

SCHEMA PER IL TRATTAMENTO E IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI TIROIDEI

(versione 1.3 - implementata da G. Senni, B. Pirozzi. Convalidata da G. Pasquini)

PER TUTTE LE PAZIENTI OPERATE ALLA DIMISSIONE CONSEGNARE LA LETTERA ESPLICATIVA SUL TIPO DI INTERVENTO ESEGUITO

Pazienti sottoposti a istmolobectomia o a tiroidectomia subtotale per gozzo:

Prescrivere alla dimissione Eutirox (25mcg. per peso tra 30 e 50 Kg e 50mcg. tra 50 e 80 Kg) con controllo del T4 e TSH a 3 mesi poi comportarsi come segue:

- **Se TSH e T4 sono normali (il TSH è normale tra 0,5 e 5mU/ml)**, si continua la terapia in atto e controlli ogni 6 mesi.
- **Se TSH è normale e T4 elevato** si continua la terapia in atto e controlli ogni 6 mesi
- **Se TSH è elevato e T4 basso**, incrementare il dosaggio dell' Eutirox salendo progressivamente di 25 mcg alla volta con controlli ogni 3 mesi, fino a stabilizzazione, poi controlli ogni 6 mesi.
- **Se il TSH è elevato e il T4 pure elevato**, aumentare il dosaggio di Eutirox di 25 mcg, con controllo a 3 mesi, salendo progressivamente con la dose fino a stabilizzazione, poi controlli ogni 6 mesi.
- **Se il TSH è basso e il T4 elevato**, ridurre il dosaggio dell'Eutirox diminuendo progressivamente di 25 mcg alla volta con controlli ogni 3 mesi, fino a stabilizzazione, poi controlli ogni 6 mesi.

Considerare che le pazienti in età fertile che assumono estroprogestinici possono più spesso presentare aumenti sincroni di T4 e TSH

Pazienti ipertiroidi da sottoporre ad intervento chirurgico

Pazienti con gozzo iperfunzionante o con malattia di Basedow (valori di T3 e T4 elevati e TSH <0,1) devono essere resi eutiroidei.

Il dosaggio di Tapazole sarà di 5-10 mg tre volte al dì, quello di PTU di 50-100 mg tre volte al dì, per 3 settimane prima di ricontrollare T4 e TSH. In caso di tachicardia associare atenololo (Tenormin), da 25 a 100 mg, in funzione del peso corporeo (escludere asma), da modulare in funzione di pressione arteriosa e frequenza cardiaca (mantenere la frequenza tra 60 e 80 bpm, e la pressione arteriosa non al di sotto di 100/50 mmHg).

Per ridurre il sanguinamento, somministrare di Lugol, VII gtt due -tre volte al dì, nei sette/dieci giorni precedenti l'intervento.

Pazienti ipertiroidi operati

Se operati per Basedow non somministrare eutirox ed eventualmente PTU 25 mg al dì.

I pazienti ipertiroidi non Basedow sottoposti a tiroidectomia subtotale seguono le medesime indicazioni di quelli sottoposti a subtotale per gozzo eutiroideo ma i dosaggi iniziali dovranno

essere di 25 mcg/die per tutti i pazienti indipendentemente dal peso e i controlli anticipati a 2 mesi. L'aggiustamento successivo dei dosaggi e i controlli seguono quello standard delle tiroidectomie subtotali (vedi sopra).

Trattamento medico dei pazienti ipertiroidei

Iniziare come i casi di ipertiroidismo da sottoporre ad intervento (vedi sopra)

Dopo 3 mesi controllo del TSH e T4. Se TSH nella norma (TSH 0,5 e 5 mU/ml) ridurre il PTU a 50 mg BID e proseguire controllando il TSH ogni sei mesi.

Trattamento della crisi tireotossica

In presenza di tireotossicosi (T4 alto, TSH inferiore a 0,1, e vari sintomi tra cui: tachicardia, dispnea, fibrillazione atriale parossistica, scompenso cardiaco, soffio sistolico, astenia, palpitazioni, ipertensione, calo ponderale, tremore, dispnea da sforzo, iperperistaltismo intestinale, eventuale aumento volumetrico della tiroide) somministrare Tapazole 20 mg ogni 8 ore per os, o PTU 200 mg ogni 8 h per os.

Associare betabloccanti (Propranololo 1-2 mg IV, poi per os - esmololo 10 mg i.v., ripetibile, poi atenololo per os); Urbason 20-40 mg i.m./die. - trattare lo scompenso, la dispnea e le aritmie cardiache in modo specifico.

Pazienti giovani, in età fertile, con gozzo di piccole dimensioni

Pazienti con queste caratteristiche, qualora vi fossero sufficienti garanzie di un follow up regolare, possono essere trattate con un dosaggio di Eutirox 25 mcg (per peso corporeo tra 35 e 50 kg) o Eutirox 50 mcg (per peso corporeo > 50 Kg) con successivo dosaggio di TSH e T4 a 6 mesi e adeguamento della dose. Eseguire la misurazione della circonferenza del collo o il controllo ecografico con misurazione del gozzo e annotarlo in cartella.

Considerare che le pazienti in età fertile che assumono estroprogestinici possono spesso presentare aumenti sincroni di T4 e TSH.

Luglio 2017