

## TERAPIA DELL'IPOTIROIDISMO SUBCLINICO: QUANDO E A CHI?

L'ipotiroidismo subclinico (IS), definito come elevata tireotropina in combinazione con tiroxina libera normale, è una condizione frequente. Negli Stati Uniti, circa 13 milioni di persone ne sono affette. La prevalenza è più alta nelle donne e nelle persone anziane.

L'IS è spesso trattato con levo-tiroxina, in particolare quando è associato a sintomi potenzialmente attribuibili all'ipotiroidismo, come stanchezza e stitichezza. Resta comunque ancora da chiarire se l'uso della terapia ormonale tiroidea sia associato a miglioramenti della qualità della vita e/o dei sintomi. In particolare, esistono evidenze limitate da studi clinici randomizzati per guidare la terapia dell'IS e le revisioni sistematiche sono state inconcludenti. Per tali ragioni, le linee guida sulla pratica clinica hanno espresso raccomandazioni non univoche.

Recentemente un gruppo di esperti ha condotto una **revisione sistematica** che ha incluso **21 studi con 2192 partecipanti**, con lo scopo di valutare se la terapia dell'IS fosse associata a miglioramento dei sintomi e ad altri benefici in pazienti adulti al di fuori della gravidanza.

Le dimensioni degli studi andavano da 20 a 737 partecipanti, l'età media variava da 32 a 74 anni, la percentuale di donne dal 46% al 100%.

I valori medi del TSH variavano:

- da 4.4 a 12.8 mIU/L alla valutazione basale;
- da 0.5 a 3.7 mIU/L in corso di terapia e al termine del *follow-up*;
- da 4.6 a 14.7 mIU/L in corso di *placebo* o in assenza di terapia.

La durata dell'intervento (terapia ormonale tiroidea o *placebo*/nessuna terapia) variava da 3 a 18 mesi.

Dall'analisi dei risultati emerge che **in adulti con IS al di fuori della gravidanza, la terapia con ormoni tiroidei non era associata a beneficio in termini di qualità generale della vita e sintomi potenzialmente correlabili alla tireopatia** (ad esempio sintomi depressivi, stanchezza, funzione cognitiva, forza muscolare).

### Conclusioni e commento

Questi risultati, concludono gli autori, non sono a favore dell'uso routinario della terapia ormonale tiroidea negli adulti con IS e si pongono in sostanziale discontinuità con le linee guida attuali. Sebbene, infatti, queste siano a prima vista caute con le raccomandazioni terapeutiche, creano come effetto che oltre il 90% delle persone con IS e TSH < 10 mIU/L risulta candidabile all'avvio di terapia sostitutiva.

Fanno eccezione le donne con desiderio di gravidanza, i pazienti con TSH francamente elevato (> 20 mIU/L) e i soggetti più giovani (< 30 anni), ancora poco rappresentati negli studi.

È utile tuttavia sottolineare che questa revisione sistematica è pesantemente influenzata dai risultati dello studio TRUST, un RCT su circa 730 pazienti > 65 anni, non scevro da alcune **criticità** dal punto di vista clinico-metodologico, come, ad esempio, l'assenza di informazioni sullo stato anticorpale e la presenza di patologia nodulare, solo per citare i possibili *bias* più evidenti.

### Bibliografia

1. Bekkering GE, Agoritsas T, Lytvyn L, et al. Thyroid hormones treatment for subclinical hypothyroidism: a clinical practice guideline. *BMJ* [2019, 365: l2006](#).
2. Feller M, Snel M, Moutzouri E, et al. Association of thyroid hormone therapy with quality of life and thyroid-related symptoms in patients with subclinical hypothyroidism: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* [2018, 320: 1349-59](#).

