

I-1 IN FORMA

Daniela Agrimi

Presidente G.A.T.

Le azioni promosse dall'Associazione Gruppo Aiuto Tiroide (G.A.T.) mirano ad accrescere conoscenze, abilità e competenze individuali nell'ambito delle malattie tiroidee, ed a creare un contesto di supporto nella loro prevenzione e cura.

La diffusa frequenza delle patologie tiroidee, il loro carattere cronico-evolutivo, la stretta correlazione con determinanti ambientali e la significativa incidenza in termini di organizzazione socio-assistenziale, richiamano il tema della prevenzione e del controllo epidemiologico come strumenti di governo indispensabili.

Per favorire oltre che un'attività di cura, un'adeguata prevenzione delle malattie tiroidee ed una vera promozione della salute è necessario garantire un'assistenza sanitaria, che pur razionalizzata nella domanda di prestazioni, si associ ad uno sforzo altrettanto qualificato di acquisire informazioni complete ed adeguate sulla epidemiologia delle malattie tiroidee.

Il progetto "I-1 IN FORMA", titolo originale "Valutazioni di contesto sulle malattie tiroidee: ruolo della iodoprofilassi nella prevenzione", è una ulteriore tappa del programma di promozione favorito dal G.A.T., finalizzato ad implementare la comunicazione sanitaria sull'uso del sale iodato e sulla prevenzione-diagnosi precoce delle malattie tiroidee.

Il I-1 IN FORMA è stato avviato con un incontro informativo sul tema "I determinanti di salute nelle malattie tiroidee", svoltosi il 9 maggio 2009 presso Salone Consigliare del Comune di San Pietro Vernotico, di cui si propone, per l'importanza dei temi, una opportuna sintesi.



“SPESE DI STAMPA SOSTENUTE DAL
CENTRO DI SERVIZIO AL VOLONTARIATO
POIESIS BRINDISI”.



Gruppo Aiuto Tiroide

Sede legale: via Cicoella, 8b • Lecce
Sede op.va: vie Tumo, 36 • Mesagne (Br)
Cell. 389 050 75 66
www.gruppoaiutotiroide.org
mail: gruppoaiutotiroide@libero.it



I Determinanti di salute nelle malattie tiroidee

Determinanti genetici nelle malattie tiroidee

Dott. Mattia Gentile – Direttore UOC Genetica Medica – ASL BARI

Il capitolo più interessante relativamente ai determinanti genetici nelle malattie tiroidee è quello delle patologie su base autoimmune. E' un capitolo molto ampio, che comprende dai disordini più noti come la malattia di Graves e la Tiroidite di Hashimoto sino a forme sub-cliniche caratterizzate, cioè, dalla sola presenza di anticorpi anti-tiroide. Difatti oggi tali patologie rappresentano uno dei modelli meglio caratterizzati di malattie complesse, di malattie cioè nelle quali geni di suscettibilità e scatenanti ambientali agiscono in concerto per iniziare una risposta autoimmune verso la tiroide.

Le evidenze circa il ruolo di fattori di suscettibilità genetica sono numerose e abbastanza solide. In primo luogo vi sono i dati di popolazione e gli studi familiari: una storia familiare di malattie tiroidee è presente in una percentuale sino al 60% dei soggetti con malattia di Graves. Altri studi importanti sono quelli sui gemelli: per la malattia di Graves, infatti, la concordanza sale dal 3% nei gemelli dizigoti al 35% nei monozigoti. Su tali basi si è calcolato che fattori genetici sono responsabili per il 79% della suscettibilità a sviluppare la malattia di Graves. Quali loci genici sono coinvolti nella eziopatogenesi delle malattie tiroidee su base autoimmune?

Gli studi fatti sono numerosi, i risultati abbastanza disparati. Pur tuttavia un dato consolidato è il ruolo del sistema HLA ed in particolare il ruolo predisponente del locus HLA-DR3

Determinanti ambientali nelle malattie tiroidee: la carenza iodica

Prof. Mauro Cignarelli, Cattedra di Endocrinologia e Malattie Metabolismo- Un. di Foggia

La carenza nutrizionale di iodio e i disturbi ad essa correlati costituiscono tuttora uno dei problemi di salute pubblica a livello mondiale. Lo iodio è un elemento contenuto in basse concentrazioni nel suolo, nell'aria e nei mari e la sua fonte principale è rappresentata dagli alimenti. Il contenuto alimentare di iodio è in rapporto con la concentrazione nel suolo di tale alogeno. Il fabbisogno giornaliero di iodio raccomandato dalla WHO-ICCIDD del 2005 è pari a 90 ug/die per i bambini fino ai 6 anni; 120 ug/die nei prepuberi; 150 ug/die negli adolescenti e negli adulti e 250 ug/die nelle donne gravide e in allattamento. Fino agli anni 90, circa un miliardo di persone erano a rischio di sviluppare malattie da carenza nutrizionale di iodio, oltre 200 milioni di persone presentavano gozzo e 5-6 milioni erano affetti da cretinismo. Benché questi disordini siano particolarmente rilevanti nei paesi in via di sviluppo con condizioni socio-sanitarie disagiate e apporto alimentare precario, anche in alcuni paesi europei sono presenti focolai di endemia. In Italia le aree di endemie gozzigene erano rappresentate soprattutto da Val D'Aosta, Piemonte, Lombardia, da alcune aree dell'arco alpino, lungo la dorsale

appenninica, dalle isole ma anche da alcune regioni del Sud Italia tra cui la Puglia e la Basilicata. Uno studio condotto nei primi anni 90 ha mostrato una prevalenza di gozzo tra bambini in età scolare (età compresa tra 6 e 15 anni) del 6,2% a Bari e del 9,5% a Napoli.

Determinanti ambientali nelle malattie tiroidee: esposizione agli ftalati

Dott. Giuseppe Latini, Direttore Divisione di Neonatologia, Ospedale Perrino- IFC-CNR

Gli ftalati sono sostanze chimiche organiche presenti sul mercato sin dall'inizio degli anni 30 ed utilizzate come solventi, additivi e soprattutto plasticizzanti per dare flessibilità al polivinilcloruro (PVC) che diversamente è particolarmente rigido e rendere quindi la plastica idonea a differenti usi. Gli ftalati sono presenti in un numero incalcolabile di prodotti, come ad esempio giocattoli, dispositivi sanitari, prodotti ad uso personale (cosmetici, profumi, saponi, lozioni ecc.), prodotti per la casa e per l'auto. Ogni anno se ne usano 9 milioni di tonnellate. Tuttavia, gli ftalati non sono chimicamente stabili all'interno del polimero, ma ne fuoriescono col tempo e l'uso, diventando a tutti gli effetti dei veri e propri inquinanti ambientali ubiquitari.

Il dietilesilftalato (DEHP) è quello più comunemente usato, soprattutto nei dispositivi sanitari. Ogni essere umano può essere esposto agli ftalati attraverso varie vie (via orale, inalatoria e per contatto cutaneo) sin dalla vita intrauterina, la fase della vita più a rischio per l'esposizione agli ftalati. Infatti, dato che la loro azione è dose-, tempo-, ma soprattutto età-dipendente, il rischio di esposizione agli ftalati è certamente maggiore per l'embrione in via di sviluppo. L'esposizione a ftalati durante la gravidanza è associata ad un'alterata funzione tiroidea materna, di recente ritenuta una possibile causa dell'aumentata incidenza di autismo osservata negli ultimi anni.

Epidemiologia delle patologie tiroidee in Puglia

Prof.ssa Rosa Prato, Sezione di Igiene - DIMED, Università degli Studi di Foggia - Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia

Attualmente, in Puglia non sono disponibili fonti di dati routinari dedicati alla patologia tiroidea: è possibile stimarne la frequenza attraverso studi ad hoc o indicatori indiretti come i tassi di mortalità, di ospedalizzazione, il numero di esenti ticket, la spesa farmaceutica e l'accesso alle prestazioni ambulatoriali. A partire dal 1980, il tasso medio annuo di mortalità per tumori della tiroide in Puglia mostra un trend in leggero aumento, passando dallo 0,7 x100.000 abitanti allo 0,85 x100.000 abitanti registrato tra il 2000 e il 2005. Contestualmente, anche l'età media dei soggetti deceduti per tumore della tiroide è progressivamente aumentata, passando da 65,1 anni nel 1980 a 73,5 anni nel 2003.

Tra il 2001 e il 2007, il numero complessivo di ricoveri per patologia tiroidea si è progressivamente ridotto, passando da circa 8.000 a circa 6.000; il 48,9% dei pazienti è stato ricoverato per Gozzo nodulare non tossico, il 18,6% per Tireotossicosi con o senza gozzo, l'11,5% per Tiroidite, il 9,8% per Ipotiroidismo acquisito, il 4,5% per Gozzo semplice e non specificato, il 3,9% per Tumori benigni della ghiandola tiroide e il 2,7% per Ipotiroidismo congenito. Dal 2001 al 2007 è stato osservato un progressivo aumento del tasso di ospedalizzazione per tumori della tiroide che è passato dall'1,6 x10.000 abitanti nel 2001 al 2,6 x10.000 abitanti nel 2007.

Dall'analisi dell'archivio delle esenzioni ticket relative all'anno 2008 risulta che lo 0,81% della popolazione soffre di Ipotiroidismo congenito o acquisito grave (M: 13,5%, F: 86,5%, età media: 50,9 anni), lo 0,28% di Morbo di Basedow o altre forme di ipertiroidismo (M: 21,8%, F: 78,2%, età media: 51,1 anni) e lo 0,53% di Tiroidite di Hashimoto (M: 8,4%, F: 91,6%, età media: 46,1 anni). Nel 2006 il 3,1% della popolazione ha acquistato almeno un pezzo di Eutirox e lo 0,34% almeno un pezzo di Tapazole. Sempre nel 2006 sono state eseguite 4.114 biopsie della tiroide e 4.071 captazioni o scintigrafie tiroidee.

La prevenzione delle malattie tiroidee: ruolo della iodoprofilassi

Dott. ssa Antonella Olivieri, Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità – Roma.

L'Italia potrà finalmente far fronte a questo importante problema socio-sanitario grazie all'attuazione di un programma nazionale di iodoprofilassi previsto della legge n. 55 del 21 marzo 2005, "Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica". La normativa prevede infatti, una serie di misure volte a promuovere il consumo di sale arricchito su tutto il territorio nazionale, quali la presenza obbligatoria di sale arricchito con iodio nei punti vendita, la fornitura del sale comune soltanto su specifica richiesta dei consumatori, l'uso di sale arricchito di iodio nella ristorazione collettiva e la possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari.

Il solo strumento legislativo non è però sufficiente ad assicurare il successo della profilassi iodica ma è necessario che venga accompagnato da un idoneo piano di monitoraggio, su scala nazionale, in grado di garantire la verifica dell'efficienza e dell'efficacia del programma di iodoprofilassi. Questo è il motivo per cui con l'intesa Stato_Regioni del 26 febbraio 2009 è stato istituito, presso l'Istituto Superiore di Sanità, l'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (OSNAMI) che avrà il compito di coordinare le attività finalizzate alla verifica periodica dell'efficienza e dell'efficacia della iodoprofilassi e al monitoraggio di eventuali effetti avversi conseguenti all'uso generalizzato di sale arricchito di iodio nella popolazione.