

La tiroide è una piccola ghiandola endocrina, a forma di farfalla, che si trova nella parte anteriore del collo

PROMOZIONE 3+1 LENTI A CONTATTO X TUTTA L'ESTATE
 Acquista 3 confezioni di lenti a contatto giornaliere VisionOttica e ne ricevi 1 in omaggio*.

*VisionOttica Plus 1 è un dispositivo medico CE006. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Offerta valida fino al 31/08/2019, non cumulabile con altre promozioni in corso.

Montella - Via Verteglia, 58/P-Q - Tel. 0827-69128 - VisionOttica Iannaccone

VisionOttica Iannaccone



La ghiandola del benessere

Mariolina De Angelis*



Mon-
te
dimentichiamo che la tiroide è il piccolo direttore di una grande orchestra, il nostro organismo. Una ghiandola che deve funzionare bene perché dalla sua azione dipende moltissimo: dal peso alla salute delle ossa, alla condizione della pelle, i capelli, il colesterolo, il battito cardiaco. Praticamente tutto dipende da questa "farfalla" e dagli ormoni

che essa produce.

E' importante quindi assicurarsi del suo corretto funzionamento, ciò è una buona ipotesi sulla salute in generale.

Il primo passo. Usare il sale iodato al posto di quello normale. Fortunatamente l'educazione alimentare sta pian piano aumentando gli utilizzatori di questo sale arricchito di questo elemento alogeno. Non a caso la vita è iniziata in mare dove esso è abbondante. I pesci non hanno la tiroide perché non devono concentrare questo elemento indispensabile, noi invece dobbiamo immagazzinarlo per

poi utilizzarlo a costruire gli ormoni tiroidei.

Essi sono due, la triiodotironina T3 (avendo 3 atomi di iodio all'interno) e la tiroxina T4 (che ne ha 4).

Se lo iodio non c'è, la tiroide soffre, si affatica cercando di produrli.

E allora cosa accade?

Le conseguenze della carenza iodica è l'aumento del volume della tiroide (gozzo) o la comparsa di noduli. Se tutti facessimo una ecografia, nel 60%- 70% della popolazione si troverebbe dei noduli.

Molto spesso il referto è casuale e i noduli sono "benigni".

Oltre ai noduli, sono molti i problemi funzionali.

Se la quantità di ormoni è scarsa si parla di ipotiroidismo, che si manifesta con aumento di peso, sonnolenza e mancanza di concentrazione, la pelle diventa pallida, secca e fredda, le unghie crescono poco, sono indebolite e con striature.

L'ipotiroidismo è su base autoimmune provocata da anticorpi diretti contro la tiroide.

La terapia consiste nell'assumere ormoni tiroidei sotto forma di compresse o fiale.

Nel caso dell'ipertiroidi-

simo, quando gli ormoni prodotti sono in eccesso, i sintomi sono tachicardia, caldo, nervosismo, sudorazione della pianta dei piedi e delle mani, caduta dei capelli. Le cause sono due: il morbo di Basedow (malattia autoimmune), e il gozzo nodulare tipico degli anziani.

Cosa fare?

Rivolgersi allo specialista endocrinologo che prescriverà e doserà, dopo aver sottoposto il paziente allo screening ecografico ed ematochimico, i farmaci opportuni e consiglierà l'alimentazione più idonea.

*Farmacista



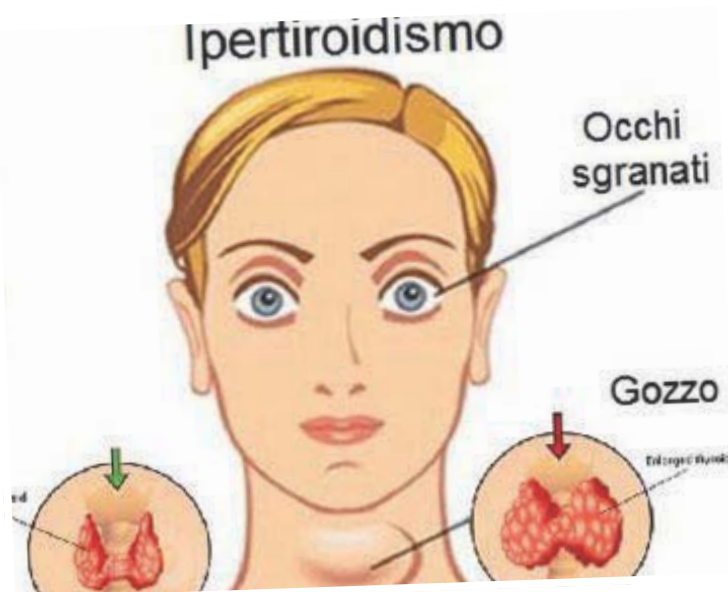
► **DOPO I CONTROLLI.** La maggioranza di essi è benigna (95% dei casi) e corrisponde ad adenomi, o formazioni cistiche

I noduli, come riconoscerli e quali controlli

Attilio Spidalieri*



I noduli della tiroide costituiscono un'ipertrofia localizzata individuata nel seno della ghiandola. La maggioranza di queste formazioni è benigna (95% dei casi) e corrisponde ad adenomi, e talvolta a formazioni cistiche. Esse sono raramente isolate e si iscrivono piuttosto nel quadro di distrofie tiroidee diffuse. Un piccolo numero corrisponde a dei tumori maligni, ordinariamente ben differenziati e di buona prognosi. L'American Thyroid Association nel 2008 ne ha precisato le modalità pratiche di valutazione. I noduli tiroidei sono molto frequenti, rappresentati addirittura al 50% nelle inchieste autoptiche. Il sesso femminile, le pregresse gravidanze, l'irradiazione cervicale, la carenza relativa di iodio, accrescono la prevalenza dei noduli. Numerosi noduli, in apparenza clinicamente solitari, non sono che l'emergenza di una distrofia plurinodulare. Il rischio che un nodulo sia maligno è del 4 / 5% secondo uno studio autoptico della Mayo Clinic. L'aumento delle dimensioni del nodulo nel tempo è abituale, ma anche la regressione spontanea è possibile in un terzo dei casi. Riguardo alla patogenesi è stata evocata la partecipazione di fattori locali della crescita tissutale (Epidermal Growth Factor, Vascular Endothelial Growth Factor, etc.), ma anche di ormoni come l'insulina, gli estrogeni, la gonadotropina corionica, il TSH, etc. La maggior parte dei noduli vengono scoperti fortuitamente dai pazienti. Un corretto esame clinico prevede innanzitutto un'indagine familiare per scovare eventuali casi di tumori della tiroide, e successivamente un'indagine personale alla ricerca di pregresse malattie e di eventuali antecedenti di irradiazione. Bisognerà poi valutare i segni di accompagnamento della comparsa del nodulo (o dei noduli). Ad esempio, un nodulo ad apparizione brutale e dolorosa deve far pensare ad un ematocele, un nodulo doloroso con febbre potrebbe essere il segno di una tiroidite sub-acuta, un nodulo duro, compressivo, accompagnato da linfonodi è sospetto per malignità, un nodulo accompagnato da segni clinici e laboratoristici di ipertiroidismo è segno di un adenoma tossico, un nodulo accompagnato da un ipotiroidismo lo si può trovare nel contesto di una tiroidite cronica linfocitaria. Naturalmente l'esame clinico va completato con l'ispezione, la palpazione, e la ricerca dei segni di disfunzione (vedi segni oculari, dermografismo, etc.). Per dare conforto alle prime costatazioni è necessario naturalmente praticare i canonici esami di laboratorio (FT3, FT4, TSH, TG, Anticorpi ATG e ATPO, Anticorpi antirecettori del TSH). Raccomandiamo di praticare il dosaggio della calcitonina il cui forte aumento nel sangue, basale o dopo stimolo con pentagastrina, può far pensare ad un epiteloma midollare della tiroide (tumore altamente maligno), o alle neoplasie endocrine multiple. Fondamentale allo stato è la valutazione ecografica che ci riporta informazioni sul-



le caratteristiche del nodulo: situazione, dimensioni, ecogenicità, aspetto dei contorni. Sono considerati piuttosto benigni: il carattere iperecogeno o anecogeno del nodulo, la presenza di un alone periferico completo, l'assenza di ipervascularizzazione intranodulare. Al contrario sono piuttosto sospetti: il carattere solido ipoecogeno e ovalare, l'irregolarità dei contorni, l'alone incompleto, l'ipervascularizzazione intranodulare, la presenza di microcalcificazioni e di adenopatie. Nella stessa seduta si può praticare un'elastografia quantitativa, che riporta informazioni cifrate sulla durezza del nodulo, e parallelamente sul suo rischio di malignità. Un nodulo sospetto potrà essere ulteriormente indagato con l'esame citologico dopo due punture praticate con ago sottile. Personalmente non siamo entusiasti di questa procedura, peraltro praticata nei migliori centri. La nostra motivazione, corroborata da esperienze, si basa sulla considerazione che una negatività dell'esame non è esaustiva, dato che la puntura può non aver trovato il sito neoplastico. Naturalmente una positività conserva tutto il suo valore diagnostico. Aggiungiamo che studi moderni sembrano darci ragione. Pertanto un nodulo ecograficamente sospetto, a nostro avviso, va affidato al chirurgo. Nel caso del nodulo accompagnato da esami di laboratorio che attestano un'aumentata funzione della ghiandola, una scintigrafia al tecnezio o allo iodio 123 farà porre la diagnosi di adenoma tossico, patologia che può essere approcciata chirurgicamente o con terapia radiometabolica. Si raccomanda di non affidarsi mai a delle conclusioni di assoluta certezza, ma di controllare e ricontrollare nel tempo i vari casi, dato che secondo le ultime acquisizioni i noduli anche i più innocenti possono cambiare e necessitare di grande attenzione. Ad esempio dei noduli sub-centimetrici, ritenuti spesso e qualche volta erroneamente benigni, te li puoi ritrovare dopo qualche anno aumentati di volume e magari cambiati di aspetto, dunque con un inatteso indice di rischio. Evidentemente qualsiasi tumore maligno della tiroide, all'inizio della sua sviluppo, è stato di dimensioni sub-centimetriche. E a questo proposito, onde riflettere che in medicina niente può essere dato per scontato, ricordiamo i casi clinici di due persone affluite, in epoca diversa nel no-

stro ambulatorio: Venticinque anni fa, G.R. paziente maschio, di anni 37, impiegato statale. Il paziente è affetto da un grosso nodulo del lobo destro della tiroide. Il nodulo tende pericolosamente ad impegnarsi nel mediastino spostando trachea ed esofago. Si decide pertanto per intervento chirurgico di emitiroidectomia destra. Durante l'intervento il chirurgo nota un rimaneggiamento sospetto dell'altro lobo della tiroide, rimaneggiamento non evidenziato dall'esame ecografico, evidentemente all'epoca non performante come allo stato attuale. Sentito il nostro parere il chirurgo esegue una tiroidectomia totale. Un esame istologico evidenzia a sinistra piccoli carcinomi papilliferi. L'esame istologico del grosso nodulo era negativo per neoplasia. Il paziente, come di norma, viene successivamente trattato con totalizzazione radiometabolica, ed attualmente, sempre in terapia sostitutiva, gode di ottima salute.

Dieci anni fa, A. S. paziente di sesso femminile, di anni 52, casalinga, da qualche anno in menopausa. La paziente presenta un nodulo unico, rotondo, del diametro di 3 cm, situato nel lobo destro della tiroide, con caratteristiche ecografiche solo parzialmente sospette (contorni conservati, vascolarizzazione periferica con qualche tralcio che vuole affacciarsi nell'interno, non calcificazioni, ipoecogeno). La paziente esibisce un esame citologico negativo. La dimensione del nodulo, peraltro in paziente minuta, l'affacciarsi del vaso dal contorno all'interno del nodulo, ci induce ad affidare il caso al chirurgo (nonostante la negatività dell'esame citologico). L'esame istologico mette in evidenza un piccolo focolaio di carcinoma papillifero. Riteniamo che l'intervento chirurgico di tiroidectomia totale abbia salvato la vita della paziente A.S.

*Specialista in Endocrinologia e Diabetologia

Famevo
COSMETICS

Crema viso antirughe
30 ml e 178 g

www.famevo.it

regalati
l'efficacia di una crema all'olio di ravece

DERMATOLOGICAMENTE TESTATI

Azienda con Sistema di Gestione Qualità
Certificato ISO 9001

► IN PASSATO. Gli interventi erano affidati ai neofiti. Oggi esistono centri di riferimento in tutta Italia per il trattamento

Francesco Caracciolo



Agli inizi della mia esperienza la chirurgia della tiroide era considerata generalmente come costituita da abbastanza facili interventi da poter

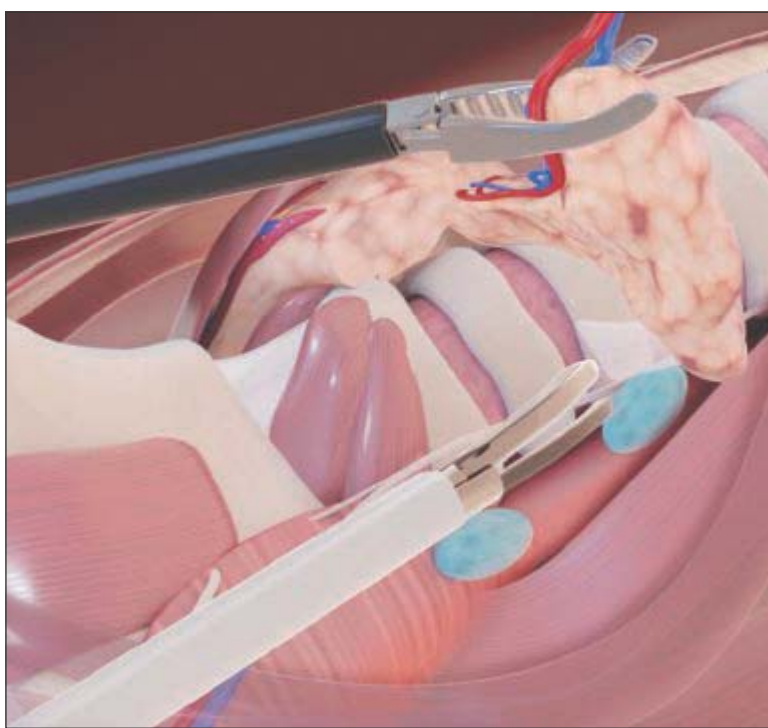
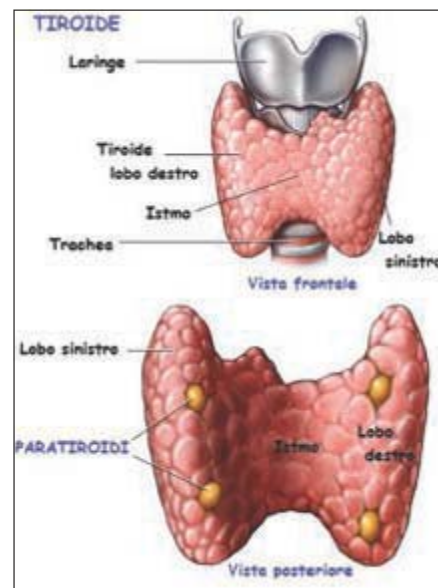
essere eseguiti anche da giovani Chirurghi in apprendimento durante le fasi iniziali della loro esperienza, magari aiutati da un Collega più anziano.

Erano i tempi in cui si pensava che il Chirurgo, durante un intervento sulla tiroide, avesse solo due nemici: l'emorragia ed i nervi ricorrenti, quelli cioè che passano vicini alla ghiandola e vanno verso la laringe per farci respirare e parlare bene. La prima evitabile con un po' di attenzione ed i secondi salvaguardabili con un po' di prudenza.

Questo è il motivo perché allora era frequente riscontrare delle recidive importanti di gozzo multinodulare benigno a distanza di una decina di anni, dovuti all'asportazione limitata di tessuto tiroideo per interventi "sicuri" ma troppo prudenti eseguiti per non correre troppi rischi nei riguardi delle strutture nervose della laringe e nei riguardi di altre strutture endocrine vicinissime alla ghiandola da repertare ma da conservare al massimo: le piccole paratiroidi regolanti l'equilibrio del calcio. Si scoprì allora che la chirurgia tiroidea non era proprio una chirurgia di poco conto da affidare ai neofiti!

Sorsero allora nel corso degli anni vari Centri chirurgici di riferimento in tutta Italia per il trattamento delle malattie della tiroide

Considerazioni sulla chirurgia della tiroide



dove poter concentrare i Pazienti da trattare per offrire loro il massimo dell'esperienza chirurgica e quindi il massimo della sicurezza per interventi necessari ma, a volte, molto complessi.

Per nostra fortuna nel corso degli anni sorsero anche nuove tecnologie atte a diagnosticare con precisione ed anticipo sull'intervento le problematiche che si sarebbero trovate successivamente ed idonee ad affiancare la gloriosa scintigrafia tiroidea come la TAC del mediastino per conoscere il grado di compressione provocato dall'ingrandimento della tiroide sulle vie aeree e come l'ecografia tiroidea per lo studio della struttura tiroidea e dei linfonodi vicini ad essa con l'indispensabile agoaspirato delle lesioni sospette che con l'esame citopatologico del materiale aspirato dei noduli costituisce oggi un caposaldo della moderna chirurgia che, in alcuni Centri, viene eseguita con l'utilizzo da parte del

Chirurgo operatore di occhialini da ingrandimento come per la microchirurgia adatti a meglio distinguere durante l'operazione le delicate ed importantissime strutture anatomiche da conservare per il successivo benessere del Paziente.

Tutto questo per poter decidere, anche di fronte a lesioni tumorali, se asportare tutta la ghiandola tiroidea obbligando il Paziente ad assumere successivamente le compresse di ormoni tiroidei a vita od invece se poter lasciare parte del tessuto ghiandolare con sicurezza senza compromettere né il metabolismo né la salute del Paziente. In questa breve nota mi sono limitato, per ovvie ragioni, a vedere solo alcuni aspetti chirurgici dei problemi tiroidei ma se mi volgo indietro vedo che abbiamo fatto molta strada per poter trattare al meglio le malattie della tiroide!

***Medico specialista in Chirurgia generale**



NAPOLI 2019
30TH SUMMER UNIVERSIADE



Alcuni appuntamenti da non perdere in programma venerdì 12 luglio

ATLETICA LEGGERA

- Finale Heptathlon D (secondo giorno)
- Finale Lancio Martello D
- Finale Salto Triplo D
- Finale 5.000m D
- Finale 3.000m Siepi U
- Finale Salto con l'Asta U
- Finale 110m Ostacoli U

Largo Sermoneta - Napoli

TENNIS

- Finale Doppio U
- Finale Doppio D

Tennis Club Napoli - Napoli

PALLAVOLO

- Finale D

Palasele - Eboli (Salerno)

CALCIO

- Finale D

Stadio Ciro Vigorito - Benevento

Vivilo.
Non fartelo raccontare

Per conoscere il programma completo delle gare e delle finali di ogni disciplina sportiva consulta l'App ufficiale gratuita ed il sito web universiade2019napoli.it



Fare manutenzione
vuol dire prendersi cura

Di te e di chi ami

P&R | pubblierolando.it

manutenzione

/ma·nu·ten·zió·ne/

Il complesso delle operazioni necessarie a conservare la conveniente funzionalità ed efficienza, per garantire la sicurezza delle strutture e delle persone.



Forse non saremo la prima cosa che noterai

► **L'ECOGRAFIA.** È lo strumento di diagnostica per immagini che completa l'esame clinico-medico e si acquisiscono informazioni in tempo reale

Gli strumenti diagnostici della ghiandola tiroidea

Giovanni Savignano*



a) Ecografia (ultrasuonografia) tiroidea.

La tiroide è una ghiandola che può essere studiata ecograficamente con buona facilità e precisione. L'ecografia è lo strumento di diagnostica per immagini che completa l'esame clinico-medico; pertanto, nelle patologie tiroidee deve precedere ogni altra valutazione strumentale e di laboratorio. L'ecografia consente di acquisire in tempo reale informazioni:

1) topografiche, morfo-volumetriche e strutturali;
2) funzionali.

LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA può quindi essere considerata il <gold standard> delle procedure; tutte le altre informazioni restano fortemente operatore-dipendenti. Un'ecografia eseguita da un medico-specialista esperto fornisce indicazioni che consentono al clinico-medico di programmare il successivo percorso diagnostico e terapeutico.

—PER LA Tecnica ecografica è necessario rispettare le seguenti condizioni:

1) Posizione del paziente; possibilmente con il capo iperesteso, con un cuscino dietro alle spalle; durante l'esame far deglutire il paziente in modo da valutare i movimenti della ghiandola.

2) Sonde: utilizzare sonde lineari multi-frequenza (7,5–13 MHz) adatte allo studio degli organi superficiali;

3) Scansioni: trasversale (assiale) e longitudinale (sagittale) ed oblique,

4) Aree da indagare: una corretta valutazione ecografica deve essere estesa a tutto il collo con particolare riguardo, oltre alla regione tiroidea, alle stazioni linfonodali ed alla regione ioidea.

5) Integrazione Color-power Doppler: importante lo studio della vascolarizzazione sia nei tessuti dei noduli che nelle patologie flogistiche autoimmuni.

6) Mezzi di contrasto: la loro utilizzazione non apporta informazioni rilevanti. —La valutazione ecografica del Collo deve essere estesa allo studio di:

1) asse laringo-tracheale
2) esofago
3) fascio vascolo-nervoso principale del collo
4) linfonodi
5) paratiroidi:

L'ecografia è una indagine veloce, semplice e di grande utilità per la valutazione morfo-strutturale della tiroide; con questo esame, basato sulla diversa attività dei tessuti di riflettere gli ultrasuoni, si possono ricavare informazioni dettagliate sul volume della ghiandola e sulla presenza di eventuali noduli o di infiammazione. Ulteriori informazioni si pos-

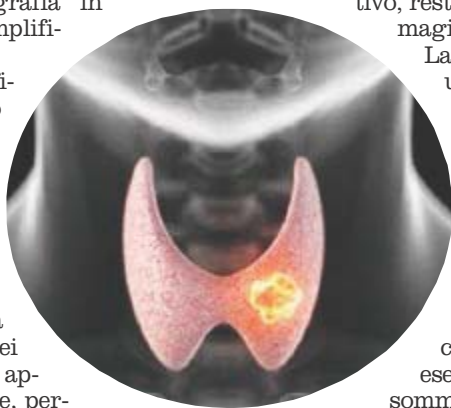
sono ottenere associando all'ecografia un esame eco-color doppler, che valuta lo stato di vascolarizzazione.

b) Elastosonografia ed ecografia 3D (tridimensionale)

È una moderna tecnica dinamica basata sul principio che le parti elastiche di un tessuto si deformano -rispetto alle sue componenti rigide - sotto la spinta di una forza esterna. Giudizio complessivo: potenziale utilità per la definizione del rischio di malignità delle lesioni nodulari.

c) Ultrasonografia in 3D con eco-amplificatori

Gli eco-amplificatori sono molto utilizzati per la valutazione del livello di perfusione di un tessuto. Tuttavia, il loro impiego nella valutazione dei nodi tiroidei appare poco utile, perché la ricca vascolarizzazione della tiroide spesso non consente di apprezzare significative differenze di segnale vascolare tra i diversi tipi di noduli, in specie tra noduli benigni e maligni. Informazioni migliori attualmente ottenibili potrebbero essere fornite dalla ricostruzione 3D della vascolarizzazione intra-nodale mediante mezzo di contrasto. Parametri numerici QUALI: numero di vasi, loro diramazioni, calibro medio dei vasi, densità vascolare, tortuosità 2D e 3D dei rami vasali.



d) Scintigrafia e captazione tiroide

Questo esame diagnostico per immagini offre molte informazioni su forma, volume e dimensioni della tiroide, ma soprattutto sulla sua funzionalità. È impostato sulla somministrazione di sostanze radioattive a bassa emissione e rapido decadimento (es. iodio e tecnezio) che si vanno a depositare nei tessuti da analizzare: un sistema ricevitore sarà poi in grado di individuare le aree tiroidee di maggior captazione del tracciante radioattivo, restituendo un'immagine dettagliata.

La scintigrafia è un esame complementare all'ecografia, che resta l'indagine strumentale di prima scelta. In pratica, la scintigrafia tiroidea viene comunemente eseguita dopo la somministrazione endovenosa di tecnezio o iodio utilizzando una gamma-camera: dopo 20 minuti dall'iniezione si ottiene un'immagine morfofunzionale, che consente di valutare la distribuzione del tracciante all'interno della ghiandola tiroidea e di rilevare aree con maggiore o minore captazione in rapporto all'attività funzionale.

e) Radiologia tradizionale

1) Rx torace
Esame radiologico della regione cervicale (COLLO) e del torace. La radiografia del torace in 2 proie-



zioni può evidenziare l'incremento di volume della ghiandola, per aumento della sua naturale opacità o per la presenza di noduli calcifici. Inoltre, con la radiografia con raggi incidenti in postero-anteriore: visibilità dell'incremento di opacità nel torace e marcato spostamento a destra della "colonna aerea" della trachea.

2) Esofagogramma
In presenza di gozzo tiroideo cervico-mediastinico, con l'obiettivo di programmare un migliore approccio chirurgico, la radiologia tradizionale appare utile nella valutazione dei rapporti con l'esofago di un gozzo o di una sospetta neoplasia a livello del passaggio cervico-toracico. Lo studio dell'esofago cervico-toracico viene eseguito con mezzo di contrasto (di solito col bario). Pertanto, con l'esofagogramma possiamo avere: dislocazione e deviazione, in assenza di compressione, del tratto esofageo cervico-toracico opacizzato dal mezzo di contrasto (bario) in paziente con gozzo.

f) TC e RM del collo e del mediastino
Nello studio di diagnostica con immagini della tiroide, la tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM) devono essere utilizzate solo come tecniche di secon-

do livello. Hanno, infatti, specifiche indicazioni diagnostiche:

1) nei gozzi voluminosi, per la valutazione dell'estensione retrosternale e dell'entità della possibile compressione o dislocazione tracheale;

2) nell'identificazione di altro tessuto tiroideo ubicato in sedi diverse (piccole tiroidi accessorie) e nella definizione di lesioni mediastiniche di dubbia origine;

3) nei tumori e forme neoplastiche, per una corretta definizione dell'estensione di malattia e dei rapporti con le strutture vascolari, ai fini della STRATEGIA dell'intervento chirurgico.

g) Agoaspirato (Biopsia tiroidea)
Questa tecnica d'indagine mininvasiva, semplice e sicura, chiamata anche FNAB (Fine-Needle Aspiration Biopsy), è eseguibile in ambulatorio: sotto guida dell'esame ecografico, si procede al prelievo di materiale dalla ghiandola tiroidea (per un successivo esame citologico a cura dello specialista anatomo-patologo) È il procedimento più efficace e preciso per distinguere i noduli benigni da quelli maligni; si tratta di una indagine da effettuare quando un nodulo viene giudicato "sospetto".

*Medico U.O. Radiologia e Diagnostica per Immagini, AORN S.G. Moscati

LA MAGGIOR PARTE DELLE MALATTIE LEGATE A QUESTA GHIANDOLA OGGI SI CURANO IN MANIERA EFFICACE

Una piccola farfalla che ha bisogno di iodio

Una misura di prevenzione efficace consiste nell'assumerne la giusta quantità

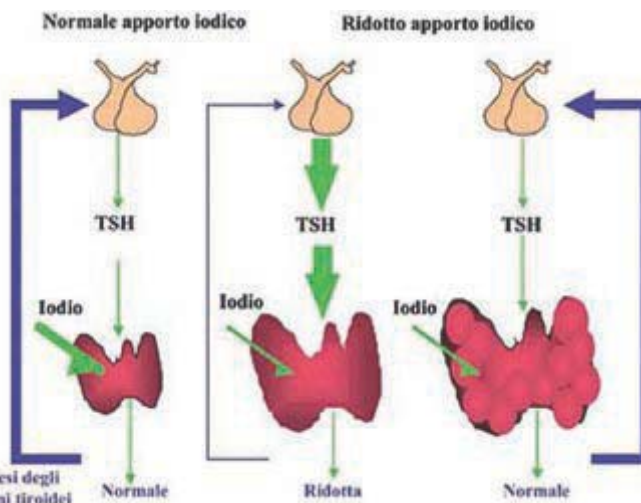
Vincenzo Di Donna*



La tiroide è una ghiandola situata alla base del collo, davanti alla laringe e alla trachea. Essa agisce attraverso la secrezione nel sangue di ormoni, chiamati T3 e T4, e sotto lo stretto controllo del TSH, un ormone prodotto dall'ipofisi, un'altra ghiandola situata alla base del cervello.

Nonostante si tratti di una ghiandola molto piccola, pesa solo 20-30 grammi, il suo corretto funzionamento è indispensabile per la vita, perché regola moltissime funzioni dell'organismo, come ad esempio la produzione di calore e di energia, lo sviluppo del sistema nervoso centrale e la crescita.

È importante dunque riconoscere le malattie della tiroide, molto frequenti so-



prattutto nelle donne, ma anche negli uomini. In linea generale, possiamo distinguere patologie che interessano principalmente la struttura della ghiandola (gozzo e noduli), benigne nella grande maggioranza dei casi, oppure il suo fun-

zionamento, che può essere ridotto (ipotiroidismo) o aumentato (ipertiroidismo).

Il gozzo, caratterizzato da un aumento di volume della ghiandola, è sicuramente la malattia tiroidea più diffusa; è più frequente nelle zone montane, dove si ha una carenza di iodio nell'ambiente. Una misura di prevenzione molto efficace consiste nell'assumere la giusta quantità di iodio con l'alimentazione, attraverso l'utilizzo del sale iodato disponibile in tutti i comuni supermercati.

Fortunatamente, in mani esperte, la grande maggioranza delle malattie della tiroide si curano oggi in maniera molto efficace.

* Unità di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS, Roma



► **POPOLAZIONE.** Nel mondo ci sono più di 300 milioni di persone che hanno dei disturbi della tiroide

I soggetti più a rischio sono le donne

Anna Marro*



La tiroide in un adulto pesa normalmente circa 20 grammi e come tutte le ghiandole endocrine, produce ormoni, che vengono secreti direttamente nel sangue.

Questi ormoni sono prodotte da cellule tiroidee, distinte: quelle follicolari producono gli ormoni tiroidei T3 e T4, mentre la calcitonina viene prodotta dalle cellule C o parafollicolari, all'esterno dei follicoli.

La tiroide controlla molte delle funzioni del nostro corpo attraverso gli ormoni tiroidei T4 e T3:

- il metabolismo
- influenza la respirazione,
- il battito cardiaco,
- la temperatura corporea
- lo sviluppo del sistema nervoso centrale
- l'accrescimento corporeo.

La calcitonina, l'altro ormone prodotto dalla tiroide, controlla il livello di calcio e del fosforo nel sangue: la sua funzione fisiologica è quella di abbassare la calcemia ovvero la concentrazione di calcio ematico, funzione essenziale per evitare spasmi muscolari o malfunzionamenti nell'attività elettrica del cuore.

Per produrre gli ormoni tiroidei è essenziale lo iodio, una sostanza che il nostro organismo assume con la dieta e che abbonda nelle acque delle zone marine. L'apporto indispensabile di iodio è stimato in 150 microgrammi/giorno. La tiroide viene stimolata a produrre T3 e T4 dall'ormone tireostimolante (TSH) prodotto dall'ipofisi, una ghiandola posta all'interno del cranio che controlla tutte le ghiandole dell'organismo.

Nel mondo ci sono più di 300 milioni di persone che hanno dei disturbi della tiroide, e oltre la metà di questi sembra non esserne consapevole.

Per quanto riguarda la situazione italiana, le patologie legate alla tiroide sono riscontrate circa in 1 persona su 10. Il dato più interessante è che queste disfunzioni colpiscono soprattutto le donne: infatti esse sono 10 volte più frequenti tra le pazienti femminili rispetto a quelli maschili.

Le patologie della ghiandola tiroidea possono rientrare in due tipologie:

- Iper-tiroidismo, se la tiroide produce troppo ormone tiroideo. L'ipertiroidismo causa una serie di sintomi come nervosismo e ansia, iperattività, perdita di peso, aumento dei battiti cardiaci. La causa più comune di ipertiroidismo è il morbo di Basedow-Graves, una malattia autoimmune;
- Ipotiroidismo, se la produzione di ormone tiroideo è insufficiente. L'ipotiroidismo non trattato

può causare una serie di problemi, quali obesità, infertilità e problemi cardiologici.

Questa patologia è più frequente nella popolazione occidentale; la forma più frequente nelle aree a sufficiente apporto iodico è la Tiroidite di Hashimoto, che colpisce soprattutto la popolazione tra i 30 e i 60 anni.

Nella tiroide, inoltre, si possono formare dei noduli, cioè piccole formazioni solide o piene di liquido. I noduli tiroidei sono tra le patologie endocrine più frequenti e spesso non sono nemmeno gravi; di solito vengono scoperti in modo casuale.

Un'altra malattia che può interessare la tiroide è il gozzo, cioè un aumento del volume della ghiandola. Le dimensioni di un gozzo tiroideo possono variare da persona a persona; nella maggior parte dei casi il gozzo è piccolo e non dà alcun sintomo, ma può aumentare in modo significativo con disturbi alla respirazione e alla deglutizione.

Nella tiroide, anche se raramente, si possono sviluppare tumori, dovuti alla crescita anomala di un gruppo di cellule oggetto di mutazioni.

Infine, la tiroide può infiammarsi e dare una tiroidite. Le tiroiditi possono portare a livelli alti, bassi o normali di ormone tiroideo nel sangue e possono essere di diverso tipo.

Vi sono tiroiditi di origine

- autoimmune (Tiroidite di Hashimoto)

- virale (Tiroidite di De Quervain)

- batterica (Tiroidite acuta)

In base alle stime le donne sono colpite dalle malattie tiroidee in misura da 5 alle 8 volte superiore agli uomini.

I principali fattori di rischio per lo sviluppo di una patologia tiroidea sono:

- l'età superiore ai 50 anni;
- la presenza di familiari con malattie tiroidee o l'aver sofferto di patologie tiroidee in passato (soprattutto in gravidanza);
- l'essere fumatori o ex fumatori,



fattore che aumenta il rischio di sviluppare una malattia tiroidea autoimmune;

- l'assunzione di alcuni farmaci, come litio, amiodarone, immunosoppressori e interferone, o altri trattamenti particolari;
- l'assunzione di poco iodio con la dieta o, al contrario, l'uso eccessivo di integratori a base di iodio;
- l'esposizione a radiazioni, che rappresenta un fattore di rischio

importante per lo sviluppo di tumore alla tiroide.

Per prevenire la gran parte dei problemi tiroidei è sufficiente assumere iodio con il cibo in quantità sufficiente; il modo migliore per integrare lo iodio con la dieta è assumere sale iodato. La somministrazione abituale di sale iodato consente di raggiungere la quota minima giornaliera necessaria.

*Geriatra

Scegliere una dieta che favorisca la ripresa della normale funzionalità

Francesca Finelli*



I problemi e le malattie alla tiroide sono in netto aumento negli ultimi anni e disegnano ormai una mappa ben precisa dell'influenza che la

vita moderna, con i suoi inquinanti ambientali, il suo ritmo stressante e la sua alimentazione povera di nutrienti,

ha imposto alla società. Un aiuto importante in questi casi viene però dallo scegliere una dieta che favorisca la ripresa della normale funzionalità di questa importante ghiandola, sia nel caso che tale attività sia carente, sia che, al contrario, risulti eccessiva. Lo iodio ha un ruolo importante nel funzionamento della tiroide, infatti l'introito di questo minerale va limitato nell'ipertiroidismo e invece incrementato nell'ipotiroidismo, questo infatti, partecipa alla costituzione degli ormoni tiroidei, la tiroxina e la triiodotironina, che svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo del sistema nervoso centrale nelle prime fasi della vita. Dal punto di vista alimentare è im-

portante seguire alcune regole che possono coadiuvare il trattamento della patologia. Alimenti sfavorevoli sono tutte le brassicacee, come cavoli, broccoli, ravanelli, cavolini di Bruxelles, che contengono tiocianati e composti sulfidrilici che ostacolano l'attività della tiroide impedendo che lo iodio si leghi alla tireoglobulina. Anche alcuni tipi di flavonoidi come la genisteina sono degli inibitori della tiroide e, per questo,

le persone affette da ipotiroidismo dovrebbero limitare il consumo di soia e derivati. Effetti negativi si potrebbero avere in un vegetariano che sostituisce le proteine con la soia consumando giornalmente latte di soia, tofu, germogli, salsa di soia e pane di soia. Tra gli alimenti consigliati, invece per stimolare la funzionalità tiroidea e che andrebbero consumati con maggiore frequenza, vi sono quelli ricchi in iodio, come pesce e alghe, e in selenio, come noci del Brasile e lievito in scaglie. Anche lo zinco sembra essere utile per bilanciare gli ormoni tiroidei e, qualora fosse necessario, per ridurre il livello degli autoanticorpi (sindrome di Hashimoto), quindi via libera ai

cibi che ne sono ricchi, come uova, funghi, cacao, semi di zucca, sesamo e girasole. Infine molti studi evidenziano come l'olio di cocco possa aiutare a sopprimere l'infiammazione della ghiandola tiroidea e a riparare i tessuti, aiutando tra l'altro nella perdita di peso. Il principale introito, però, da preservare rimane quello dello iodio, che viene assicurato da alimenti come il pesce di mare più di tutti, ma anche crostacei, molluschi, uova, latte e derivati ne hanno a sufficienza. Eppure sei milioni di italiani soffrono di moderata carenza iodica, nonostante la dieta mediterranea e il programma di iodoprofilassi avviato nel 2005

che prevede la presenza obbligatoria del sale iodato in tutti i punti vendita del territorio nazionale. Lo iodio è fondamentale in tutte le fasi della vita, in modo particolare la gravidanza e l'infanzia rappresentano le fasi in cui gli effetti della carenza possono essere più gravi poiché gli ormoni tiroidei sono indispensabili per un adeguato sviluppo del sistema nervoso centrale, che inizia durante la vita fetale e continua fino ai primi anni di vita. Secondo i LARN (Livelli di Assun-

zione Raccomandata di Nutrienti della SINU) il fabbisogno giornaliero di iodio degli adolescenti (11-17 anni) è di 130 microgrammi (g), per gli adulti 150µg. Per le donne in gravidanza e allattamento tale quantità aumenta sensibilmente, raggiungendo i 200g al giorno, la stessa quantità è consigliata nella pre-gravidanza per garantire le necessità del feto. Nella popolazione italiana si stima che mediamente l'introito di

iodio sia insufficiente a tutte le età, per raggiungere i livelli raccomandati e prevenire quindi i problemi di cui sopra è necessario conoscere cosa mangiare. Conoscere il sale e gli alimenti con maggior contenuto di iodio è ovviamente utile anche a chi soffre d'ipertiroidismo, così che possa evitarli o moderarne il consumo secondo il parere del proprio medico.

***Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Esperta in Nutrizione per il Wellness, Sport e Performance Fisica - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica**

