



9° CONGRESSO ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLA TIROIDE



Udine

3-5 dicembre 2015

XXXIII Giornate
Italiane della Tiroide



AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA



Santa Maria
della Misericordia
di Udine



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE

AIT

4. LEVOTIROXINA SOLUZIONE LIQUIDA vs. COMPRESSE NEL TRATTAMENTO DELL'IPOTIROIDISMO IN GRAVIDANZA

¹Cappelli C., ²Negro R., ¹Pirola I., ¹Gandossi E., ¹Agosti B., ¹Castellano M.

¹Dipartimento Scienze Mediche e Sperimentali, Unità di Endocrinologia, Università degli Studi di Brescia

²Divisione di Endocrinologia, Ospedale V. Fazzi, Lecce

Razionale: Come è noto le donne ipotiroidiche in trattamento sostitutivo con levotiroxina (LT4) necessitano di un aumento della terapia di circa il 30-50% della dose giornaliera durante la gravidanza. Recentemente l'industria farmaceutica ha commercializzato nuove formulazioni di LT4 (softgel e liquide) che hanno dimostrato un miglior assorbimento della dose e stabilità dei valori di TSH rispetto alle compresse. Lo scopo di questo studio retrospettivo è stato quello di valutare la necessità e l'entità dell'aumento della dose di LT4 in donne in gravidanza in trattamento sostitutivo con compresse o formulazione liquida.

Materiali e Metodi: Le pazienti sono state reclutate dal database dei pazienti seguiti presso l'Ambulatorio della Tiroide, Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università degli Studi di Brescia. I criteri di ricerca sono stati i seguenti: 1) pazienti in trattamento con LT4 (liquida e/o compresse) che hanno partorito c/o il nostro ospedale tra il 2012 e il 2014; 2) Dosaggio del TSH e fT4 ottenuto almeno 3 mesi prima dell'amenorrea con valori di TSH ≤ 2.5 mIU/L; 3) Dosaggio del TSH e fT4 ottenuto entro la 12 settimana di gravidanza ed ogni mese successivo, e 4) accurata anamnesi farmacologica in atto o introdotta durante la gravidanza.

Risultati: 31 donne gravide soddisfacevano i criteri di inclusione. Tutte erano nullipare ed affette da ipotiroidismo da tiroidite di Hashimoto. 14 pazienti erano in trattamento con la formulazione liquida di LT4 e 17 con compresse. I due gruppi erano sovrapponibile per età (aa) (28 ± 3.8 vs 27.3 ± 3.5 , $p=0.599$), peso (Kg) (59.5 ± 2.8 vs. 52.9 ± 19.5 , $p=0.939$), valori ormonali [TSH (mIU/L) 1.6 ± 0.8 vs 1.4 ± 0.8 , $p=0.592$; fT4 (pg/mL) 10.9 ± 1.4 vs 10.3 ± 1.3 , $p=0.308$] e dosaggio di LT4 (mcg/die) (53.6 ± 25.7 vs. 52.9 ± 19.5 , $p=0.939$) pre-gravidanza. Durante la gravidanza 8/31 (25.5%) donne hanno dovuto aumentare il dosaggio di LT4; 7/17 (41.2%) erano in terapia con le compresse e 1/14 (7.1%) con la formulazione liquida ($p=0.038$). La dose media di LT4 (mcg/die) assunta dall'inizio della gravidanza al parto era significativamente aumentata solo nel gruppo delle pazienti trattate con le compresse (52.9 ± 19.5 vs 67.5 ± 19.2 , $p=0.013$), e 53.6 ± 25.7 vs 55.4 ± 29.7 , $p=0.34$, rispettivamente). Nessuna differenza per quanto riguarda l'età (aa) 26.1 ± 3.1 vs. 28.1 ± 3.7 , $p=0.183$), peso (kg) pre-gravidanza (57.8 ± 3.9 vs. 59.6 ± 3.4 , $p=0.212$) e al parto (69.9 ± 4.2 vs 71.1 ± 3.7 , $p=0.433$) è stata osservata tra le 8 pazienti che hanno aumentato la dose di LT4 vs le 23 che non l'hanno aumentata. Nessuna differenza di sesso (M/F) (2/6 vs. 8/15, $p=0.483$), settimane di gestazione (40.1 ± 0.8 vs. 39.3 ± 0.9 , $p=0.055$), circonferenza cranica (cm) (35.2 ± 1.1 vs. 35.4 ± 1.8 , $p=0.771$), peso (gr) alla nascita (3631 ± 0.36 vs. 3.683 ± 0.29 , $p=0.687$), lunghezza (cm) (50.6 ± 3.3 vs. 51.1 ± 2.8 , $p=0.681$), Apgar score 1° minuto (8.4 ± 1.3 vs. 8.3 ± 1.2 , $p=0.844$) ed dosaggio di TSH alla 24h (mIU/L) (6.8 ± 2.1 vs. 6.8 ± 1.3 , $p=0.969$) è stato osservato tra i neonati delle 8 pazienti in cui si è aumentato il dosaggio della LT4 e delle 23 in cui non si è aumentato. All'analisi multivariata la terapia in compresse si è dimostrata essere unico predittore statisticamente significativo della necessità di incremento del dosaggio di LT4 durante la gestazione (OR 0.44, 95% CI 0.04-0.83; $p=0.031$).

Conclusioni: Il nostro studio, limitato dalla natura retrospettiva e dal relativo piccolo numero di pazienti seguite, evidenzia come le donne ipotiroidiche in ottimale terapia sostitutiva pre-gravidanza, richiedano un aumento del dosaggio di LT4 più spesso se in trattamento con compresse rispetto alla formulazione liquida.

5. DIFFERENZE MEDIANTE POSSIBILI

¹Latina A.,
¹Prog. Inter
²Endocrino
³Dip. di Pat
⁴ASP 8 Sira

Razionale
risultata m
157/833, 1

Materiali
nella provi
agoaspirar

Risultati:
di ME (70/
157/833, 1
presenti un
9/24, 37.5%
ad una di
vs. SR: 28.2
collinare/n
occidentar
della Sicilia
(1/13).

Conclusioni
provincia d
conferire U
ionica di M