

Articoli

raccolta a cura del Dott. Sergio Di Martino

- > **Selenio e Tiroidite Autoimmune**
- > **Fumo e Disordini Tiroidei**
- > **Ovaio Policistico e Tiroidite Autoimmune**
- > **Allergie e Tiroide**
- > **Osteoporosi**

Selenio e Tiroidite Autoimmune

Nelle aree con grave deficienza di selenio c'è una maggiore incidenza di tiroidite, dovuta ad una ridotta attività del glutatione perossidasi selenio-dipendente all'interno delle cellule tiroidee.

Gli enzimi selenio-dipendenti intervengono anche nei processi immunitari.

Pertanto anche una lieve deficienza di selenio può contribuire allo sviluppo e al mantenimento delle malattie tiroidee autoimmuni.

I Ricercatori del Dipartimento di Endocrinologia del Medizinische Klinik Innenstadt dell'University of Munich (Germania) hanno compiuto uno studio controllato con placebo , in cieco , prospettico su 70 donne , d'età media 47,5 anni (+/- 0,7 anni) con tiroidite autoimmune ed anticorpi antiperossidasi (TPOAb) con valori superiori a 350 UI/ml.

L'end point primario dello studio era rappresentato da cambiamenti nelle concentrazioni di TPOAb , mentre l'end point secondario da cambiamenti nei livelli di TgAb , TSH e nell'ormone tiroideo libero.

I pazienti sono stati randomizzati in due gruppi : 36 pazienti hanno ricevuto 200 microg (2,53 micromol) di selenio/die per os , per 3 mesi ; 34 pazienti hanno invece ricevuto placebo.

Tutti i pazienti sono stati trattati con terapia sostitutiva LT-4 per mantenere il TSH entro il normale range.

La concentrazione media di TPOAb si è ridotta in modo significativo al 63,6% ($p = 0.013$) nel gruppo selenio contro l'88% ($p = 0.95$) nel gruppo placebo.

Una sottoanalisi dei pazienti con TPOAb maggiore di 1.200 UI/ml ha evidenziato una riduzione media del 40% nei pazienti trattati con il selenio rispetto ad un aumento del 10% nel TPOAb nel gruppo placebo.

Le concentrazioni di anticorpi antitireoglobulina (TgAb) sono risultate più basse nel gruppo placebo all'inizio dello studio e si sono ridotte in modo significativo successivamente ($p = 0,018$) , mentre sono rimaste immutate nel gruppo selenio.

Nove pazienti trattati con selenio hanno normalizzato completamente le concentrazioni anticorpali rispetto a soli 2 pazienti con il placebo ($p = 0,01$).

I livelli medi di TSH , T4 libero e T3 libero sono rimasti immutati in entrambi i gruppi.

Da questo studio emerge che la supplementazione con selenio può migliorare l'attività antinfiammatoria nei pazienti con tiroidite autoimmune.

Non è noto se questo effetto sia specifico per la tiroidite autoimmune o anche per altre malattie endocrine autoimmuni.

Fumo e Disordini Tiroidei

Il fumo è stato associato alla malattia di Graves, ma non è chiaro se il fumo rappresenti un fattore di rischio per altre malattie tiroidee.

Una ricerca bibliografica eseguita utilizzando Medline ha identificato 25 studi che hanno valutato l'associazione tra fumo e malattie tiroidee.

Il fumo aumenta il rischio di oftalmopatia basedowiana in modo più marcato rispetto alla malattia di Graves.

Il rischio associato al fumo è significativamente più basso negli uomini che non nelle donne sia per la malattia di Graves che per il gozzo non-tossico.

La tiroidite di Hashimoto e la disfunzione tiroidea post-partum sono state anche associate al fumo, mentre nell'ipotiroidismo non è stata raggiunta la significatività statistica.

E' stato osservato che la cessazione del fumo sembra essere associata ad un minor rischio di malattia di Graves.

Ovaio Policistico e Tiroidite Autoimmune

Uno studio, coordinato da Ricercatori del Ludwig-Maximilians-University di Monaco in Germania, ha valutato la prevalenza di tiroidite autoimmune nelle pazienti con sindrome dell'ovaio policistico.

Lo studio ha riguardato 175 pazienti, affette da sindrome dell'ovaio policistico.

Le pazienti presentavano un aumentato rapporto LH / FSH, bassi livelli di progesterone , elevati livelli di testosterone , ed un'elevata prevalenza di irsutismo (83% contro il 3% del gruppo controllo).

Non è stata invece trovata alcuna differenza nei livelli di estrogeni.

Nel 26,9% dei pazienti con sindrome dell'ovaio policistico sono stati rilevati elevati livelli di anticorpi anti-TPO (perossidasi tiroidea) ed anti-TG (tireoglobulina) contro l'8,3% dei controlli ($p < 0,001$).

All'esame ultrasonografico, il 42,3% dei pazienti con sindrome dell'ovaio policistico presentava un tipico tessuto ipoecogenico di tiroidite autoimmune rispetto al 6,5% dei controlli ($p < 0,001$).

[Eur J Endocrinol 2004 ; 150 : 363-369](#)

ALLERGIE E TIROIDE

Nella malattia allergica dopo attivazione e stimolazione degli eosinofili si osserva un rilascio della neurotossina derivata dagli eosinofili (EDN).

I Ricercatori della Osaka University Graduate School of Medicine (Giappone) avevano precedentemente riportato lo sviluppo o la recidiva della tireotossicosi di Graves dopo un attacco di rinite allergica.

L'obiettivo dello studio è stato quello di confermare la relazione tra la malattia di Graves e la condizione allergica.

Sono stati misurati i livelli sierici di neurotossina derivata dagli eosinofili in 30 pazienti con malattia di Graves, non trattati, ma non nei pazienti con tiroidite di Hashimoto.

Una significativa correlazione è stata osservata tra i livelli di EDN e l'attività sierica dell'anticorpo per il recettore della tireotropina (TSH).

Questi dati indicano che la condizione allergica è strettamente correlata alla malattia di Graves e che una risposta immunitaria di tipo Th2 ha un ruolo cruciale nella patogenesi della malattia di Graves.

[Thyroid 2003; 13:129-132](#)

OSTEOPOROSI

Come si può prevenire l'osteoporosi

Le cure per l'osteoporosi sono lunghe e non conducono alla guarigione, ma servono solo al contenimento della malattia. La prevenzione è quindi di fondamentale importanza e consiste in primo luogo nel cercare di raggiungere una massa ossea adeguata quando si è giovani. Alcune (limitate) attività di prevenzione sono ancora possibili nell'età adulta, ma a prezzo di un impegno e di una determinazione notevoli. Senza l'intervento di farmaci, un soggetto adulto può sperare solo di ridurre l'entità della perdita della massa ossea raggiunta in precedenza, ma non di mantenerla o di guadagnarne se era in precedenza ridotta. La prevenzione si fonda su almeno tre punti:

- a. assumere una quantità adeguata di calcio e vitamina D;
- b. evitare la sedentarietà, ma anzi non perdere occasione per svolgere una efficace attività fisica;
- c. non fumare e ridurre il più possibile il consumo di alcol.

A) Calcio e vitamina D

La maniera più fisiologica e raccomandabile per ottenere un introito giornaliero ottimale di calcio è quella di assumerlo con gli alimenti. Le nostre abitudini alimentari non consentono in condizioni normali di raggiungere la quantità giornaliera necessaria, stimata in 1/1.2 grammi al giorno. Tale quantità può essere tuttavia ottenuta incrementando il consumo di latte e derivati. La quantità di calcio contenuta in un litro di latte (circa 1.200 mg) è indipendente dalla percentuale di grasso, per cui il latte intero ha la stessa concentrazione in calcio del latte scremato. Sempre 120 mg di calcio si trovano in 100 g di yogurt, che può essere preso in sostituzione del latte dai soggetti che non tollerano il lattosio. Il pesce è un alimento discretamente ricco di calcio (in media 30 mg/100g) e particolarmente il pesce azzurro (150mg/100g). Più poveri di calcio sono il pane e la pasta, che comunque vengono consumati in quantità piuttosto elevate. Si può confrontare la tabella acclusa per scegliere, tra gli alimenti indicati, la combinazione più gradita che faccia comunque raggiungere l'obiettivo di almeno 1 grammo di calcio al giorno. Va tenuto presente che una certa quantità di calcio si assume anche facendo uso delle comuni acque minerali da tavola. In caso di intolleranza alimentare al latte e derivati, si può integrare l'apporto di calcio con la supplementazione orale, seguendo un programma che deve essere suggerito caso per caso

dal medico, badando comunque a non superare la quantità totale di 2-2,5 grammi di calcio al giorno.

Per quanto riguarda la vitamina D, la quantità raccomandata è di 400-800 Unità Internazionali al giorno, assunte in genere con le uova, il fegato, il pesce. Se non si riesce a consumare questi cibi in quantità adeguata non è comunque il caso di allarmarsi, perché le richieste dell'organismo di vitamina D possono essere ugualmente soddisfatte dalla sintesi cutanea della vitamina che avviene per azione dei raggi solari. 15 minuti di esposizione giornaliera di viso e braccia sono sufficienti per assicurare una buona sintesi di vitamina D.

Eventuali supplementazioni (raccomandabili soprattutto nel soggetto anziano) vanno consigliati dal medico.

B) Esercizio fisico

Al pari dei muscoli, anche le ossa rispondono all'esercizio fisico irrobustendosi. Lo scheletro di un atleta è molto più denso di quello di un impiegato sedentario. Non è tuttavia necessario praticare sport a livello agonistico per raggiungere e mantenere una buona mineralizzazione scheletrica. Uno stile di vita attivo può essere sufficiente, se si considera che anche azioni semplici come camminare, ballare, salire le scale, portare i sacchetti della spesa, in quanto condotte contro gravità, stimolano sia i muscoli sia il metabolismo osseo. Scarsamente utile è viceversa il nuoto, perché il corpo viene sostenuto dall'acqua e quindi il movimento non grava sullo scheletro.

La ginnastica e la danza, anche praticate a casa purché assiduamente, sono inoltre utili perché aumentano la sicurezza e la disinvoltura dei movimenti, riducendo il rischio di cadute. Con un'espressione efficace, gli americani affermano che per mantenere una buona massa ossea (sempre che sia stato raggiunto un buon picco durante l'accrescimento) è necessario abbandonare lo stile di vita da "patata bollita". Programmi di attività fisica più vigorosi vanno attuati in centri specializzati e previo controllo medico, specie se la densità minerale ossea è bassa.

C) Fumo e alcol

Evitare di fumare e bere alcolici è un atteggiamento raccomandabile non solo per prevenire l'osteoporosi, ma anche molte altre malattie, e ci sembra superfluo enfatizzarlo ulteriormente.