Ipertiroidismo: meglio il metimazolo o il propiltiouracile?

Data 16 gennaio 2008
Categoria endocrinologia

Il metimazolo ottiene la normalizzazione del quadro ormonale in una percentuale superiore di pazienti e dovrebbe essere quindi il farmaco di scelta nel trattamento dell'ipertiroidismo.

In questo studio sono stati arruolati 396 pazienti affetti da morbo di Graves, randomizzati a ricevere metimazolo (15 mg/die oppure 15mgx2/die) o propiltiouracile (100 mgx3/die).
Venne poi misurato l'FT4 a 4,8 e 12 settimane: in tutte e tre le valutazioni la percentuale di soggetti che mostrava un valore normalizzato di FT4 risultò maggiore con metimazolo 30 mg/die. In particolare a 12 settimane aveva un FT4 normale il 97% dei pazienti trattati con metimazolo 30 mg/die, l'86% di quelli trattati con metimazolo 15 mg/die e il 78% di quelli trattati con propiltiouracile. Tuttavia nei soggetti con ipertiroidismo lieve o moderato la percentuale di normalizzazione degli ormoni tiroidei era simile nei tre gruppi. Diverso invece il comportamento nei pazienti con forme gravi di iperfunzione: in questo caso il metimazolo alla dose di 30 mg/die risultò essere più efficace del metimazolo 15 mg/die e del propiltiouracile.
Tra gli effetti collaterali da segnalare ipertransaminasemia e leucopenia (più frequenti con il propiltiouracile) e rash cutanei (più frequenti con metimazolo 30 mg/die e con propiltiouracile).

Fonte:

Nakamura H et al. Comparison of methimazole and propylthiouracil in patients with hyperthyroidism caused by Graves' disease. J Clin Endocrinol Metab 2007 Jun; 92:2157-62.

Commento di Renato Rossi

Questo studio conferma l'orientamento attuale che prevede l'uso del metimazolo come prima scelta nel trattamento del morbo di Graves. Il propiltioracile viene considerato una seconda scelta nei pazienti che non tollerano il metimazolo. Nelle donne in gravidanza tuttavia il metimazolo può causare nel feto la comparsa di gozzo e di cretinismo. Infatti il farmaco attraversa rapidamente la barriera placentare e sono stati descritti casi di difetti del cuoio capelluto (aplasia della cute) in neonati la cui madre aveva assunto metimazolo durante la gestazione. Anche il propiltiouracile attraversa la barriera placentare e può causare gozzo fetale, ma con il suo uso non si sono evidenziati difetti dello scalpo per cui è il farmaco di scelta se si rende necessario un trattamento in gravidanza. Il metimazolo è controindicato anche durante l'allattamento perchè passa nel latte materno. Al contrario il propiltiouracile passa nel latte materno in quantità minima e di solito non si verifica una soppressione tiroidea nel bambino, tuttavia la sicurezza di dosi superiori a 450 mg/die non è stata stabilita. Si consiglia di far assumere il farmaco alla madre che allatta subito dopo la poppata e di aspettare almeno 3-4 ore per la poppata successiva.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:18 | Pagina 1 di 1