



*Prima delle nuove formulazioni il 20% dei pazienti ipotiroidei non raggiungeva il controllo ottimale della patologia con sintomi residui e rischio di disturbi e comorbidità*



Milano, 19 luglio 2017 – La cura dell’ipotiroidismo sotto forma di terapia sostitutiva si avvia verso una felice fase di maggiore ‘precisione’ grazie alle nuove formulazioni che risolvono i problemi di alterato assorbimento della levotiroxina sodica, l’ormone tiroideo di sintesi. La levotiroxina è risultata nel 2013 il farmaco più prescritto negli Stati Uniti e in Italia, contendendosi il primato con le statine per abbassare i livelli di colesterolo e i farmaci gastro-protettori.

Prima delle nuove formulazioni il 20% dei pazienti ipotiroidei (l’ipotiroidismo interessa il genere femminile in misura 10 volte superiore a quello maschile e colpisce circa il 5% della popolazione italiana, una percentuale, simile al diabete mellito) non raggiungeva il controllo ottimale della patologia con sintomi residui e rischio di disturbi e comorbidità.

Eppure la levotiroxina è uno dei tre farmaci più prescritti al mondo proprio a causa della diffusione epidemica delle malattie della tiroide e soprattutto la sua assunzione è cronica. Fatto che comporta una serie di problematiche complesse: dalla discontinuità di assunzione dell’ormone, alle modalità di somministrazione e alla corretta assunzione (come il prolungamento del digiuno post ingestione fino a 60 minuti per permettere la migliore efficienza dell’assorbimento ormonale).

Ma influiscono anche le interazioni con altri medicinali e la personalizzazione del dosaggio, non sempre facile da ottenere. A tutt’oggi quindi la calibrazione della terapia tiroxinica rimane una problematica aperta nel panorama endocrinologico.



Prof. Marco Centanni

“Con l’avvento della ‘medicina di precisione’ abbiamo strumenti che ci consentono di standardizzare i trattamenti e far emergere le maggiori criticità come la formulazione del farmaco e i rischi di malassorbimento – sottolinea al CUEM il prof. Marco Centanni, Responsabile dell’Unità Operativa di Endocrinologia dell’Università La Sapienza di Roma presso il Polo Pontino di Latina – i problemi di assorbimento possono oggi essere affrontati con maggior efficienza grazie alla disponibilità di preparazioni maggiormente solubili di levotiroxina sotto forma di capsule softgel o di formulazioni liquide. Le tradizionali formulazioni in compresse della levo-tiroxina richiedono infatti il fisiologico pH acido dello stomaco per una maggiore biodisponibilità e un efficiente assorbimento, spesso alterato da cibi, farmaci e patologie come l’infezione da H. Pylori che colpisce il 50% della popolazione mondiale. Questo fa sì che il paziente debba assumere la compressa con modalità e tempistiche che possono interferire con le normali attività lavorative e/o sociali del paziente (pensiamo ai lavoratori turnisti) e peggiorare così la loro qualità di vita, oppure essere soggette a dimenticanze o imporre routine”.



Prof. Andrea Giustina

“Le nuove formulazioni liquide e softgel sono preziose anche per quei pazienti che per patologie particolari (gastriti croniche; celiachia; malattie infiammatorie gastro-intestinali) presentino problemi di

malassorbimento. E migliore assorbimento si traduce anche in una lieve, ma non trascurabile riduzione del fabbisogno di levo-tiroxina del soggetto, che riuscirà quindi ad assumere un dosaggio inferiore di farmaco con maggiori possibilità di ottenere il massimo beneficio dalla terapia” precisa il prof. Andrea Giustina, Presidente del CUEM e Presidente Eletto della Società Europea di Endocrinologia.

Quest’ultimo dipende sicuramente da una serie svariata di fattori: età del paziente, peso corporeo, comorbidità presenti; la causa stessa dell’ipotiroidismo. Per evitare rischi di sovradosaggio (che possono portare ad una condizione di tireotossicosi iatrogena, cioè di eccesso in circolo di ormoni tiroidei causato dalla terapia, e quindi a sintomi quali agitazione, calo ponderale, cardiopalmo, sudorazione eccessiva, etc.) e di sotto dosaggio (ipotiroidismo non ben compensato e quindi incremento ponderale, astenia, sonnolenza e tono depresso dell’umore) è sempre bene effettuare periodici controlli e ritrarre eventualmente il dosaggio in atto in base ai valori di TSH e di FT4, ormoni marker dell’omeostasi tiroidea farmacologica.