Guida all’ipertiroidismo

Cosa è l’ipertiroidismo?

L’ipertiroidismo è una patologia a causa della quale la tiroide produce una quantità di ormone tiroideo eccessiva rispetto alle necessità dell'organismo. È anche nota come tireotossicosi o tiroide iperattiva o iperfunzionante. Può manifestarsi in caso di:

- Morbo di Basedow/Graves, la causa più comune
- Gozzo nodulare tossico (il gozzo è una ghiandola tiroidea ingrossata e i noduli sono “grappoli di cellule”)
- Adenoma solitario tiroideo tossico o morbo di Plummer (un adenoma è un “grappolo di cellule” che producono ormoni in eccesso)
- Tiroidite (infiammazione della tiroide), solitamente transitoria e circoscritta nel tempo

Può inoltre presentarsi nel caso di eccessiva assunzione di tiroxina sostitutiva (levotiroxina) durante la terapia dell’ipotiroidismo (ipotiroidismo).

La maggior parte dei pazienti con ipertiroidismo deve essere valutata, almeno inizialmente, da uno specialista endocrinologo.

Quali sono i sintomi dell’ipertiroidismo?

L’ipertiroidismo porta ad un’impennata del metabolismo corporeo (produzione energetica), che spesso è causa di:

- perdita di peso, nonostante l’aumento dell’appetito. Tuttavia, alcuni pazienti possono invece aumentare di peso
- palpitazioni/battito cardiaco accelerato
- sudorazione e intolleranza al calore
- stanchezza e debolezza muscolare
- nervosismo e irritabilità
- tremori
- sbalzi di umore o aggressività
- diarrea e occasionalmente nausea
- mani calde e umide
- sete
- eccessiva e insolita minzione
- prurito
- ingrandimento della tiroide
- malattia oculare tiroidea

Talvolta i sintomi possono essere tanto flebili da passare inosservati a lungo. In altri casi possono apparire all’improvviso nell'arco di pochi giorni o settimane e presentarsi come acuti. Molti dei sintomi svaniranno quando la terapia farmacologica inizia a produrre effetti, ma altri, come la malattia oculare tiroidea, possono richiedere una terapia a parte.

Cos'è il morbo di Basedow/Graves?

Il morbo di Basedow/Graves è la causa più comune di ipertiroidismo in Europa ed è largamente più diffusa tra le donne che tra gli uomini. Prende il nome da Robert Graves, medico irlandese che per primo nel XIX secolo descrisse i pazienti che ne mostravano i sintomi. Questa malattia è stata scoperta contemporaneamente anche da Karl Adolph von Basedow, un medico tedesco vissuto nello stesso periodo; questo spiega il doppio nome conferito a questa malattia. Alcuni pazienti affetti dal morbo di Basedow/Graves presentano la ghiandola tiroidea ingrossata (gozzo). La tiroide ingrossata produce una maggiore quantità di ormoni tiroidei, che causa i sintomi dell'iperattività tiroidea, ovvero di ipertiroidismo. Circa un terzo dei pazienti con morbo di Basedow/Graves sviluppa anche disturbi oculari, noti come malattia oculare tiroidea. Gli occhi possono sporgere verso l'esterno dell'orbita, producendo sensazione di secchezza e dolore e occasionalmente portare allo sdoppiamento della vista (diplopia). La presenza del gozzo e il coinvolgimento degli occhi dovrebbe fornire elementi al medico consultato per diagnosticare il morbo di Basedow/Graves.

Cosa causa il morbo di Basedow/Graves?

Il morbo di Basedow/Graves è una patologia autoimmune. Il sistema immunitario dell'organismo attacca erroneamente la tiroide rendendola iperattiva. Il morbo presenta una significativa predisposizione genetica e tende a tramandarsi all'interno delle famiglie. Anche lo stress rappresenta un fattore di rischio significativo. A volte le persone affette da morbo di Basedow/Graves possono soffrire di forti periodi di stress entro circa un anno prima della diagnosi della malattia. Il morbo di Basedow/Graves è più comune tra i fumatori. I fumatori inoltre presentano un rischio otto volte maggiore di sviluppare la malattia oculare tiroidea rispetto ai non fumatori.

Come si diagnostica l'ipertiroidismo?

Tramite esame medico e analisi del sangue. Nel caso in cui il valore dell'ormone tireostimolante (TSH) nel sangue risulti basso, ovvero al di sotto del parametro di riferimento, e quello della tiroxina (FT4) sia elevato, ovvero al di sopra della soglia di valore massimo, di solito ci troviamo di fronte a una tiroide iperattiva. Un'altra analisi che misuri i livelli di anticorpi (**anticorpi anti-recettore del TSH**) nel sangue può stabilire se si tratti o meno del morbo di Basedow/Graves. Lo specialista può richiedere inoltre anche un'ecografia della tiroide.

Quale è la terapia dell'ipertiroidismo?

La terapia dipenderà da diversi fattori, come dal tipo di ipertiroidismo del paziente e dalla sua gravità. Le terapie disponibili consistono in: farmaci antitiroidei per ridurre la produzione di ormoni della ghiandola, operazione chirurgica per rimuovere tutta o parte della stessa (tiroidectomia) o la terapia radiometabolica con iodioradioattivo. In alcuni casi, una tiroide iperattiva, se la condizione è stata innescata da una tiroidite, può anche riequilibrarsi senza specifiche terapie. Ogni tipo di terapia ha dei vantaggi e degli svantaggi. Un medico specialista sarà in grado di soppesarli e determinare quale sia la soluzione migliore per un determinato paziente.

- I farmaci antitiroidei sono spesso utilizzati come primo rimedio e rappresentano la terapia elettiva per bambini e donne in gravidanza. In Europa, il primo farmaco utilizzato è il **Carbimazolo (CMZ)**. In altri paesi europei invece viene utilizzato il **Metimazolo (MMI**). Nel caso esso presenti effetti collaterali, o si stia pianificando una gravidanza, viene usato il **Propiltiouracilel (PTU)**. Un ciclo di terapia farmacologica di durata fino a diciotto mesi fornisce una probabilità di cura approssimativamente del 30-50%, in relazione alla dimensione del gozzo e al livello di iperattività. È importante assumere ogni giorno le compresse per non avere ripercussioni negative su analisi del sangue e salute generale. La terapia non deve essere interrotta, se non su indicazione medica, neppure nel caso di insorgenza di altra patologia. Ovviamente il medico deve essere tempestivamente avvisato ogni qualvolta si manifesti una possibile avvisaglia di effetto collaterale. Il fumo riduce le probabilità di cura a seguito di terapia con farmaci antitiroidei.
- L'operazione chirurgica rappresenta di solito il trattamento elettivo per i pazienti in giovane età con gozzi di dimensioni rilevanti, per i casi gravi e per quelli di recidiva a seguito di ciclo farmacologico. Dopo l'intervento chirurgico, è probabile la necessità di assumere levotiroxina per il resto della vita.
- Lo iodio radioattivo rappresenta una scelta molto efficace, sicura e con rari effetti collaterali. Con il morbo di Basedow/Graves, è di solito necessario assumere a vita levotiroxina dopo la terapia con iodio radioattivo (RAI). Solitamente, l'assunzione del farmaco è invece temporanea se la causa dell'ipertiroidismo è un adenoma tossico di Plummer o un gozzo nodulare tossico. La RAI inoltre riduce le dimensioni del gozzo. Tale trattamento è sconsigliato in caso di malattia oculare tiroidea, a meno che non venga associato anche un trattamento con steroidi.

- I beta-bloccanti sono farmaci in compresse usati a volte nelle prime settimane dopo la diagnosi di ipertiroidismo, dato che sono in grado di mitigare alcuni sintomi in attesa che le ulteriori terapie (iodio radioattivo o farmaci antitiroidei) producano effetti.
- L'ipertiroidismo associato con tiroidite è temporaneo e solitamente rientra nella norma senza specifiche terapie. I beta-bloccanti sono utili per alleviarne i sintomi.

Esiste un effetto collaterale dei farmaci antitiroidei di incidenza molto rara e imprevedibile causato dalla diminuzione dei globuli bianchi nel sangue e chiamato agranulocitosi. I pazienti con un basso numero di globuli bianchi sviluppano mal di gola, ulcere orali, eruzioni cutanee o febbre. Quindi, in caso si avverta mal di gola, ulcere orali, eruzioni cutanee o febbre improvvisa, **sospendere immediatamente l'assunzione dei farmaci ed effettuare d'urgenza un prelievo ematico per verificare il numero dei propri globuli bianchi tramite il medico o il pronto soccorso di zona.** Nella maggior parte dei casi risulta essere un falso allarme ed è possibile riprendere la terapia farmacologica.

Con incidenza veramente bassa, sono state riferite **grevi lesioni epatiche** nei pazienti, inclusi bambini, che assumono farmaci antitiroidei e soprattutto PTU, in particolare durante i primi sei mesi di terapia farmacologica. Il medico deve monitorare i sintomi del paziente e sospendere il farmaco in caso di sospetto danno epatico. **Qualora si riscontri ingiallimento di occhi o pelle, consultare immediatamente un medico.**

A causa della natura rara e imprevedibile di tali effetti collaterali, non si consiglia un monitoraggio regolare di valori del sangue e funzione epatica, sebbene alcuni medici

potrebbero richiedere l’esecuzione di analisi di riferimento per vagliare futuri cambiamenti.

Cosa succede dopo la terapia?

All’inizio della terapia antitiroidea le analisi sono eseguite ogni 2-6 mesi, passando poi a ogni 6-12 mesi durante le terapie a lungo termine. Se la causa dell'ipertiroidismo è il morbo di Basedow/Graves, è possibile che tale condizione rientri nella norma già dopo un solo ciclo di terapia con farmaci antitiroidei. Qualora dopo un anno di terapia i sintomi scompaiano e le analisi mostrino valori nella norma, non saranno necessari ulteriori controlli se non analisi per la tiroide occasionali. In ogni caso è importante consultare il proprio medico di base per effettuare analisi se si riscontra qualunque sintomo di ipertiroidismo in futuro.

Qualora si sia ricorsi alla terapia con iodio radioattivo o alla chirurgia, è necessario eseguire frequenti analisi di controllo della propria funzionalità tiroidea fino al raggiungimento di un livello di stabilità. A seguito di ciò, sarà sufficiente un’analisi annuale per verificare il corretto dosaggio della terapia sostitutiva in atto con levotiroxina, e per controllare il rischio a lungo termine di recidiva di ipertiroidismo. I sintomi dell’ipotiroidismo includono aumento di peso, sensazioni di freddo, pelle e capelli secchi, formicolio alle mani, mancanza di energia e gonfiore del viso. Avvertire il proprio medico di ogni altra prescrizione o farmaco da banco assunto, dato che possono influire sulle analisi.

In caso si soffra di ipertiroidismo e si stia pianificando una gravidanza, è consigliabile consultare il proprio medico e nel frattempo usare contraccettivi. É opportuno effettuare analisi per la funzione tiroidea prima di rimanere incinta o nelle prime fasi della gravidanza, dato che potrebbe rendersi necessario cambiare farmaci ed effettuare controlli con frequenza maggiore. Non sospendere l’assunzione dei farmaci antitiroidei prima di aver consultato il proprio medico. L’ipertiroidismo non trattato costituisce per la gravidanza un rischio maggiore rispetto all’assunzione dei farmaci antitiroidei.

Durante la fase di ipertiroidismo è possibile riscontrare una maggiore assunzione di cibo senza guadagnare peso (aumento del metabolismo). Una volta normalizzati funzione tiroidea e metabolismo con una delle possibili terapie, potrebbe essere necessario ridurre la quantità di alimentazione per evitare un aumento di peso indesiderato.

Alcuni punti importanti...

- Di norma si fa riferimento ad un endocrinologo, medico specialista della tiroide e di altre disfunzioni ormonali ed endocrine
- È importante assumere ogni giorno le compresse di terapia per non avere ripercussioni negative su analisi del sangue e salute generale
- La terapia non deve essere interrotta, se non su indicazione medica, neppure nel caso di insorgenza di altra patologia
- Durante la gravidanza, o nella fase della sua pianificazione, è necessario avvertire il proprio medico che valuterà la necessità di adeguamento farmacologico e di analisi più frequenti

- Alcuni medicinali possono influire sui risultati delle analisi. Pertanto, è importante notificare al proprio medico ogni altro farmaco assunto, anche se da banco e senza prescrizione
- Qualora si stiano assumendo farmaci antitiroidei e insorgano mal di gola, ulcere del cavo orale, eruzioni cutanee o febbre immotivata, **sospendere immediatamente l'assunzione dei farmaci e verificare d'urgenza il numero dei globuli bianchi tramite il medico o il pronto soccorso di zona** e richiedere il conteggio dei globuli bianchi
- Nel caso di assunzione di farmaci antitiroidei (soprattutto PTU) e di ingiallimento di occhi o pelle, consultare immediatamente il medico per richiedere un'analisi degli enzimi per la funzionalità epatica

I problemi di tipo tiroideo possono interessare intere famiglie e se i membri manifestano disturbi devono essere incoraggiati a consultare il medico per valutare la necessità di effettuare analisi mirate per la tiroide.

Se si hanno domande o preoccupazioni riguardo al proprio disturbo alla tiroide, si consiglia di consultare il medico o specialista endocrinologo per ricevere consigli ad hoc.

Il presente opuscolo per i pazienti è stato tradotto con il contributo di un finanziamento a scopo formativo da parte di Argenx. L'ente finanziatore declina qualsiasi responsabilità in merito al contenuto del presente opuscolo.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF). Il presente documento è proprietà di BTF ed è stato aggiornato e riprodotto per l'utilizzo con autorizzazione da parte di EUGOGO.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No: 1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu