



## Sei affetta da ipertiroidismo?

*L'ipertiroidismo, se non ben controllato prima dell'inizio e durante la gravidanza, può causare molti problemi alla gestante e al futuro bambino. Se sei ipertiroidea, fai in modo che la tua funzione tiroidea sia perfettamente controllata prima di iniziare una gravidanza e fatti seguire per tutta la durata della gestazione.*

### Ipertiroidismo e gravidanza

Da 1 su 250 a 1 su 500 donne che aspettano un bambino sono ipertiroidee, hanno cioè la "malattia di Graves". Essa può essere la conseguenza o del riacutizzarsi di un precedente ipertiroidismo in remissione, o del peggioramento della malattia nonostante il trattamento, o del suo manifestarsi per la prima volta durante la gravidanza. In quest'ultimo caso bisogna fare molta attenzione perché i sintomi possono essere simili a quelli della gravidanza stessa, cioè palpitazioni, intolleranza al calore, dispnea e nervosismo.

Nelle prime settimane di gestazione può anche comparire una forma transitoria di ipertiroidismo associata alla cosiddetta "iperemesi gravidica"; essa non necessita alcun trattamento e scompare spontaneamente tra 15 e 20 settimane di gestazione.

Se già sai di essere ipertiroidea prima di decidere di iniziare una gravidanza, accertati che il trattamento sia adeguato, controllando la concentrazione di tiroxina libera (FT4) e TSH nel sangue.



### Quali sono i rischi dell'ipertiroidismo in gravidanza?

L'ipertiroidismo non ben controllato fin dall'inizio della gravidanza e per tutta la sua durata può comportare, per la donna, un aumento del rischio di: preeclampsia, ipertensione, scompenso cardiaco, aborto spontaneo, morte fetale, basso peso del feto, crescita fetale limitata. Nel feto può essere responsabile di sintomi di ipertiroidismo, quali tachicardia, gozzo, oligoidramnios, crescita fetale limitata e accelerata maturazione ossea. Nel neonato, infine, può provocare sia segni di ipertiroidismo che di ipotiroidismo di origine centrale.



### Se sono ipertiroidea e desidero avere una gravidanza, qual è il trattamento ottimale per controllare il mio ipertiroidismo?

Se sei ipertiroidea è assolutamente necessario che nel periodo preconcezionale tu venga informata in modo dettagliato sui modi per controllare la malattia prima che la gravidanza abbia inizio. Le possibilità terapeutiche sono in primo luogo rappresentate dall'uso di farmaci antitiroidei; possono anche essere prese in considerazione l'asportazione chirurgica della tiroide e il trattamento con iodio radioattivo (questo solo se non sei ancora incinta). Parlane quindi in modo approfondito con gli specialisti che ti hanno in cura per individuare il trattamento più opportuno alle tue necessità.

Per quel che riguarda l'uso dei farmaci può essere consigliabile utilizzare il propiltiouracile prima dell'inizio della gravidanza e durante il primo trimestre, ed eventualmente passare in seguito al metimazolo, per minimizzare i rischi di danni al feto e a te stessa. Ad ogni modo, qualunque sia il farmaco impiegato, la dose deve essere la più bassa possibile e la malattia ben controllata: mantenere ai limiti superiori o appena al di sopra della norma i valori dell'FT4 nel sangue.