



## Evento Residenziale

# LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON IPOTIROIDISMO

L'integrazione nella gestione dell'ipotiroidismo tra  
Medicina Generale ed Endocrinologo

**Torino – Novotel C.so Giulio Cesare 138**

**Mercoledì 12 Ottobre 2022**

## RAZIONALE SCIENTIFICO

Le patologie tiroidee rappresentano un comune problema clinico per il Medico di Famiglia (MMG); a seconda degli studi epidemiologici e del valore di TSH sierico considerato come cut-off di riferimento, la prevalenza dell'ipotiroidismo subclinico varia dal 4.3 all'8.5%, quella dell'ipotiroidismo conclamato è invece compresa fra lo 0.3-0.4%.

L'ipotiroidismo è una condizione più frequente nel sesso femminile e la sua prevalenza aumenta con l'aumentare dell'età; nel 95% dei casi è primario, cioè dovuto ad una causa agente direttamente sulla tiroide (nella maggioranza dei casi si tratta di una tiroidite autoimmune), mentre nel restante 5% la causa è un danno primitivo (infiammatorio, neoplastico, traumatico, ecc.) della ghiandola ipofisaria (ipotiroidismo secondario).

Le manifestazioni cliniche dell'ipotiroidismo sono molto variabili, a seconda dell'età di esordio e della durata e gravità del deficit dell'ormone tiroideo. I sintomi comuni della carenza di ormone tiroideo includono affaticamento, intolleranza al freddo, aumento di peso, costipazione, pelle secca, mialgia e irregolarità mestruali. I reperti dell'esame obiettivo possono includere gozzo (in particolare nei pazienti con carenza di iodio o tiroidite autoimmune cronica gozzo [tiroidite di Hashimoto]), bradicardia, ipertensione diastolica e una iporeflessia dei tendinei profondi. Nella maggior parte dei pazienti con tiroidite autoimmune cronica, gli anticorpi della perossidasi tiroidea (TPO) sono elevati. Può essere presente una varietà di anomalie metaboliche, tra cui ipercolesterolemia, anemia macrocitica, creatinichinasi elevata ed iponatriemia.

Come indica il PDTA della Regione Piemonte del 2010, i compiti del MMG sono:

- lo **screening tra i propri assistiti** delle persone a rischio di sviluppare un ipotiroidismo. Dalla recente letteratura scientifica (UpToDate) viene suggerito

di sottoporre a screening i pazienti ad aumentato rischio di ipotiroidismo, in particolar modo i pazienti con gozzo, storia di malattie autoimmuni, precedente terapia con iodio radioattivo e/o irradiazione della testa e del collo, storia familiare di malattie della tiroide e uso di farmaci che possono alterare la funzione tiroidea

- la **diagnosi precoce tra i propri assistiti** con sintomi o segni di ipotiroidismo
- la **diagnosi eziologica** dell'ipotiroidismo con eventuale invio al secondo livello endocrinologico nei casi dubbi
- l'**impostazione della terapia sostitutiva** con l-Tiroxina dove necessario e orientata alle caratteristiche del paziente
- l'ipotiroidismo è una patologia che necessita un **follow-up a vita** ed una sorveglianza clinica orientata ai cambiamenti che possono intercorrere durante la vita del paziente: patologie acute intercorrenti, co-patologie e le conseguenti poli-terapie che necessitano di volta in volta la personalizzazione degli interventi da parte del MMG.

È altresì necessaria un'integrazione con lo specialista Endocrinologo per quei pazienti che necessitano valutazioni particolari (LINEE GUIDA ATA-AACE PER L'IPOTIROIDISMO: *"la maggior parte dei pazienti affetti da ipotiroidismo primario possono essere monitorati da medici non endocrinologi, che abbiano familiarità con la diagnosi e la terapia dell'ipotiroidismo. Nelle categorie riportate è opportuno consultare un endocrinologo"*):

- bambini
- pazienti in cui è difficile raggiungere una condizione di eutiroidismo
- gravidanza
- donne che stanno programmando un concepimento
- malattie cardiache
- noduli, gozzo o alterazioni della struttura tiroidea
- altre malattie endocrine come patologie surrenaliche o ipofisarie
- test di funzione tiroidea inusuali
- cause inusuali di ipotiroidismo.

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il Progetto formativo è strutturato come BLENDED e prevede infatti il susseguirsi di più modalità formative, con il fine di poter sfruttare le specifiche potenzialità di ognuna di esse per giungere in fine al reale cambiamento dei comportamenti clinici in favore di una più efficace ed appropriata gestione dei pazienti in questo ambito clinico che è di frequente presentazione per il Medico di Famiglia in Piemonte.

All'inizio si prevede una **formazione tradizionale** che avrà lo scopo di fornire al medico partecipante:

- le basi scientifiche e pratiche per la gestione del problema ipotiroidismo in medicina generale
- la presentazione del "Percorso di integrazione per il paziente con ipotiroidismo" tra il Medico di Famiglia ed il secondo livello Specialistico con gli Endocrinologi dell'ASL Città di Torino
- la dimostrazione degli strumenti di lavoro e delle modalità di raccolta e condivisione dei dati.

ORARIO	ARGOMENTO	METODI DIDATTICI	RELATORI
18:30 – 19:00	Registrazione Partecipanti – Welcome Coffee		
19:00 – 20:00	Presentazione del corso e degli obiettivi didattici	CC	Pizzini Oleandri
20:00 – 20:45	Primo caso clinico: Sintomatologia , diagnostica, presa in carico del paziente	CC	Pizzini 2° MMG
20:45 – 21:30	Interazione clinica I° e II° Livello	CC	Pizzini Oleandri MMG Spec.
21:30 – 21:50	Presentazione del PDTA	C/D	Oleandri - Pizzini
21:50 – 22:15	Confronto e tavola rotonda	TD	Tutti
22:15 – 23:30	Questionario di gradimento e post test		