

IPOTIROIDISMO SUBCLINICO MATERNO E SVILUPPO INTELLETTIVO NELLA PROGENIE

Coordinatori
Vincenzo Toscano & Renato Cozzi
Editor
Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

È noto il dibattito sugli effetti deleteri dell'ipotiroidismo subclinico materno.

Le linee guida 2017 dell'*American Thyroid Association* consigliano di trattare con levo-tiroxina (LT4) le pazienti con TSH > 4.0 mIU/L e di considerare il trattamento nelle pazienti con TSH compreso fra 2.5-4.0 mIU/L solo se hanno positività degli anticorpi anti-tireoperossidasi (AbTPO).

Riguardo al quoziente intellettivo della progenie, due studi di intervento, nei quali la terapia con LT4 è stata iniziata oltre la fine del primo trimestre, non hanno dimostrato alcun beneficio derivante dal trattamento. Un recente studio cinese ha fornito interessanti novità su questo tema.

Gli autori hanno selezionato quattro gruppi, ciascuno costituito da 25-28 **pazienti gravide negative per AbTPO:**

- gruppo A: TSH 2.5-4.0 mIU/L trattato con LT4;
- gruppo B: TSH 4.0-10.0 mIU/L trattato con LT4;
- gruppo C: TSH 2.5-4.0 mIU/L non trattato con LT4;
- gruppo D: TSH 4.0-10.0 mIU/L non trattato con LT4.

Veniva inoltre selezionato un gruppo di controllo (gruppo E) che aveva TSH < 2.5 mIU/L.

Nei gruppi A e B il trattamento con LT4 veniva iniziato a una mediana di 7 settimane di gestazione. La terapia veniva modificata ogni 2 settimane allo scopo di ottenere un valore di TSH compreso fra 0.5-2.0 mIU/L.

Lo sviluppo cognitivo dei bambini veniva valutato all'età di 2 anni, su una scala Gesell da 1 a 100 con 5 sotto-classi (motoria, motoria fine, adattabilità, linguaggio, comportamento).

Tre sono stati i risultati principali dello studio:

- i bambini nati da madri del gruppo D (TSH 4.0-10.0 mIU/L non trattato con LT4), hanno ottenuto una *performance* cognitiva di 8.67 punti inferiore rispetto al gruppo E (TSH < 2.5 mIU/L);
- i bambini nati da madri del gruppo D hanno ottenuto una *performance* cognitiva di 8.84 punti inferiore al gruppo B (stesso TSH ma trattate con LT4);
- la *performance* cognitiva globale, così come le 5 sotto-classi considerate sono risultate inversamente correlate al valore di TSH (a maggiori valori di TSH corrispondeva peggiore *performance*).

In **conclusione**, lo studio dimostra che, ai fini del quoziente intellettivo della progenie, esiste un razionale per **trattare con LT4 pazienti gravide con TSH > 4.0 mIU/L** e che il trattamento è **efficace se iniziato tempestivamente** (cioè entro l'8° settimana).

Il **limite** dello studio potrebbe essere apparentemente rappresentato dalla scarsa numerosità del campione. È pur vero, però, che le pazienti sono state attentamente selezionate nei rispettivi gruppi e che il trattamento è stato ragionevolmente iniziato per tempo; di conseguenza, il risultato dello studio è ancor più significativo, proprio perché ottenuto con un piccolo numero di pazienti.

Bibliografia

1. Chen J, et al. Subclinical hypothyroidism with negative for thyroid peroxidase antibodies in pregnancy: intellectual development of offspring. *Thyroid* **2022**, DOI: [10.1089/thy.2021.0374](https://doi.org/10.1089/thy.2021.0374).
2. Lazarus JH, et al. Antenatal thyroid screening and childhood cognitive function. *N Engl J Med* **2012**, *366*: 493-501.
3. Casey BM, et al. Treatment of subclinical hypothyroidism or hypothyroxinemia in pregnancy. *N Engl J Med* **2017**, *376*: 815-25.

