L' ipertiroidismo subclinico aumenta la mortalità

Data 21 ottobre 2012
Categoria endocrinologia

L'ipertiroidismo subclinico è associato ad un aumento della mortalità totale e della mortalità e morbilità cardiovascolari.

L'ipertiroidismo subclinico è una condizione caratterizzata dall' assenza dei segni clinici tipici mentre gli esami di laboratorio mostrano una riduzione del TSH con ormoni tiroidei ancora nel range normale.
Come abbiamo visto in pillole precedenti , l'ipertiroidismo subclinico aumenta il rischio di fibrillazione atriale e di altri esiticardiovascolari.

Una metanalisi di 10 studi osservazionali (52674 soggetti arruolati) cerca di fare il punto della situazione . Il follow up medio è stato di nove anni.
Dopo correzione per vari fattori di confondimento (età, sesso, fattori di rischio cardiovascolare) si è visto che l'ipertiroidismo subclinico risultava associato ad un aumento della mortalità totale del 24%, della mortalità coronarica del 29% e degli eventi cardiovascolari del 21%. La metanalisi ha confermato inoltre che questa condizione espone al rischio di aritmie, soprattutto fibrillazione atriale (aumento del 68%).
Il rischio di esiti avversi risultava maggiore nei pazienti con livelli di TSH inferiori a 0,1 mUI/L.

Detto questo, si pongono due questioni:
1) è utile uno screening dell'ipertiroidismo subclinico?
2) in quali casi bisogna instaurare un trattamento?

Per quanto riguarda lo screening va detto che al momento non esistono studi clinici randomizzati e controllati che ne abbiano dimostrato i benefici. In assenza di evidenze il medico potrebbe considerare il dosaggio del TSH negli anziani, tenuto conto che questo esame permette di diagnosticare anche l'ipotiroidismo, condizione frequente soprattutto nelle donne. Lo screening potrebbe essere preso in considerazione anche nei soggetti a rischio di patologie tiroidee per la presenza di importante familiarità .

Circa il trattamento, ci sembra ancora attuale quanto scrivemmo in precedenza :
1) per valori di TSH compresi tra 0,1 e 0,45 mIU/L e che non abbiano segni o sintomi di cardiopatia, fibrillazione atriale o altre aritmie, si consiglia di ripetere il test dopo 3-12 mesi perchè spesso il quadro di laboratorio si normalizza spontaneamente.
2) per valori di TSH inferiori a 0,1 mIU/L si consiglia di ripetere il test entro un mese a meno che il paziente non abbia segni o sintomi di cardiopatia, aritmie o altre condizioni mediche che fanno ritenere opportuno ripetere il dosaggio entro brevetermine.
3) il trattamento è consigliato nel caso di valori di TSH (confermati) inferiori a 0,1 mIU/L, mentre per valori compresi tra 0,1 e 0,45 mIU/L il trattamento è ancora oggetto di discussione.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2331
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4078
3. Collet T-H et al. Subclinical hyperthyroidism and the risk of coronary heart disease and mortality. Arch Intern Med 2012. Pubblicato anticipatamente online il 23 aprile 2012.