

Aggiornamento sulla Settimana Mondiale della Tiroide.

Dal 25 al 31 Maggio prossimi era programmato lo svolgimento della **Settimana Mondiale della Tiroide**, con lo scopo di sensibilizzazione sulle malattie tiroidee, con particolare riferimento agli aspetti relative alla prevenzione.

La pandemia Covid-19 ha reso impraticabile lo svolgersi delle iniziative programmate. L'emergenza sanitaria che stiamo vivendo sta creando problemi anche ai pazienti portatori di altre patologie, che vedono al momento ridotta la disponibilità di presidi assistenziali: si pone quindi il problema di una selezione delle priorità degli interventi diagnostici e terapeutici, per evitare sia sotto diagnosi/sotto trattamenti, sia ulteriori aumenti della pressione sulle strutture sanitarie.

In queste circostanze, quali messaggi possiamo e dobbiamo trasmettere in occasione della Settimana Mondiale della Tiroide?

In primo luogo, siamo consapevoli del notevole impatto epidemiologico delle malattie della tiroide: ben più del 10% della popolazione fa richiesta di intervento medico per la presenza di noduli tiroidei o per il sospetto di disfunzione (ipertiroidismo o ipotiroidismo). Fortunatamente la maggioranza delle patologie tiroidee sono agevolmente curabili, e solo in parte richiedono interventi non differibili. Inoltre, il *counselling* a distanza può spesso fornire valido supporto. Cerchiamo quindi di definire le circostanze in cui gli interventi possono essere o non essere differiti:

- 1) **Noduli tiroidei:** Almeno il 90% dei noduli tiroidei sono "benigni", e la maggior parte delle neoplasie tiroidee sono poco aggressive e a decorso lento. Il rischio è almeno in parte funzione delle dimensioni dei noduli, e della loro velocità di accrescimento. L'ecografia è la procedura di prima classificazione dei noduli, e l'esame citologico tramite agoaspirato la procedura per possibile diagnosi di natura e indicazione chirurgica. Quando dobbiamo raccomandare di eseguire accertamenti non differibili? Quando si avverte una tumefazione non prima presente e/o un accrescimento relativamente rapido di un nodulo: può trattarsi anche di patologia benigna, ma l'accertamento ecografico ed eventualmente l'esame citologico possono non essere differibili. Qualora il paziente sia seguito per monitorare un nodulo benigno, in assenza di sintomi gli accertamenti possono essere tranquillamente differiti. In pazienti in cui sia stata diagnosticata una sospetta neoplasia tiroidea differenziata, per le considerazioni di cui sopra l'urgenza dell'indicazione chirurgica potrebbe essere differibile, avendo cura della corretta informazione e dell'aspettativa del paziente. Maggiore attenzione va riservata ai sospetti di carcinoma midollare (formulato in base a valori elevati di Calcitonina), per l'importanza di una chirurgia precoce.
- 2) **Ipertiroidismo/tireotossicosi:** Il sospetto di ipertiroidismo o tireotossicosi di solito viene posto per la comparsa di sintomi (stanchezza, cardiopalmo, intolleranza al caldo, dimagrimento...). L'intervento diagnostico-terapeutico può essere non differibile in particolare nell'anziano, specie per l'interessamento cardiovascolare e il deperimento organico. Gli accertamenti di laboratorio, per un accertamento almeno preliminare, sono facilmente disponibili, ma una visita in presenza e possibilmente l'esecuzione di una ecografia sono indicate. Nei pazienti già in terapia con farmaci antitiroidei un follow-up è spesso eseguibile anche a distanza, con supporto laboratoristico essenziale. Decisioni su terapie radicali dell'ipertiroidismo (chirurgia, terapia con iodioradioattivo) sono di solito differibili.

- 3) **Ipotiroidismo:** Attualmente l'ipotiroidismo viene di solito diagnosticato in corso di procedure di screening/checkup o a seguito di sintomi aspecifici, ed in forma lieve-subclinica. In tali casi l'intervento è spesso differibile: una considerazione a parte merita la gravidanza (v. sotto). L'ipotiroidismo conclamato ha bisogno invece di trattamento non differibile, in particolare nell'anziano, dove la sintomatologia può essere più facilmente confusa con situazioni cliniche concomitanti. Il follow-up dell'ipotiroidismo in terapia sostitutiva con ormone tiroideo non comporta controlli frequenti, e il monitoraggio laboratoristico è verificabile anche a distanza. Particolare attenzione va posta alla corretta assunzione della terapia nell'anziano.
- 4) La patologia funzionale tiroidea in **gravidanza**, in particolare l'ipotiroidismo, può avere conseguenze nello sviluppo del feto, ed è raccomandata attenzione alla diagnosi, al monitoraggio e all'adeguamento terapeutico: gli accertamenti funzionali tiroidei sono semplici, facilmente abbinabili ad altri esami routinari per la gravidanza e valutabili anche a distanza. La problematica del nodulo tiroideo in gravidanza non comporta particolari criticità ed è di solito differibile (v. sopra).

In secondo luogo, non possiamo dimenticare che l'emergenza determinata dalla pandemia ha posto l'accento in generale sulla **prevenzione**. E' ormai nota l'importanza in medicina preventiva della **iodoprofilassi** mediante l'uso del sale iodato nell'alimentazione (nelle dovute modiche quantità). I risultati nella prevenzione del gozzo sono consolidati nel nostro paese, ma l'apporto iodico in gravidanza non risulta tuttora adeguato, con possibili ripercussioni sullo sviluppo neurologico e sulla futura capacità intellettiva del feto. L'impatto è quantificabile anche in termini economici: negli USA è stato stimato che la perdita di 1 punto di Quoziente Intellettivo comporta un danno annuale di 20 miliardi di dollari. E' quindi corretto sottolineare la necessità di proseguire l'intervento educativo-informativo sui benefici e la necessità di una corretta iodoprofilassi ed assicurarne il monitoraggio.