

L'altra medicina

L'altra medicina

n. 137

L'altra medicina

MAMPAS

vivere secondo natura

MAGAZINE

ANNO XIV • NUMERO 137 • LUGLIO 2024

LUGLIO 2024

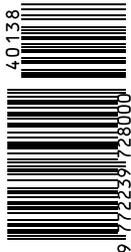
Periodico mensile - Anno XIV, numero 137 luglio 2024 - € 6,50
Spedizione Posta Premium Press LOMBARDIA/00846/04.2020CONV - Prima immissione: 20 giugno 2024



PODCAST
Ascolta Luca Speciani
nella sua Stanza

ALLERGIE E DERMATITI

LA PELLE CI PARLA



LEPTINA E MALATTIE DELLA PELLE

COVID E TUMORI

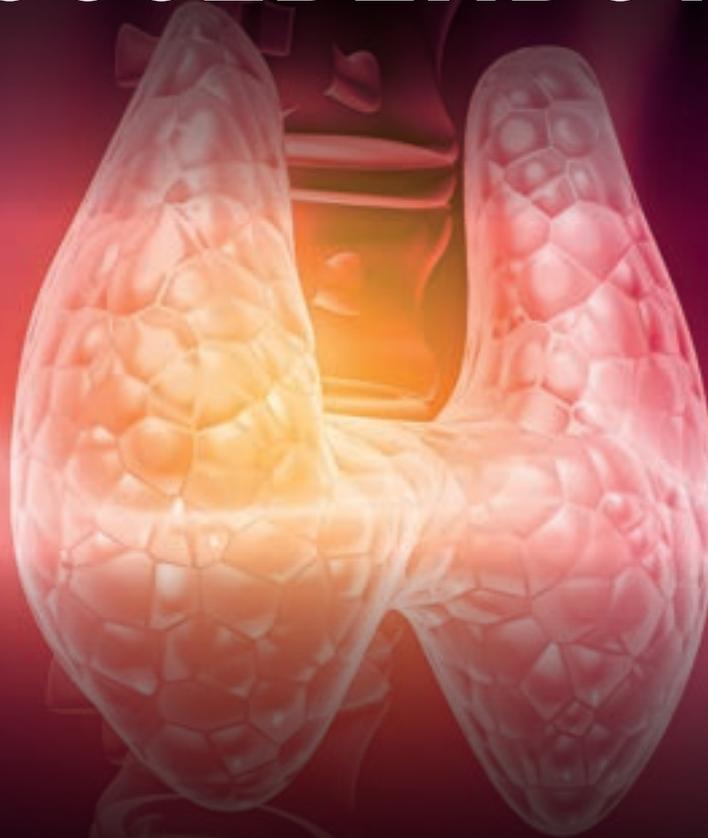
AROMATERAPIA PER LA PELLE

ALIMENTAZIONE E GOTTA



ESAMI DELLA TIROIDE NELLA NORMA
MA... SINTOMI PRESENTI

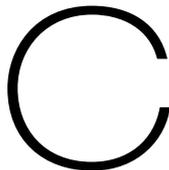
COSA MI STA SUCCEDENDO?



Non è sempre facile per lo specialista fare una valutazione del quadro clinico del soggetto che si ha di fronte attraverso semplici esami emato-chimici o strumentali, discutendone in modo sistematico.

È necessario affiancare agli esami di laboratorio uno studio obiettivo del paziente che si ha di fronte.

OSSERVARE IL PAZIENTE



om'è possibile ritrovarsi con zero anticorpi nel sangue ma soffrire di tiroidite di Hashimoto oppure soffrire, a livello sintomatico, di ipotiroidismo ma non avere riscon-

tro nel dosaggio ormonale o nel TSH?

Dalla mia esperienza professionale ho potuto ben constatare che “studiando” la persona che ho di fronte, ascoltando le sensazioni riguardo la sua condizione di salute, focalizzandomi sui sintomi e sui segni che emergono dalla visita e unendo a questi le valutazioni cliniche e gli esami strumentali, ho potuto definire un quadro clinico chiaro e completo.

Chi mi conosce sa benissimo che mi concentro molto sulle domande del tipo “Signora, quali sono i suoi sintomi?”, “Come si è sentita in questi ultimi tempi?”, e mi soffermo molto sul colorito, sull’aspetto e sull’atteggiamento corporale con il quale si presenta il paziente. Sostengo fortemente che il lavoro ottimale viene svolto dagli specialisti di “frontiera”, coloro i quali dedicano tanto tempo ai pazienti, si soffermano tanto sull’esame obiettivo proprio come facevano i medici in passato quando non disponevano di tutti gli esami strumentali di cui possiamo fruire oggi.

Tiroidite di Hashimoto e infiammazione da cibo

Ultimamente mi capita sempre più spesso di avere a che fare con pazienti affetti da patologie tiroidee, in particolare autoimmuni, che presentano gli esami del sangue non sono sufficienti ad analizzare il problema. Affrontare l’argomento dell’autoimmunità non è facile. Le evidenze compaiono quando le persone affette da tiroidite presentano valori significativamente elevati degli anticorpi anti-tireoglobulina e anti-tireoperossidasi.

Negli ultimi tempi alcune ricerche sull’epigenetica, sullo studio della permeabilità intestinale e sul BAFF hanno permesso di capire che una ipersensibilità a taluni alimenti è in grado di provocare uno stato infiammatorio specifico e creare una risposta immunologica sui linfociti T che contribuisce all’attivazione della autoimmunità. Purtroppo, numerosi specialisti tendono a sottovalutare la dipendenza alimentare come fattore centrale che può scatenare conseguenze a livello fisiologico e immunitario. La dipendenza alimentare in relazione a differenti stati infiammatori incide molto anche sulla terapia della tiroidite autoimmune promuovendone la guarigione o almeno la sua cura.

Purtroppo, molto spesso viene utilizzata la levotiroxina, che agisce sul TSH, per contrastare l’innalzamento degli anticorpi anti TPO e anti TG, quando invece questi ven-



gono modulati in base alla gestione dell’infiammazione mediante la nutrizione.

Alcuni studi hanno rilevato la relazione tra allergia, livelli di IgE e citochine infiammatorie nello sviluppo di tiroidite. In particolare, alcune citochine provenienti dal tessuto infiammatorio (IL-6), dal tessuto adiposo (adipochine) che influenzano la comparsa di tiroidite di Hashimoto sono correlate ad azione anormale di risposta ormonale, che è a sua volta correlata a resistenza insulinica, dislego dell’azione dell’asse ipotalamo-ipofisi - tiroide e, quindi, infiammazione.

Ipotiroidismo subclinico: un caso particolare

Questa condizione si verifica quando i livelli degli ormoni tiroidei, come la tiroxina (T4) e la triiodotironina (T3), sono leggermente al di sotto della norma, ma non abbastanza per causare sintomi evidenti. Molte persone con ipotiroidismo subclinico non presentano segni evidenti, ma potrebbero sperimentare sintomi quali stanchezza, aumento di peso lieve o sensazione di freddo.

Spesso, questa condizione viene scoperta durante esami del sangue di routine che mostrano un aumento dell’ormone stimolante la tiroide (TSH), che è prodotto dalla ghiandola pituitaria per stimolare la tiroide a produrre più ormoni. Il trattamento non è sempre necessario, ma può essere preso in considerazione in determinate circostanze, specialmente

se i livelli di TSH continuano a salire nel tempo. Qual è la cosa bizzarra di questa condizione? Una caratteristica interessante dell'ipotiroidismo subclinico è che, nonostante i livelli leggermente bassi o vicini alla norma degli ormoni tiroidei, molti individui presentano alcuni sintomi evidenti che, a parere di alcuni clinici, non richiedono trattamento effettivo. Questo rende la condizione un po' enigmatica, poiché ci si aspetterebbe che livelli non particolarmente bassi o più o meno standard di ormoni tiroidei non portino a manifestazioni sintomatiche più pronunciate. La variabilità nella percezione dei sintomi da parte degli individui e il modo in cui il corpo reagisce a tali livelli possono rendere unico l'ipotiroidismo subclinico da persona a persona.

Tiroidite di Hashimoto sieronegativa

Tuttavia, mi è capitato di visitare alcune volte, dei pazienti che mostravano tipici sintomi della tiroidite di Hashimoto e manifestazioni cliniche di una tiroide infiammata o talora danneggiata ma che non presentavano, agli esami del siero, valori alterati di anti TPO e anti TG. In questi casi, è sempre molto importante non escludere una tiroidite autoimmune, poiché alcuni pazienti pur con esami dai valori di TgAb e i TPOAb entrambi negativi presentano invece una tiroidite autoimmune cosiddetta "sieronegativa". Risulta necessario, quindi, effettuare in questi casi l'ecografia tiroidea o, raramente, anche un esame citologico. È sempre importante effettuare più esami per fare una corretta diagnosi, poiché i TgAb e TPOAb possono anche risultare fluttuabili, possono negativizzarsi con sintomatologia tipica dell'ipotiroidismo pur se in realtà

si tratta solo di una stanchezza surrenalica, rilevabile mediante test di cortisolo salivare.

Il dosaggio di TgAb e dei TPOAb è comunque indicato in presenza del sospetto clinico di tireopatie autoimmuni, ipotiroidismo o in seguito al rilievo di gozzo.

Cosa consiglio di fare?

Mai abbassare la guardia, ovvero mantenere sempre il sistema immunitario particolarmente efficiente possibile e mantenere alta la funzionalità tiroidea, stimolandola correttamente con i giusti segnali ipotalamici e ormonali che derivano da uno stile di vita attivo, da un costante movimento ed esercizio fisico, da un'attenzione puntuale alle interferenze epigenetiche e delle cause che possono scaturire infiammazione.

Alla luce di ciò, in presenza di tiroiditi autoimmuni è necessario mantenere attivato l'asse ipotalamo-ipofisi-tiroide mediante promozione metabolica e calma insulinica, e quindi leptinica. Questo l'approccio che propongo in studio e del quale parlo nei miei libri (vedi QR). © Riproduzione riservata

BIBLIOGRAFIA

Inquadra
con il tuo smartphone
il **QR CODE**
oppure digita:
<https://bit.ly/4aQYEPP>

