

Congresso Simg: medici di medicina generale ed endocrinologi per condividere best practice

Data: Invalid Date | Autore: Gianluca Teobaldo



MILANO, 25 NOVEMBRE 2013 - Si è parlato anche di malattie della tiroide a Firenze al Congresso Nazionale della SIMG, la società che raccoglie i Medici di Medicina Generale, conclusosi nel week-end. “D'altra parte con oltre 5 milioni di persone affette da una delle malattie di questa ghiandola sono tanti i casi che arrivano nello studio del medico per un sospetto o per una diagnosi, introduce Gerardo Medea, responsabile Area Metabolica SIMG, e, dopo la diagnosi e la stabilizzazione, il medico è ormai abituato ad assistere direttamente o, quando necessario, a co-gestire i pazienti con lo specialista endocrinologo”.

“Sono ancora un numero minoritario, afferma Italo Paolini, Medico di Medicina Generale, ma è in crescita il numero di medici che si dotano di strumenti di diagnosi, quale l'ecografo, potendo quindi avvalorare, nelle persone con malattie della tiroide, un sospetto e indirizzare più propriamente gli assistiti allo specialista”.

“I noduli tiroidei, dichiara Enrico Papini, Direttore UOC Endocrinologia e Malattie Metaboliche dell'Ospedale Regina Apostolorum, Albano Laziale, sono presenti nel 50% della popolazione femminile adulta ma, va precisato, che nel 90% dei casi si tratta di noduli benigni che non necessitano di alcun trattamento chirurgico, ma solo di un periodico controllo e di tranquillizzare il

paziente. Per la minoranza di noduli benigni che tendono a crescere e a dare compressione cervicale prima della rimozione chirurgica deve essere valutata la possibilità di un trattamento con radioiodio, se caldi, o con ablazione con ipertermia, se freddi alla scintigrafia. In Italia, infatti, si tende ad intervenire troppo: su 40 mila operazioni chirurgiche per la rimozione della tiroide, solo una minoranza rivela all'esame biotipico un tumore, e conseguentemente, ci sono circa 30 mila interventi in assenza di malignità", conclude Papini.

La malattia della tiroide più frequente è l'ipotiroidismo il cui trattamento è piuttosto semplice, vista la disponibilità dell'ormone tiroideo sintetico (levotiroxina) che sostituisce perfettamente quello prodotto dall'organismo umano. "La normale secrezione acido gastrica è importante per un'ottimale assorbimento della levotiroxina; si è osservato, riferisce Berardino Vaira, Professore Associato in Medicina Interna presso l'Università di Bologna, che i pazienti con ipotiroidismo che assumono farmaci inibitori della pompa protonica (PPI, comunemente conosciuti come antiacidi) dopo 2 – 6 mesi di terapia mostrano una non perfetta compensazione tiroidea proprio a causa della ridotta acidità gastrica che interferisce con l'assorbimento dell'ormone. In questi casi, l'endocrinologo, fino a qualche tempo fa, non aveva altra alternativa che aumentare il dosaggio della levotiroxina. Oggi questa scelta non è più appropriata e la soluzione non è quella di aumentare il dosaggio, bensì quella di cambiare la formulazione della levotiroxina, passando a quella liquida che, presentandosi già pronta per l'assorbimento, non risente dell'azione degli inibitori di pompa. Questa nuova opzione è particolarmente importante considerando che sono 25 milioni gli italiani con l'*Helicobacter Pylori*" conclude Vaira.

Ma quali sono gli esami ematici nell'ipotiroidismo? "Le linee guida, commenta Salvatore Maria Corsello, Professore Associato di Endocrinologia, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma, dicono che, in fase diagnostica comprendono FT4 e il TSH e gli esami per la ricerca di fattori autoimmuni. Nel monitoraggio, dopo la stabilizzazione del trattamento con la levotiroxina, può essere prescritto solo l'esame del TSH "riflesso" (cioè con dosaggio di FT4 solo in caso di valore fuori range), mentre è assolutamente inutile ripetere l'esame degli anticorpi di cui, un volta riscontrata la presenza, è irrilevante il monitoraggio" conclude Corsello.

"Il corretto follow-up, dichiara Gerardo Medea, è importante sia in termini di appropriatezza degli esami diagnostici sia per la sostenibilità. Nell'ASL di Brescia è stato possibile un ingentissimo risparmio economico attraverso il monitoraggio con l'impiego del solo TSH riflesso, segno di una buona sanità che sa fare economia senza ledere la qualità dell'assistenza" conclude Medea.

Notizia segnalata da Maria D'Acquino [MORE]