

TIROIDE E GRAVIDANZA

PRIMA DELLA GRAVIDANZA

Nel periodo in cui si pianifica una gravidanza, il livello degli ormoni tiroidei deve essere compreso all'interno dei valori normali. In particolare, il livello del TSH deve essere uguale o inferiore a 2,5 mIU/L e, se risultasse superiore, sarebbe necessario riportarlo ai valori normali il prima possibile. Nei casi in cui il valore del TSH fosse molto elevato (>10-15 mIU/L), sarebbe meglio posticipare la gravidanza fino alla sua normalizzazione.

Sia prima che dopo la gravidanza, si consiglia sempre di introdurre un adeguato apporto di iodio nella dieta, soprattutto per le donne con una buona riserva funzionale tiroidea.

DURANTE LA GRAVIDANZA

Nelle pazienti con ipotiroidismo e già in terapia sostitutiva con l'ormone tiroideo (levotiroxina sodica), sarà necessario aumentare il dosaggio fino al 20-30%, in particolare nelle prime 4-6 settimane di gravidanza.

Nelle pazienti a cui viene diagnosticato l'ipotiroidismo in gravidanza, la terapia sostitutiva con l'ormone tiroideo deve essere prescritta il prima possibile ed entro 30 giorni sarà necessario valutare la concentrazione degli ormoni tiroidei e del TSH.

Nei primi 4 mesi il controllo degli ormoni tiroidei e del TSH dovrà essere eseguito ogni mese. Dal 5° mese in poi, i controlli saranno eseguiti in base all'andamento clinico e in funzione della terapia impostata.

Durante la gravidanza non è necessario valutare il dosaggio degli anticorpi anti TPO e anti TG.

DOPO LA GRAVIDANZA

A distanza di circa un mese dal parto è opportuno rivalutare il dosaggio degli ormoni tiroidei e del TSH ed effettuare una visita specialistica endocrinologica per programmare le terapie e i controlli successivi. Generalmente, la terapia sostitutiva viene ridotta al dosaggio precedente la gravidanza. Le donne affette da tireopatie autoimmuni che hanno avuto necessità della terapia sostitutiva in gravidanza, dovranno sottoporsi a controlli specialmente nei 9-12 mesi dopo il parto, poiché potrebbero manifestare un ipotiroidismo conclamato. In tal caso, sarà necessario continuare la terapia sostitutiva.

Durante l'allattamento è necessario prendersi cura della tiroide e assicurare all'organismo un adeguato apporto di iodio, possibilmente compreso tra 150-250 mcg al giorno.

TERAPIA SOSTITUTIVA CON L'ORMONE TIROIDEO: COME SI ASSUME

Prima, durante e dopo la gravidanza, le modalità di somministrazione della terapia sostitutiva con levotiroxina sono sempre le medesime.

Il farmaco si assume al mattino, a digiuno, almeno 2-3 ore prima dell'assunzione degli integratori alimentari e/o di altri eventuali farmaci che potrebbero interferire con l'assorbimento della terapia.

ASL ROMA 1
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ MEDICHE
UOSD DI ENDOCRINOLOGIA
TEL. 06 6835.2265
EMAIL: UOSD.ENDOCRINOLOGIA@ASLROMA1.IT

ASL ROMA 1 – UOSD ENDOCRINOLOGIA

TIROIDE E GRAVIDANZA

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO