25° CONGRESSO NAZIONALE
AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA
12 - 15 novembre
2026
Associazione Medici Endocrinologi

Appropriatezza prescrittiva del TSH e gestione dell'ipotiroidismo subclinico negli over 65: uno studio real-world in medicina generale.

B.Bruno, F.Spagnoli, L.Lippa
MMG ASL 1 Abruzzo

I test della funzione tiroidea sono tra gli accertamenti più prescritti in Medicina Generale anche in assenza di una sintomatologia specifica tanto che il medico si trova poi a dover gestire clinicamente modesti aumenti dei valori ormonali, soprattutto del TSH e nei soggetti anziani, che con configurano una chiara condizione di ridotta funzione tiroidea. Per tale motivo, le Linee Guida più accreditate sconsigliano lo screening per l'ipotiroidismo nella popolazione generale soprattutto se over 65 anni e privi di una sintomatologia sospetta.
MATERIALI E METODI. Hanno partecipato a questo studio 18 medici di Medicina Generale della ASL 1 Abruzzo, che usano il gestionale MilleWin ed assitono circa 25000 persone over 18 anni. Con una estrazione SQL dedicata, abbiamo estratto i soggetti over 65 aa che avevano almeno un dato del TSH registrato nella propria cartella clinica nel periodo 2023-2025.
RISULTATI. Abbiamo selezionato 5680 assistiti over 65aa, 55% donne, con età media 75,7 aa. Il 43% aveva un valore del TSH registrato in cartella, anche se soltanto nel 34% dei casi era giustificato da un problema clinico. Nel 66% il valore del TSH era normale e tale rimaneva negli anni analizzati. 622 soggetti aveva una diagnosi di ipotiroidismo primario e 207 di ipotiroidismo subclinico (SCH). 589 erano in trattamento con LT4, incluso 76 con diagnosi di SCH che, nel 20% dei casi, presentava un TSH soppreeso (<0.4mUI/L), mentre nei SCH non trattati, n=131, soltanto tre avevano un TSH >10mUI/L.
DISCUSSIONE. Sebbene le LG delle società scientifiche più accreditate sconsigliano uno screening per patologie tiroidee in assenza di gravidanza o di una chiara sintomatologia e, soprattutto, nella popolazione anziana, i test della funzione tiroidea sono tra i più prescritti nella Medicina Generale (MG): circa ¼ dei P. adulti ogni anno (1). Questa iperprescrizione con valori spesso bordinline, ipo subclinico, impegna il MMG in difficili decisioni cliniche vista la non unanimità degli specialisti nel trattare questi pazienti.. L'SCH non è una diagnosi clinica ma di laboratorio, caratterizzata da un aumento del TSH > 4,5 mIU/L con normali valori di FT4 ed FT3. La prevalenza è del 4-10% nella popolazione generale e cresce negli anziani. Un aumento modesto dei valori del TSH può normalizzarsi entro 3 mesi nel 60% dei casi ed essere legato ad altre situazioni cliniche come: obesità, età, carenza di iodio, malattie croniche, influenza, infarto del miocardio etc. Perché il TSH aumenta negli anziani non è chiaro: riduzione dell'assorbimento ed organificazione dello iodio, danno delle cellule tiroidee mediato dai linfociti T , tuttavia sembra essere un fattore protettivo che correla con la longevità, tanto che un valore di 7 mIU/L può considerarsi fisiologico negli over 70aa. L'evoluzione della forma subclinica in ipotiroidismo conclamato è lenta, 2% ogni anno se gli anticorpi antitiroidei sono negativi e 4% se positivi (6). Infine, occorre valutare i pro e i contro di un trattamento con LT4, soprattutto negli anziani, per il rischio di complicanze CV e metaboliche; tanto che una recente review ha affermato che non è utile iniziare un trattamento nella maggior parte dei casi . L'SCH è stato associato ad un aumento del rischio cardiovascolare, soprattutto con valori del TSH maggiori di 10 mUI/L, anche se non è del tutto chiaro se il trattamento con LT4 possa migliorare la prognosi cardiaca, soprattutto negli over 65 years (6). Così come non esiste una correlazione tra ISC e declino cognitivo negli anziani, o tutta una serie di sintomi (astenia, intolleranza al freddo, dolori muscolari etc.) che non migliorano con la terapia ormonale. I dati raccolti nel nostro studio confermano la cattiva pratica in MG di prescrivere accertamenti tiroidei in assenza di una motivazione clinica con conseguenze mediche (over treatment) e sanitarie (aumento della spesa) negative.

Appropriatezza prescrittiva del TSH e gestione dell'ipotiroidismo subclinico negli over 65: uno studio real-world in medicina generale.