



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Policlinico S. Orsola-Malpighi
Dipartimento Medicina Interna - Prof. R. Corinaldesi
Unità Operativa Endocrinologia - Prof. R. Pasquali

LA TIROIDITE POST PARTUM

Cos'è la tiroidite post-partum?

La tiroidite post-partum è una “infiammazione” della ghiandola tiroidea (localizzata nel collo subito dietro il pomo d’Adamo). Generalmente questa malattia si manifesta entro un anno dal momento del parto ed interessa circa il 5% delle donne che hanno avuto una gravidanza. Si verifica solitamente 2 fasi nel decorso della malattia: l’ipertiroidismo e l’ipotiroidismo. Nella prima fase, caratterizzata da una condizione apparentemente ipertiroidica- la ghiandola subisce un danno morfologico, o di conseguenza rilascia nel sangue un eccesso di ormoni tiroidei (T3 e T4). Questa fase generalmente dura da 2 a 4 mesi. Quando il livello di ormoni tiroidei aumenta nel sangue, il metabolismo viene accelerato (il metabolismo è la modalità attraverso la quale il tuo corpo usa e deposita energia) e può manifestarsi con vari sintomi quali:

- rapida perdita di peso
- accelerazione del battito cardiaco
- nervosismo ed agitazione
- sudorazione eccessiva
- ipersensibilità al caldo, ecc.

La tiroide può rimanere danneggiata per mesi. se non si ripristina una condizione di normalità, può verificarsi la seconda fase. Durante questa fase, che può durare fino ad un anno, la tiroide non produce sufficienti ormoni. In presenza di ridotti livelli di ormone tiroideo, il tuo metabolismo rallenta. Molte donne affette da ipotiroidismo presentano il gozzo, un aumento volumetrico della ghiandola tiroidea che determina una protrusione nella parte anteriore del collo. Altri sintomi di ipotiroidismo possono essere:

- aumento ponderale non associato a variazioni dell’alimentazione
- affaticamento ed astenia
- depressione
- cute secca ed unghie fragili
- perdita di capelli
- aumentata sensibilità al freddo

Quali sono i rischi di una tiroidite post-partum?

Sei ad alto rischio di sviluppare una tiroidite post-partum, se sei affetta da una malattia autoimmune (ad esempio diabete tipo 1), hai una storia personale o familiare di malattie tiroidee (ad esempio morbo di Basedow-Graves) o hai presentato un precedente episodio di tiroidite postpartum.

Alcune donne che sviluppano ipertiroidismo dopo il parto ritornano ad una condizione di normalità entro pochi mesi, senza sviluppare la seconda fase (ipotiroidismo). Altre donne, invece, evolvono verso la seconda fase. Di queste, circa 1 su 5 sviluppa un ipotiroidismo persistente entro 3 o 4 anni e necessita di una terapia sostitutiva con ormone tiroideo, l-tiroxina, per tutta la vita. Se non trattato, l’ipotiroidismo può determinare anche seri problemi di salute (ad esempio malattie cardiache).



SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO SECONDO LA NORMA
UNI EN ISO 9001 - 2000

Unità Operativa Endocrinologia - Prof. R. Pasquali
Direttore: Prof. Renato Pasquali
Via Albertoni, 9 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.4190 - F. +39.051.636.3080
endocrinologia@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.1111 - F. +39.051.636.1202
Cod. Fisc. 92038610371

Come si attua la diagnosi di tiroidite postpartum?

La diagnosi dipende dalla fase della malattia ed è basata sui sintomi clinici e sugli esami di laboratorio, tra cui:

- livelli di ormone tiroideo (T4) nel sangue
- livelli di ormone stimolante la tiroide (TSH) (prodotto dalla ghiandola ipofisaria e deputato a stimolare la tiroide alla produzione di T4 e T3)
- in alcuni casi può essere opportuno valutare la capacità di captazione tiroidea di iodio radioattivo (un esame che richiede l'assunzione di una piccola dose di iodio radioattivo per bocca e che misura successivamente l'accumulo del tracciante nella tiroide; questo esame non è raccomandato per le donne che allattano)
- livelli di anticorpi anti-tiroide (il cui aumento scelerà un'alterazione del sistema immunitario)

Come si cura la tiroidite?

Durante la prima fase (ipertiroidismo), non vi è necessità di alcun trattamento, se i sintomi sono modesti e transitori. Qualora i sintomi clinici fossero marcati il medico curante instaurerà invece un trattamento con farmaci betabloccanti (propranololo, atenololo o metoprololo) per rallentare la frequenza cardiaca e mitigare lo stato di agitazione.

Nella seconda fase (ipotiroidismo) la terapia sostitutiva con ormone tiroideo deve essere somministrata in presenza di sintomi clinici. La l-tiroxina è il prodotto di scelta ed è una molecola di sintesi con una struttura analoga alla T4, l'ormone tiroideo naturale. Dopo 6-12 mesi il farmaco verrà sospeso per verificare l'eventuale ripresa funzionale della tiroide. Altrimenti è necessario continuare la terapia sostitutiva a lungo termine.

Perché sono importanti queste informazioni?

Se hai partorito da poco e avverti i sintomi descritti, parlane con il tuo medico curante. Il danno a carico della tiroide in entrambi gli stadi della malattia e l'ipotiroidismo persistente possono determinare importanti complicazioni. L'endocrinologo, lo specialista delle malattie ormonali, può aiutarti nella diagnosi e nella terapia di questa patologia



SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO SECONDO LA NORMA
UNI EN ISO 9001 - 2000

Unità Operativa Endocrinologia - Prof. R. Pasquali
Direttore: Prof. Renato Pasquali
Via Albertoni, 9 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.4190 - F. +39.051.636.3080
endocrinologia@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.1111 - F. +39.051.636.1202
Cod. Fisc. 92038610371