

## Amiodarone e Tiroide

L'Amiodarone e' un antiaritmico di frequente uso nella pratica clinica cardiologia, di provata efficacia , che peraltro come tutti i farmaci puo' determinare effetti collaterali, soprattutto sulla tiroide.

La molecola e' particolarmente ricca di iodio, elemento fondamentale per la sintesi degli ormoni tiroidei.

Il quantitativo di iodio che si assume, con le normali posologie in uso con tale farmaco e' notevolmente superiore al normale fabbisogno giornaliero. Tale quantitativo, puo' determinare alterazioni sulla funzionalita' tiroidea sia con relativo aumento o riduzione in circolo degli ormoni tiroidei.

In tal senso distinguiamo l'ipotiroidismo ( AIH ) e le tireotossicosi ( AIT ) amiodarone.

indotte.

Nell'AIH vi e' verosimilmente una incapacita' della ghiandola a sfuggire (escape) all'effetto inibitorio dello iodio sulla ormonogenesi (fenomeno di Wolff Chaickoff), in tal senso il principale fattore di rischio per lo sviluppo di ipotiroidismo e' la tiroidite di Hashimoto.

I sintomi sono quelli presenti nell'ipotiroidismo e possono essere piu' o meno evidenti, e comprendono: l'astenia, la sensazione di freddo e la secchezza della pelle.

Gli esami di laboratorio mettono in evidenza un aumento del TSH associato o meno a una riduzione di FT4, a seconda che si instauri un ipotiroidismo conclamato o subclinico.

In questi casi se non e' possibile sospendere la terapia con Amiodarone, va iniziata una terapia sostitutiva con Tiroxina fino a normalizzare il TSH.

Le AIT si distinguono nel tipo 1 e nel tipo 2.

Nell'AIT di tipo 1 vi e' una aumentata sintesi ormonale dovuta all' eccesso di iodio , da parte di aree di autonomia funzionale presenti in un gozzo nodulare sottostante o in un morbo di Basedow latente.

Nell'AIT di tipo 2, vi e' una dismissione in circolo di ormoni tiroidei, con relativo loro incremento,per una azione distruente diretta del farmaco, su una tiroide di per se sana.

Vi sono poi le forme miste in cui sono presenti sia l'iperfunzione che la distruzione cellulare.

La sintomatologia in queste forme, puo' essere piu' o meno evidente.

Spesso vi e' perdita di peso,e si puo' verificare un peggioramento dei sintomi della patologia cardiaca di base, ad esempio frequenti recidive di fibrillazione atriale.

Nella forma di tipo 2 puo' essere associato dolore alla regione anteriore del collo e qualche volta anche febbre.

Gli esami di laboratorio mettono in evidenza valori di TSH indosabili e un aumento di FT4.

Ai fini della diagnosi differenziale tra le due forme di tireotossicosi, risulta utile la captazione del radioiodio, che risulta per lo piu' aumentata o normale nel tipo 1 e bassa nel tipo 2.

La terapia nella AIT 1, prevede quando possibile la sospensione dell'Amiodarone, e l'inizio di una terapia con antitiroidei come il metimazolo (20-40 mg) o il propiltiouracile ( 200-400 mg). Utile quando non vi e' risposta terapeutica l'associazione col perclorato di potassio che blocca la captazione dello iodio da parte della ghiandola e ne favorisce la dismissale.

Nell'AIT 2 trattandosi di una tiroidine distruttiva e' indicato un trattamento cortisonico, in genere il prednisone ( 25-50 mg per via orale) per uno o due mesi per poi sospenderlo dopo idonea terapia scalare.

Nelle forme miste e' preferibile associare il trattamento cortisonico a quello con antitiroidei.

Quando non si ottiene risposta andrebbe valutata la soluzione chirurgica.

Novembre 2008