



Sei affetta da ipotiroidismo?

L'ipotiroidismo è frequente nelle donne in età fertile, provoca dei sintomi caratteristici e, se non ben controllato durante la gravidanza, può causare molti problemi alla gestante e al futuro bambino. Se sai di essere ipotiroidea, accertati che la terapia sia adeguata con gli opportuni dosaggi ormonali e fatti seguire per tutta la gravidanza.

Ipotiroidismo e gravidanza

Fino a 1 su 200 donne in età fertile presentano sintomi dovuti ad ipotiroidismo.

Se già sai di essere ipotiroidea prima di decidere di iniziare una gravidanza, accertati che il trattamento che segui sia adeguato. Puoi farlo dosando gli ormoni prodotti dalla tiroide (tiroxina, T4, e triiodotironina, T3) e soprattutto il TSH, che è un ormone sintetizzato dalla ghiandola ipofisi che serve a stimolare la tiroide. Il valore di TSH, in particolare, deve essere $<2,5$ mIU/L; questo, infatti, indica che l'ipotiroidismo è ben controllato e che la terapia è efficace.

Durante la gravidanza il valore di TSH deve essere sempre $<2,5$ mIU/L nel 1° trimestre e <3 mIU/L nel 2° e 3° trimestre. Fin dall'inizio della gravidanza può essere però necessario aumentare del 30-50% il dosaggio del farmaco che assumi, cioè la levotiroxina (LT4).



Quali sono i rischi dell'ipotiroidismo in gravidanza?

L'ipotiroidismo non ben controllato fin dall'inizio della gravidanza e per tutta la sua durata può comportare un aumento del rischio di: aborto spontaneo, morte del feto, parto pretermine, ipertensione, anemia, emorragia dopo il parto, distacco di placenta e taglio cesareo. Può anche essere responsabile di problemi per il neonato, tra cui: ritardo di sviluppo neuropsicologico e cognitivo, basso peso, prematurità e malformazioni cardiovascolari.



Devo effettuare uno screening per l'ipotiroidismo prima della gravidanza anche se non ho mai avuto sintomi e non mi è mai stata diagnosticata una patologia tiroidea?

Anche le ricerche più recenti non forniscono indicazioni precise sull'utilità di uno screening prima della gravidanza o all'inizio della gestazione. È bene, quindi, discutere col proprio medico di fiducia l'opportunità di effettuare queste indagini, soprattutto in presenza di:

- ◆ Precedenti problemi tiroidei o intervento chirurgico sulla tiroide
- ◆ Età >30 anni
- ◆ Sintomi di disfunzione tiroidea o presenza di gozzo
- ◆ Diabete di 1° tipo o altri disordini autoimmuni
- ◆ Precedenti aborti o parti pretermine
- ◆ Precedente esposizione a radiazioni della testa e del collo
- ◆ Familiari con disfunzioni tiroidee
- ◆ Obesità grave (BMI >40)
- ◆ Uso di farmaci come amiodarone o litio, o somministrazione recente di mezzi di contrasto contenenti iodio
- ◆ Infertilità
- ◆ Residenza in un'area geografica con carenza di iodio