

In un adulto quando compaiono stanchezza e sonnolenza e il TSH e' alto, sospettiamo un ipotiroidismo primario?

Quando la Tiroide produce meno ormoni, ci troviamo di fronte a una situazione di **ipotiroidismo**, con una riduzione funzionale di quasi tutti i sistemi, in particolare quello cardiovascolare, gastrointestinale, nervoso e cutaneo. Nel **99%** dei casi, l'ipotiroidismo e' **primario** e solo **raramente** e' **secondario** a **deficit ipotalamici** e/o **ipofisari** o a **resistenza agli ormoni**.

Nella **forma primaria clinicamente manifesta**, abbiamo **il TSH alto** e valori di **FT4 basso**, nella forma **subclinica**, a fronte di un **TSH alto** i valori di **FT4 sono nella norma**.

Le cause principali sono le **tiroiditi**, in particolare quella **cronica autoimmune**, la **tiroidectomia totale**, la terapia con lo **iodio radioattivo** e **farmaci** come **gli antitiroidei**, **il Litio** e **l'Amiodarone** e la **carezza o l'eccesso di iodio**. Altre cause meno frequenti sono, i **deficit dell'ormonogenesi** e la **digenesia tiroidea**, con comparsa, per lo piu' dell'ipotiroidismo sin dalla nascita. Importanti sono anche le forme secondarie a **irradiazione del collo** per **tumori** quello come della **laringe** e **i linfomi**.

I segni e i **sintomi**, sono molteplici e i piu' frequenti sono: **astenia**, **intolleranza al freddo**, **cute secca**, **capelli fini**, **unghie fragili**, **rallentamento dell'eloquio con voce spesso rauca**, **aumento di peso**, **stipsi**, **parestesie**, **riduzione dei riflessi**, **depressione**, **disturbi della memoria**, **irregolarita' del ciclo mestruale**, **dolori muscolari e articolari**, **bradicardia**, **sonnolenza**, **gozzo**, **ipertensione arteriosae** nelle forme piu' gravi **versamento pericardio** e **dispnea**.

Frequentemente e' associato **un aumento dei livelli di colesterolo e trigliceridi**, e anche **un quadro anemico normo / ipocromico**, o anche **macrocitico** se coesiste una **gastrite atrofica**.

Le indagini da praticare nel sospetto di un ipotiroidismo, sono **in una prima fase** il dosaggio di **TSH**, **FT4**, **anticorpi anti-Tg** e **anti TPO**, aumentati in caso di tiroidite autoimmune , **un'ecografia tiroidea** e un **ECG**. In una **seconda fase** e' indicato dosare i livelli di **FT3**, **il colesterolo**, **i trigliceridi**, **la sideremia**, **l'emocromo**, **gli anticorpi anti recettore del TSH** , **il Cortisolo plasmatico**, **anticorpi anti mucosa gastrica**, **l'acido folico**, **la vitamina B12**, ed eseguire indagini come **captazione** e **scintigrafia tiroidea**, **Rx del Torace**.

La terapia e' sostitutiva, assumendo quella quota di ormoni tiroidei che la ghiandola non produce piu' con la somministrazione della **Tiroxina**. **La posologia ottimale** la si raggiunge quando i valori di **TSH sono in un range oscillante tra 0.5 e 2.5**, e i **valori di FT4 al terzo superiore dei valori di riferimento**.