

# Disfunzione tiroidea nell'anziano

La valutazione delle patologie tiroidee nel paziente anziano dovrebbe essere personalizzata tenendo in debito conto le patologie e le terapie concomitanti

**Fabio Monzani**

*UO Geriatria Universitaria, AOU di Pisa - Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)*

In Italia gli ultra 65enni sono all'incirca 13.8 milioni; in media l'80% della popolazione con età superiore ai 70 anni è affetta da almeno due malattie croniche, che necessitano di terapie giornaliere e di continui controlli ed esami specialistici. Non di rado i medicinali utili per una malattia potrebbero peggiorarne un'altra, per cui diventa indispensabile una valutazione d'insieme del paziente, soprattutto negli ultra 80enni, atta a valutare il grado generale di fragilità e comorbilità, incluso la condizione socio-familiare e il grado di autonomia funzionale.

La disfunzione tiroidea è di frequente riscontro negli anziani, con una prevalenza in aumento in relazione all'età. Peraltro, una tendenza "fisiologica" a un aumento dei valori di TSH è stata documentata nella popolazione più anziana, indipendentemente dalla presenza di una reale patologia tiroidea. Per questo motivo, è importante eseguire una valutazione tiroidea completa nei pazienti con incremento del TSH circolante, specialmente nei grandi anziani. Comunque, un valore di TSH superiore a 10 mUI/L dovrebbe essere considerato clinicamente rilevante e posto in relazione al quadro clinico complessivo del paziente, con particolare riferimento alla presenza o meno di "fragilità".

evidenza sintomatologica (ipotiroidismo subclinico) alla comparsa di sintomi e segni clinici progressivamente ingravescenti, conseguenza diretta del deficit ormonale periferico (ipotiroidismo conclamato). Mentre nel giovane adulto i sintomi associati all'ipotiroidismo sono di facile identificazione, nell'anziano il quadro clinico è spesso molto più sfumato ed i sintomi lamentati dai pazienti possono essere erroneamente interpretati come associati alle concomitanti patologie (comorbidity) piuttosto che all'ipofunzione tiroidea, soprattutto in corso di ipotiroidismo lieve/moderato. L'ipotiroidismo conclamato è stato associato ad un aumento della mortalità globale e dell'incidenza di eventi cardio- e cerebrovascolari.

Una corretta pratica clinica implica che la necessità della terapia sostitutiva nei pazienti anziani con ipotiroidismo subclinico sia valutata caso per caso, bilanciando attentamente i rischi e i benefici del trattamento e ponendo al centro dell'iter diagnostico/terapeutico non solo i livelli di TSH circolante, ma anche la presenza o meno di una effettiva patologia tiroidea così come le comorbilità e l'eventuale presenza di "fragilità".

Nell'anziano i sintomi e segni più frequentemente riscontrabili in corso di iperfunzione tiroidea sono: nervosismo, cardiopalmo, sudorazione, intolleranza al caldo, affaticabilità muscolare, diarrea, dimagrimento (con appetito conservato), tachicardia, aritmia (fibrillazione atriale), tremori, debolezza muscolare, dunque sintomi che possono essere facilmente confusi con altre patologie legate all'età. Pertanto, la diagnosi clinica di ipertiroidismo, soprattutto se lieve, può risultare difficoltosa per la presenza di un quadro sintomatologico spesso sfumato e la concomitante presenza di altre patologie che possono giocare un ruolo confondente.

L'ipertiroidismo favorisce lo sviluppo di fibrillazione atriale nonché il rischio di cadute accidentali e fratture da fragilità (sarcopenia e osteoporosi). Rispetto al giovane adulto, l'anziano risulta più vulnerabile all'eccesso di ormoni tiroidei; pertanto, in caso di ipertiroidismo conclamato, il trattamento va intrapreso tempestivamente. Anche nelle forme lievi o subcliniche è generalmente opportuno attuare un trattamento al fine di prevenire le complicanze cardiovascolari e metaboliche, soprattutto nei pazienti con preesistente patologia cardiovascolare e/o metabolica.

## • Per approfondimenti

*Pasqualetti G, Niccolai F, Monzani F. Disfunzione tiroidea nel paziente anziano. Come e quando trattarla. Pacini Ed. 2017.*

## ▶ Ipotiroidismo

A livello clinico, le manifestazioni del deficit tiroideo si presentano come un continuum che va dall'assenza di

## ▶ Iperitiroidismo

Come per l'ipotiroidismo, con l'avanzare dell'età si registra un incremento progressivo della sua prevalenza, specialmente nel sesso femminile.