionalmente si hanno effetti collaterali quali ad esempio dei sintomi simili a quelli dell'influenza. A causa di questi effetti collaterali questo trattamento non è raccomandato in bambini sotto i 10 anni.

Purtroppo, dopo l'intervento chirurgico o la terapia con radioiodio spesso si ha un **ipotiroidismo** perchè la ghiandola tiroide cessa di funzionare. Questo significa che sarà necessario per tutta la vita un trattamento sostitutivo con ormoni tiroidei. Tuttora non si sa se ci sia una differenza fra chirurgia e trattamento con radioiodio dal punto di vista dell'insorgenza successiva di ipotiroidismo.

I noduli a livello del collo sono pericolosi?

La presenza di noduli nel collo è molto comune nei bambini. La maggior parte di essi non ha relazione con la ghiandola tiroide. Tuttavia, un nodulo situato nella parte anteriore del collo può essere localizzato nella tiroide. Un bambino con un nodulo visibile o palpabile a livello del collo deve essere esaminato attentamente.

Quali sono altre fonti di utili informazioni?

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sull'ipertiroidismo. 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/>

