



Stato tiroideo e mortalità negli anziani

Data 07 maggio 2006
Categoria endocrinologia

L'ipertiroidismo subclinico aumenta il rischio di fibrillazione atriale.

In questo studio prospettico di coorte sono stati arruolati 3233 anziani (età ≥ 65 anni) al fine di determinare l'impatto dello stato tiroideo sugli eventi cardiovascolari e sulla mortalità. I partecipanti sono stati reclutati nel 1989-1990 e seguiti fino al giugno 2002. Sono stati esclusi dallo studio 4 partecipanti affetti da ipertiroidismo franco. L'82% dei soggetti aveva uno stato tiroideo normale, il 15% un ipotiroidismo subclinico, l'1,6% un ipotiroidismo franco e l'1,5% un ipertiroidismo subclinico.

L'ipertiroidismo subclinico comporta un aumento del rischio di fibrillazione atriale rispetto allo stato di eutiroidismo (67 eventi per 1000 persone anno versus 31 eventi; OR 1,98, IC95% 1,29-3,03), ma non di coronaropatia, malattie cerebrovascolari, morte da cause cardiovascolari o da ogni causa.

Ugualmente non c'erano differenze per gli outcomes cardiovascolari e la mortalità fra ipotiroidismo (sia clinico che subclinico) e stato eutiroideo.

Gli autori concludono che vi è una associazione tra ipertiroidismo subclinico e aumentato rischio di fibrillazione atriale tuttavia i loro dati non convalidano l'ipotesi che il mancato riconoscimento di una tireopatia subclinica comporti un aumento di venti cardiovascolari o mortalità.

Fonte JAMA. 2006 Mar 1; 295:1033-1041.

Commento di Renato Rossi

Le tireopatie subcliniche sono abbastanza frequenti nell'anziano, soprattutto l'ipotiroidismo. Ci si può chiedere quindi se valga la pena screenare gli anziani per queste patologie nell'ipotesi che questo riduca eventi cardiovascolari e mortalità. In realtà l'associazione tra tireopatie subcliniche ed eventi avversi è stata oggetto di studi precedenti che hanno dato però risultati contrastanti.

Quest'ultimo studio osservazionale giunge a concludere che tutto sommato, a parte un aumento del rischio di fibrillazione atriale per l'ipertiroidismo subclinico, il mancato riconoscimento di una tireopatia subclinica non dovrebbe portare a gravi conseguenze. Ciò conferma quanto consigliato dalle linee guida che evidenziano come non ci siano prove per l'utilità di uno screening di popolazione. Per altri dettagli vedi una pillola precedente dove è stato trattato lo stesso tema.

Bibliografia

1. Arch Intern Med. 2005;165:2460-2466.
2. Arch Intern Med. 2005;165:2467-2472.
3. JAMA. 2004; 291:228-238.
4. JAMA. 2004; 291:239-243.
5. Ann Inter Med 2004; 140: 125-127, 128-141