

## Ipotiroidismo e menopausa: che rapporto hanno fra loro?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 48 anni, l’ultima mestruazione un anno fa. Ho tutti i sintomi della menopausa, ma quel che è peggio è l’aumento di peso (ho preso 7 chili in un anno!) perché la tiroide non lavora più. Le chiedo: che rapporto c’è tra ipotiroidismo e menopausa? La terapia ormonale sostitutiva, che ho deciso di fare perché così non vivo più, potrebbe aiutarmi anche a migliorare anche il funzionamento della tiroide?”.

Marilena S. (Udine)

Gentile signora, la disfunzione della tiroide è frequente. L’ipotiroidismo interessa lo 0,1-2% delle persone, ed è ben dieci volte più frequente nelle donne rispetto agli uomini. Aumenta in caso di malattie autoimmuni. Cresce con l’età e colpisce ben il 15% delle donne dopo la menopausa. La sua domanda è dunque molto pertinente, anche se il rapporto tra i due eventi non è ancora del tutto chiaro.

Tiroide e ovaio si influenzano reciprocamente, in particolare in età fertile. L’ipotiroidismo, per esempio, riduce la fertilità con meccanismi diretti e indiretti. Sul fronte menopausa, secondo gli studi più recenti ci sono tre elementi principali: 1) la funzione tiroidea non sembra influenzare specificamente i sintomi menopausali. Tuttavia, in molte mie pazienti ho notato un drastico aumento di peso, in parallelo alla crisi della funzione tiroidea, come lei stessa ha notato; 2) la menopausa può modificare la gravità e l’espressione clinica di alcune forme di ipotiroidismo, di tipo autoimmune, per esempio aggravandole. Per esperienza clinica, l’uso di terapie ormonali sostitutive (TOS) in continua, ossia mantenendo costante il livello di estrogeni e progestinici, aiuta a personalizzare e stabilizzare le cure e i risultati in modo molto più soddisfacente per la donna, ma anche per i suoi medici curanti, endocrinologo e ginecologo; 3) la funzione tiroidea non è direttamente implicata nella genesi delle complicanze della menopausa. Tuttavia, sia l’arteriosclerosi delle coronarie sia l’osteoporosi possono essere aggravate dalle disfunzioni tiroidee.

In sintesi: la tiroide è una ghiandola importante, che può entrare in risonanza con i cambiamenti ormonali della menopausa. E’ giusto dosare l’ormone tireostimolante (TSH), quando una donna in perimenopausa noti un incremento di peso non giustificabile con cambiamenti di dieta o di attività fisica, per poi curare bene un eventuale ipotiroidismo, in parallelo a una TOS ben personalizzata.

---

---

Prevenire e curare – Ipotiroidismo: attenti ai farmaci

L’ipotiroidismo aumenta con l’età, e molti farmaci possono rallentare la funzione della tiroide. Per esempio: i corticosteroidi, i dopamino-agonisti (usati per la cura del morbo di Parkinson) e gli analoghi della somatostatina, perché riducono il TSH. Metformina (usata nelle persone

sovrappeso/obese), farmaci antiepilettici e contenenti iodio modificano i livelli di TSH. Altri farmaci modificano l'azione degli ormoni tiroidei, T3 e T4.

La diagnosi differenziale tra i diversi possibili fattori in gioco è essenziale!

---

---