

TIROIDITE DI HASHIMOTO, RISCHIO DI MALATTIA CORONARICA E TRATTAMENTO CON L-TIROXINA

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Studi recenti hanno analizzato il rapporto fra tiroiditi autoimmuni (HT) e disfunzione endoteliale, valutando il ruolo clinico dell'ipotiroidismo conclamato e/o latente, e delle HT nella storia naturale delle vasculopatie, delle malattie coronariche (CHD) (1-4) e di quelle cerebro-vascolari (5,6).

In particolare, in un ampio studio retrospettivo (7) è stato analizzato il **rischio di CHD** in una numerosa coorte di pazienti con **tiroidite di Hashimoto**, valutando sia l'interazione con altri **fattori di rischio coronarico** che gli effetti del **trattamento con L-tiroxina**.

Fonte dei dati dello studio, durato 10 anni, è stato il *database* dell'Istituto Nazionale di Ricerca sulla Salute di Taiwan, con i dati di circa un milione di persone selezionate in modo casuale su 24 milioni di beneficiari del programma nazionale di assicurazione sulla salute, in cui le malattie erano state diagnosticate secondo la Classificazione Internazionale (ICD-9-CM).

La coorte HT comprendeva 1165 pazienti, di età > 20 anni, di nuova diagnosi; la coorte non HT ne comprendeva 4650, senza una storia di HT e CHD, scelti casualmente e confrontati con i pazienti HT per sesso, età e comorbidità (ipertensione, diabete, dislipidemia, *ictus*, malattia reumatica, insufficienza renale cronica e scompenso congestizio).

Dallo studio sono emersi diversi aspetti interessanti fra cui:

- **l'incidenza cumulativa di CHD** è risultata **più alta** del 2.3% **nella coorte HT** rispetto a quella non HT;
- il **rischio** di sviluppare una **CHD** è risultato maggiore nella **coorte HT** (HR 1.44), soprattutto nelle **donne e nei soggetti < 49 anni**;
- **HT** è un **fattore di rischio indipendente per l'insorgenza della CHD**, anche se ipertensione o dislipidemia hanno un effetto aggiuntivo non trascurabile;
- il **trattamento con L-tiroxina per almeno un anno riduce il rischio di CHD nei soggetti con HT** fino a renderlo indistinguibile da quello della coorte di controllo.

Un **punto di forza** dello studio riguarda l'analisi statistica dei dati, accurata e ben condotta.

Il lavoro, pur se meticolosamente disegnato, ha alcune **limitazioni** riconosciute dagli stessi autori, fra cui la più significativa è la mancanza di informazioni sulla funzione tiroidea. Infine, iniziare e mantenere una terapia con L-tiroxina in tutti i soggetti asintomatici affetti da HT normofunzionante, presuppone non solo la dimostrazione dell'efficacia del trattamento, ma anche l'esclusione di rischi e un'attenta analisi costo-beneficio.

In **conclusione**, viene confermata l'associazione tra HT e CHD, specialmente nelle donne e nei più giovani, che mostrano un rischio maggiore di sviluppare CHD rispetto alla popolazione generale. Il trattamento con L-tiroxina, avviato precocemente e continuato per almeno un anno, riduce il rischio, non escludendo la necessità di intervenire sulle altre comorbidità con modifiche dello stile di vita e farmacologicamente.

Bibliografia

1. Ochs N, Auer R, Bauer DC, et al. Meta-analysis: subclinical thyroid dysfunction and the risk for coronary heart disease and mortality. *Ann Intern Med* [2008, 148: 832-45](#).
2. Aho K, Gordin A, Palosuo T, et al. Thyroid autoimmunity and cardiovascular diseases. *Eur Heart J* [1984, 5: 43-6](#).
3. Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, et al. The development of ischemic heart disease in relation to autoimmune thyroid disease in a 20-year follow-up study of an English community. *Thyroid* [1996, 6: 155-60](#).
4. Zöller B, Li X, Sundquist J, Sundquist K. Risk of subsequent coronary heart disease in patients hospitalized for immune-mediated diseases: a nationwide follow-up study from Sweden. *BMC Neurol* [2012, 12: 41](#).
5. Karch A, Thomas SL. Autoimmune thyroiditis as a risk factor for stroke: a historical cohort study. *Neurology* [2014, 82: 1643-52](#).
6. Squizzato A, Gerdes VE. Comment: Does L-thyroxine prevent or cause stroke in hypothyroidism? *Neurology* [2014, 82: 1650](#).
7. Chen WH, Chen YK, Lin CL, et al. Hashimoto's thyroiditis, risk of coronary heart disease, and L-thyroxine treatment: a nationwide cohort study. *J Clin Endocrinol Metab* [2015, 100: 109-14](#).



Marco Attard (mattard@libero.it) e Carolina A. Maniglia
AO Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello, Palermo

A cura di:
Renato Cozzi