

L'ormone tireotropo nel primo trimestre di gravidanza: valori di riferimento e ipotiroidismo

G. Ozzola^a, C. Sommella^b, S. Bartolucci^c, S. Gervino^a, E. Migali^d, F. Lelli^b, G. Polverini^a

^aSezione Laboratorio Analisi Chimico Cliniche, ASL 8-Casentino, Arezzo

^bU.O. Ostetricia e Ginecologia, ASL 8-Casentino, Arezzo

^cU.O. Sistema Informativo, ASL 8, Arezzo

^dU.O. Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, ASL 8, Arezzo

La gravidanza comporta nelle donne molte variazioni dell'assetto ormonale e la tiroide materna rappresenta, dopo il diabete, una delle ghiandole endocrine maggiormente influenzate dallo stato gravidico. Infatti l'aumento della clearance renale dello iodio e la sottrazione iodica dovuta alle esigenze ormonosintetiche del feto rappresentano un intenso stimolo gozzigeno. Tale stimolo è inoltre integrato dall'azione TSH simile della HCG che talora può determinare una significativa stimolazione della tiroide stessa. Sempre in gravidanza il fabbisogno di ormoni tiroidei aumenta anche del 30 – 50 % ed in talune zone a carenza iodica tale aumento di richiesta di iodio potrebbe non essere soddisfatto in modo adeguato. Al fine di fare una prima valutazione della funzionalità tiroidea in gravidanza è nota l'utilità della determinazione del TSH materno anche se ancora ad oggi si discute:

- 1) se effettuare la determinazione solo in fase pregravidica;
- 2) se effettuare la determinazione solo in zone a rischio di carenza iodica o in caso di aborti ripetuti;
- 3) quale è il periodo di gravidanza in cui fare il test;
- 4) se al dosaggio del TSH associare altri test analitici (Ab antitiroide, ormoni iodati liberi);
- 5) nel caso di utilizzo del solo TSH quale cut off usare per fare ulteriori approfondimenti diagnostici e/o iniziare la terapia.

Il Casentino (AR), zona in cui è stato effettuato questo studio, è una valle appenninica della Toscana costituita da paesi di alta collina e/o montani e chiusa per

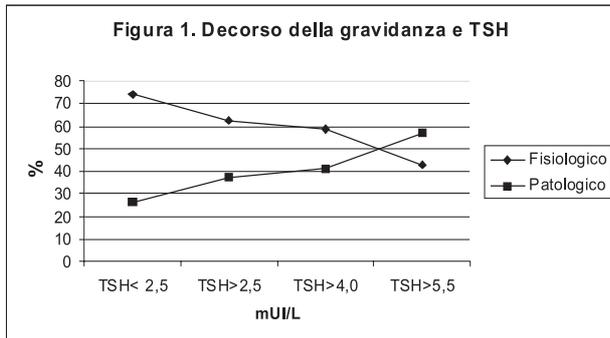
tre lati da monti per cui potrebbe essere zona a lieve carenza iodica. Con questa esperienza si è inteso valutare:

- a) in quale percentuale le donne in gravidanza residenti in questa vallata potrebbero soffrire di ipotiroidismo clinico o subclinico;
- b) il valore medio del TSH, effettuato con ADVIA Centaur, in donne in gravidanza da circa otto settimane e residenti in Casentino;
- c) quale cut off utilizzare per rendere il test il più possibile sensibile e specifico.

A tal fine sono state arruolate 272 donne casentinesi e italiane in gravidanza da circa 8 settimane (7.89 +/-2.94) che si sono presentate per la prima volta ad eseguire un prelievo ematico di controllo così come previsto dalla Regione Toscana. Al momento dell'arruolamento, ed a oggi, non è noto se le gestanti fossero positive o meno per ipotiroidismo e se assumevano terapia con levotiroxina. A tutte queste donne è stata effettuata anche la determinazione del TSH. Il valore medio di TSH rilevato è risultato di 2.26 +/-6.91 mUI/L e quindi un valore certamente maggiore rispetto a quanto indicato in letteratura in donne di pari età gestazionale. Di tutte queste donne è stato seguito il decorso della gravidanza ma ciò è stato possibile solo per 251 gestanti in quanto 21 di esse non sono state più seguite dal nostro Ospedale.

Di tutte le 251 donne di cui è stato seguito il decorso gravidico è stata presa in considerazione e segnalata la presenza di complicanze collegabili ad ipotiroidismo

(aborto, minaccia di aborto, preeclampsia, parto prematuro, emorragie post partum) e ne è risultato quanto indicato in Fig. 1.



Da tale grafico si evince chiaramente che a valori di TSH inferiori a 2.5 mUI/L la percentuale di gravidanze che hanno avuto un decorso immune da complicanze riferibili a ipotiroidismo è nettamente superiore ai soggetti con TSH maggiore di 5.5 mUI/L e quindi concludere che questo lavoro non può che confermare quanto già indicato in letteratura¹ e che il valore goal è di TSH < 2.5 mUI/L.

Bibliografia

1. Wemeau J, D'Herbomez D, Perimensis P. Thyroïde et grossesse. ECM- Endocr 2005; 1:105-20.