

GESTIONE DELL'IPOTIROIDISMO NELL'ANZIANO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'**ipotiroidismo** è la malattia tiroidea più frequente negli americani adulti. La sua prevalenza **augmenta con l'età**: negli ultra65enni si ha il 2% di ipotiroidismo clinicamente manifesto e circa il 14% di ipotiroidismo subclinico (TSH > 4.5 mUI/L).

D'altra parte, il **TSH tende fisiologicamente ad aumentare con l'età**, come effetto di possibile diversa bioattività, modifica nei meccanismi di *feed-back* e/o interferenza delle politerapie dell'anziano. Per questo motivo, la terapia tiroxinica viene considerata spesso impropria, con possibili impatti negativi specie a livello cardiovascolare e osseo. Al momento non esistono linee guida che suggeriscano chiaramente quale obiettivo di TSH debba essere raggiunto nelle età più avanzate.

Per valutare la diversa gestione dei pazienti anziani ipotiroidei, è stato recentemente condotto uno **studio osservazionale** su un gruppo di medici di base e specialisti in endocrinologia americani, appartenenti ad *American College of Physicians, American Academy of Family Practice* ed *Endocrine Society*, per identificare quali valori di TSH venissero considerati ottimali per una terapia sostitutiva congrua per l'età. Sono stati coinvolti circa **900 colleghi**, 75% bianchi e 65% uomini, 50% con più di 20 anni di attività. L'analisi è stata condotta mediante un'intervista inviata al domicilio, le cui risposte sono state prima analizzate da un gruppo multidisciplinare e poi sottoposte ad analisi statistica.

Gli **elementi** che i colleghi hanno ritenuto più **rilevanti per stabilire l'obiettivo terapeutico** del TSH sono stati:

- i sintomi (69%);
- la concomitanza di aritmie (66%);
- l'età (solo nel 53% dei casi).

Questa indagine ha dimostrato che, nonostante le evidenze per cui un valore di TSH moderatamente elevato possa essere addirittura protettivo negli ultra80enni, circa il 50% dei partecipanti dichiarava di ritenere adeguata una terapia che mantenesse il TSH < 3 mUI/L, anche se poi circa il 90% di essi dichiarava di adeguare la terapia per ottenere valori di TSH > 1.5 mUI/L negli ultra85enni.

Non vi è omogeneità nella pratica clinica riguardo ai valori di TSH da mantenere in rapporto all'età, in accordo con altri studi precedenti:

- uno studio condotto sulla popolazione generale dimostrava che solo il 60% dei pazienti aveva valori di TSH compatibili con una condizione di eutiroidismo, mentre il 20% era in realtà sovra-trattato;
- nel *Cardiovascular Health Study* si rilevava il 40% di sovra-trattati fra gli ultra65enni;
- nel *Framingham Heart Study* si riscontrava quasi il 50% di sovra-trattati negli ultra60enni.

In conclusione, non è necessario "normalizzare" un valore solo lievemente aumentato del TSH negli ultra65enni, potendo questo incremento costituire solo un adattamento fisiologico senza essere una patologia.

Bibliografia

1. Atzmon G, Barzilai N, Hollowell JG, et al. Extreme longevity is associated with increased serum thyrotropin. *J Clin Endocrinol Metab* [2009, 94: 1251-4](#).
2. Papaleontiou M, Gay BL, Esfandiari NH, et al. The impact of age in the management of hypothyroidism: results of a nationwide survey. *Endocr Pract* [2016, 22: 708-15](#).
3. Somwaru LL, Arnold AM, Joshi N, et al. High frequency of and factors associated with thyroid hormone over-replacement and under-replacement in men and woman aged 65 and over. *J Clin Endocrinol Metab* [2009, 94: 1342-5](#).
4. Heeringa J, Hoogendoorn EH, van der Deure WM, et al. High-normal thyroid function and risk of atrial fibrillation: the Rotterdam study. *Arch Intern Med* [2008, 168: 2219-24](#).
5. Parle JV, Maisonneuve P, Sheppard MC, et al. Prediction of all-cause and cardiovascular mortality in elderly people from one low serum thyrotropin result: a 10-year cohort study. *Lancet* [2001, 358: 861-5](#).

