



# XIX CONGRESSO NAZIONALE AMD

Roma, 29 maggio - 1 giugno 2013  
Rome Marriott Park Hotel



# Prevalenza tireopatie nel DM

- Malattie tiroidee e diabete sono le due più comuni endocrinopatie nella pratica clinica.
- Prevalenza disfunzione tiroidea del 13,4% in 1301 pazienti DM1 e T2. (maggiore donne tipo 1 31,4%, minore maschi tipo 2 6,9%).
- Tiroidite, Ipotiroidismo , Ipertiroidismo.
- Recente metanalisi di Kadyala su 10920 frequenza media di m.tiroidea 11%.

# Tiroide e Diabete epidemiologia

- Più di 1/3 dei soggetti con DMT1 sviluppa sindrome autoimmune.
- Prevalenza di disfunzione tiroidea è maggiore anche nei soggetti con DMT2.
- Maggiore iperglicemia in pazienti con tireotossicosi.
- Associazione tra ipotiroidismo clinico, ipertiroidismo sub. E Diabete.

# Autoimmunità, diabete, tiroide

- Più di 1/3 dei pazienti con DMT1 sviluppa una sindrome polighiandolare autoimmune:
- 15-30 % Tiroidite di Hashimoto
- 5-10% Gastrite autoimmune –anemia perniciosa
- 4-9 % celiachia
- 2-10 % vitiligine
- 0,5 % morbo di Addison



Più di 1/3 dei pazienti con  
DMT1 sviluppa una sindrome  
polighiandolare autoimmune:  
15-30 % Tiroidite di Hashimoto  
5-10% Gastrite autoimmune –  
anemia perniciosa  
4-9 % celiachia  
2-10 % vitiligine  
0,5 % morbo di Addison

# IPOTIROIDISMO e diabete

- Prevalenza è di 5.7% nei diabetici contro 1.1% della popolazione generale.
- Studio di Diez su 2023 aumentato rischio nei DT2 sopra i 65 anni, e lo sviluppo non solo correlato a Tiroidite ma anche a macroangiopatia e trattamento con metformina.
- Ip. Fattore di rischio CV aggiuntivo al DM.

## ipotiroidismo

- Causa frequente di dislipidemia
- Fenotipi: IIa (56%), IIb (34%), IV (1,5%), Normale (8,5%)
- Correlazione con grado di ipotiroidismo
- aumento fino al 50% livelli di colesterolo in ipotiroidismo
- obesi ipotiroidei: dislipidemia tipo III, secondo Fredrickson
- In pz dislipidemicici 2.8% di ipotiroidismo franco e 4.4% di ipotiroidismo subclinico

Mayo Clinic Proc 1993; 68:860

Canaris GJ et al, Arch Intern Med 2000; 160:526

Ross DS, Thyroid 1999; 9:365

# Ipotiroidismo e mortalità CV?

- Ipotiroidismo amplifica il rischio CV:
- Dislipidemia (COLT, LDL, apoB3)
- Ipertensione (ipertensione diastolica)
- Insulino resistenza ( correlazione TSH, disfunzione endoteliale, insulino resistenza).



# Ipotiroidismo subclinico e diabete

- Pochi gli studi:
- Andamento più severo del diabete
- Aumentata frequenza di ipoglicemie
- Difficoltà a perdere peso
- Lieve dislipidemia
  
- Influenza negativamente ma non morte CV.

# Ipertiroidismo e Diabete

- Incidenza più alta nei diabetici che nella popolazione generale. 1% contro 0,3%.
- In presenza di ipertiroidismo il D. peggiora il compenso metabolico e può precipitare verso la chetoacidosi diabetica (il quadro clinico si confonde tra D. e tireotossicosi).
- Aumento di oftalmopatia di Graves nei DT1.
- Ipertiroidismo è aumento di rischio e m. CV.

# Disfunzione t. e cd microangiopatiche

- DMT2 e ipotiroidismo sub clinico.
- Maggiore frequenza di nefropatia.
- GFR ridotto di 1/3 rispetto agli eutiroidei e riduzione della clearance della creatinina.
- Sembra anche essere un fattore di rischio per DR. E sembra indipendente.

# Gravidanza e post-partum

- Tiroidite post partum (PPTD) nel 25% delle donne. DT tre volte più elevata in gravidanza.
- O tiroidite precedente misconosciuta
- O rebound reazioni autoimmuni tipiche post.

# In età pediatrica

- La AITD più comune processo imm. Bambini e adolescenti con DMT1.
- In genere diagnosi asintomatica.
- Potrebbe influenzare in modo negativo il complesso glicometabolico.
- Studi confermano no rapporto con malattia di graves e ipertiroidismo , corrisponde alla popolazione generale.

# CARCINOMA TIROIDE

- Non è stato dimostrato incremento del rischio di CA della tiroide nei diabetici.
- E neanche con la sindrome metabolica.