Amiodarone e disfunzioni tiroidee

Data 22 luglio 2018
Categoria endocrinologia

Una sintesi sul comportamento da tenere nei pazienti con disfunzione tiroidea associata all'uso di amiodarone.

E' noto che l'amiodarone si associa, in circa il 15-20% dei casi, ad alterazioni della funzionalità tiroidea sia nel senso di una ipofunzione che di iperfunzione.

L'amiodarone, un antiaritmico molto usato nella pratica, può interferire con la funzione della ghiandola tiroide perchè contiene una percentuale elevata di iodio.

Le **alterazionitiroidee** associate alla somministrazione di amiodarone, più freqeunti nelle donne, possono svilupparsi in soggetti con ghiandola normale, ma più spesso se è presente una tiroidite autoimmune.

La gestione del paziente con disfunzione tiroidea associata ad amiodarone deve prevedere la collaborazione fra medico curante, specialista cardiologo di riferimento ed endocrinologo. Infatti la decisione di quale strategia scegliere (uso di levotiroxina o di antitiroidei, continuazione o sospensione del trattamento con amiodarone, monitoraggio del paziente, eventuale tiroidectomia o radioterapia) è abbastanza complessa e richiede competenze specifiche.

Per la stesura di questa pillola ci siamo avvalsi essenzialmente delle linee guida recentemente pubblicate dall' European Thyroid Association .

Nel caso si riscontri, in un paziente in trattamento con amiodarone, un **ipotiroidismo** non è generalmente necessario sospendere il farmaco antiaritmico.
Se l'ipotiroidismo è subclinico si consiglia di tenere monitorati i valori degli ormoni tiroidei ogni 3-6 mesi; nel caso di ipotiroidismo franco si preferisce somministrare levotiroxina ad una dose tale da normalizzare i valori di FT3 e FT4 e da portare il TSH vicino ai valori massimi di riferimento.
In circa la metà dei casi, tuttavia, l'ipotiroidismo permane nonostante la somministrazione di levotirodixina: va, allora, considerata la possibilità di sospendere la levotirodixina.
In tutti i pazienti con ipotiroidismo associato all'amiodarone in terapia con levotiroxina si deve costantemente monitorare le condizioni cliniche e gli esami ormonali per evitare un sovratrattamento che potrebbe provocare complicanze cardiache, soprattutto aritmie.

Nel caso la somministrazione di amiodarone sia associata ad **ipertiroidismo** si deve velocemente iniziare una terapia con antiroidei, soprattutto negli anziani. Si possono usare carbimazolo, metimazolo o propiltiouracile.
Si distinguono due tipi di ipertiroidismo associato all'amiodarone: il tipo 1 in cui si evidenzia un nodulo tossico o un morbo di Graves e il tipo 2 in cui si ha una tiroidite in ghiandole normali.
Di solito la terapia è più efficace nel tipo 1, mentre nel tipo 2 possono essere necessarie dosi più elevate di antitiroidei e tempi più prolungati prima di ottenere una normalizzazione della funzionalità tiroidea.
Si può considerare anche l' uso di glucocorticoidi orali, soprattutto nel tipo 2.
Talora si può verificare una vera e propria emergenza (con il rapido aggravamento delle condizioni cardiache) dovuta all'ipertiroidismo; in questi casi si deve prendere in considerazione l'intervento di tiroidectomia totale.

Nei casi di ipertiroidismo da amiodarone si deve poi decidere se sospendere o meno la terapia con l'antiaritmico. Questa decisione deve essere presa in collaborazione con un consulente cardiologo. Di solito l'amiodarone viene continuato nel caso di aritmie pericolose per la vita. Se si ritiene che l'amiodarone sia indispensabile, dopo aver riportato a normalità la funzione tiroidea, vanno considerate sia la radioterapia che la tiroidectomia.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Bartalena L et al. 2018 European Thyroid Association Guidelines for the Management of Amiodarone-Associated Thyroid Dysfuncion. Eur Thyroid J. 2018; 7: 55-66.