

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: Manuela Carla

COGNOME PRIMO AUTORE: Colombo

SEDE: Clinica Medica, Università Milano Bicocca-Ospedale San Gerardo Monza

NOME COAUTORE: Giulia

COGNOME COAUTORE: Gamba

SEDE: Psichiatria, Università Milano Bicocca-Ospedale San Gerardo Monza

ALTRI COAUTORI Emanuele Spreafico, Elena Cimino

SEDE Clinica Medica, Università Milano Bicocca-Ospedale San Gerardo Monza

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: Tiroide

TITOLO: Influenza del trattamento sostitutivo sulla qualità di vita nell'ipotiroidismo subclinico

INTRODUZIONE: Mentre è ben noto che il trattamento sostitutivo migliora il benessere mentale, psichico e sociale nell'ipotiroidismo conclamato, contrastanti evidenze si hanno nell'ipotiroidismo subclinico (sHT). Alcuni studi documentano una compromissione della qualità di vita (QoL) dei pazienti affetti da sHT, altri una sovrapposizione rispetto agli eutiroidei.

Lo studio si propone di valutare la QoL nei pazienti affetti da sHT e la risposta alla terapia sostitutiva

METODI: Vengano arruolati pazienti con tiroxinemia normale e TSH > 4 μ U/ml, in due controlli ad almeno due mesi. Esclusi pazienti con sHT iatrogeno, o manifestatosi dopo trattamento per Basedow o tiroidite subacuta. Esclusi pazienti psichiatrici o con deficit cognitivi.

I pazienti vengono valutati all'ingresso nello studio con le scale:

Short Form Health Survey 36 –(SF36) questionario autosomministrato di 36 item, che valuta 8 dimensioni: il funzionamento fisico, il funzionamento sociale, le limitazioni dovute a problemi fisici, le limitazioni dovute a problemi emotivi, la salute mentale, l'energia/vitalità, il dolore e la percezione della salute generale.

Beck Depression Inventory (BDI) lo strumento più specifico di autovalutazione della depressione, 13 item con 4 definizioni per miglior quantificazione del disturbo.

Hamilton Depression Rating Scale (HDRS o HAM-D) 17 item, la cui valutazione, basandosi sull'integrazione tra l'osservazione obiettiva dei segni e l'esposizione soggettiva dei sintomi, viene fatta da uno psichiatra.

Viene intrapresa terapia sostitutiva con levotiroxina: 25 mcg se TSH 4-8 microU/ml e 50 mcg se TSH > 8 microU/ml. I pazienti vengono controllati a tre mesi con TSH, e se non normalizzato la dose viene aumentata di 25 mcg e ricontrollati nuovamente a tre mesi. A TSH normalizzato vengono ripetute le scale .

RISULTATI: I risultati preliminari, non ancora valutabili statisticamente per la ridotta numerosità, suggeriscono un miglioramento della QoL, soprattutto per la percezione generale di salute ed il ruolo emozionale ed un miglioramento della valutazione soggettiva di depressione (BID), indipendentemente dalla fascia di TSH

CONCLUSIONI: Se questi risultati venissero confermati, sarebbero a sostegno dell'utilità della terapia sostitutiva nel sHT, anche per valori di TSH modestamente elevati.