Osservatorio Epidemilogico e Clinico TIREOPATIE

(ETAM: Epidemiologia Tireopatie Abruzzo e Molise).

Valutazione comparativa delle tireopatie in Abruzzo e Molise, con riferimento a:
1°) ***gruppi di soggetti appartenenti a diverse età, sesso e località*** (costiere , collinari, di montagna):
2°) ad ***etnie* differenti** (popolazione italiana indigena, *etnia albanese di flussi migratori in epoche differenti (Campomarino, Montecilfone, Portocannone, Ururi migrazione del 15° secolo, Villa Badessa, Villa Bozza, migrazioni del 18 ° secolo, fino all'ultima di fine secolo scorso, immigrati recenti*):
3°) ad ***aggregati familiari*** ed ***affezioni associate*** (ad es. altre patologie autoimmuni, ca mammella, malattie cardio-vascolari). **G*li obiettivi*** *a breve e medio termine sono:*
1° epidemiologico a) attuale ***prevalenza*** tireopatie e b) i***ncidenza*** *(*confronto con i dati del passato
2° gestionale: *realizzare un archivio regionale* dei soggetti esaminati per un governo razionale sia dei soggetti sani che affetti da patologie tiroidee. La ***generazione di un archivio informatico (TIROBOOK)*** condiviso (specialista, medico curante, soggetti e pazienti), può permettere che soggetti con patologie tra le più diffuse (come micronoduli, tiroidite autoimmune, iper-ipotiroidismi), siano gestiti con un semplice metodo ormonale (come il TSH) o osservazionale; possano essere controllati anche rimanendo a domicilio, con il ricorso ad *"apps"* dedicate su ***piattaforma digitalica condivisa***.
Le *ricadute sono*: **A-** *i soggetti sani* non debbano ripetere inutilmente gli esami (i tests tiroidei sono altamente specifici, predittivi e stabili nel tempo); **B-** *per la diagnosi di 1° livello* vengano utilizzati semplici metodi diagnostici poco costosi, standardizzati (ad es. TSH e non Ft3 Ft4);**C-** *i pazienti sotto controllo* vengano seguiti: a) con tests accurati e utili, tagliando sugli sprechi e b) con un preciso scadenziario di controlli (inutile ripetere a caso, come prassi, dopo 1-6-12 mesi, esami stabili da anni;
3° riduzione drastica della mobilità dei soggetti, i metodi adottati comportano di per sé una notevole riduzione dei controlli, eseguibili in centri di riferimento prossimi alla residenza degli stessi. Si può prevedere, anche, un progetto di una Unità Mobile(UM), che raggiunga zone impervie (un viaggio della UM, permette di risparmiarne centinaia da parte di soggetti, che devono muoversi verso località più grandi, sede di strutture sanitarie).
4°avvicinare in modo tranquillo la popolazione ad un problema molto diffuso (basti citare l'ipotiroidismo subclinico, che è al 20 %, il doppio del diabete mellito, per non parlare del nodulo tiroideo (oltre i 50 anni, secondo la nostra ultima indagine, solo il 25% ha una tiroide sana!), *ma nello stesso tempo di basso impatto sulla qualità di vita, se non per una sottrazione di serenità.*

Metodo e materiali : si intende costruire l'archivio informatico attraverso ***due direttive:***
1-PROGETTO DVDD ("**D**ar **V**ita a **D**ati **D**ormienti) attraverso il recupero di dati depositati nei "data base " dei MMG e Laboratori ospedalieri e privati,
2-INDAGINI SUL TERRITORIO (SCREENING) Individuazione, valutazione e scelta di gruppi rappresentativi di *diverse età ,sesso*, località *differenti per situazione geografica* (altitudine e distanza mare: località marine , collinari, di montagna), *etnie diverse* (popolazione italiana indigena, etnia albanese di antico insediamento in rapporto con nuovi immigrati),*caratteristiche familiari.* Queste indagini sono giustificate da:
1-grande diffusione *delle tireopatie;* ***2-facilità approccio*** *e riconoscimento;* ***3-diagnosi*** *realizzabile con test diagnostici accurati, semplici, non costosi* (TSH AbTg TPO ecografia; *4-emendabilità delle affezioni; 5-apporto di* ***messaggi di serenità*** *rispetto alla vulgata: 6-****approdo ad una moderno follow-up*** *(archivio e gestione in rete).*
TIREOPATIE (T) DA CONSIDERARE
T.morfologiche: Gozzi, Noduli, T.funzionali (iper-ipotiroidsmi),T.autoimmuni,
PARAMETRI DA VALUTARE e iter programmatico
A) ECOGRAFIA TIROIDEA: Volume ed ecostruttura della tiroide
B) PRELIEVI per dosaggi **TSH,AbTg,TPO (**assetto funzionale e autoanticorpale tiroideo)
C) Comunicazione risultati, indirizzo e suggerimenti su eventuali approfondimenti e controlli, in collaborazione con MMG (rete, on-line)
D) Costruzione T-e-healthy (T sta per Thyroid): archiviazione ed elaborazione di una piattaforma digitalica (thyroidbook, con profili soggettivi tiroidei), che preveda una gestione in rete dei soggetti. I risultati saranno utili pure per fini statistico-epidemilogici e di ricerca.
I dati raccolti nelle indagini 1 e 2 saranno utilizzati per creare un ***"big data base, il tirobook"*** regionale per costituire una piattaforma digitale da gestire *in rete in una collaborazione tra MMG, specialistici e soggetti.*

Manifesto informativo della nostra attività

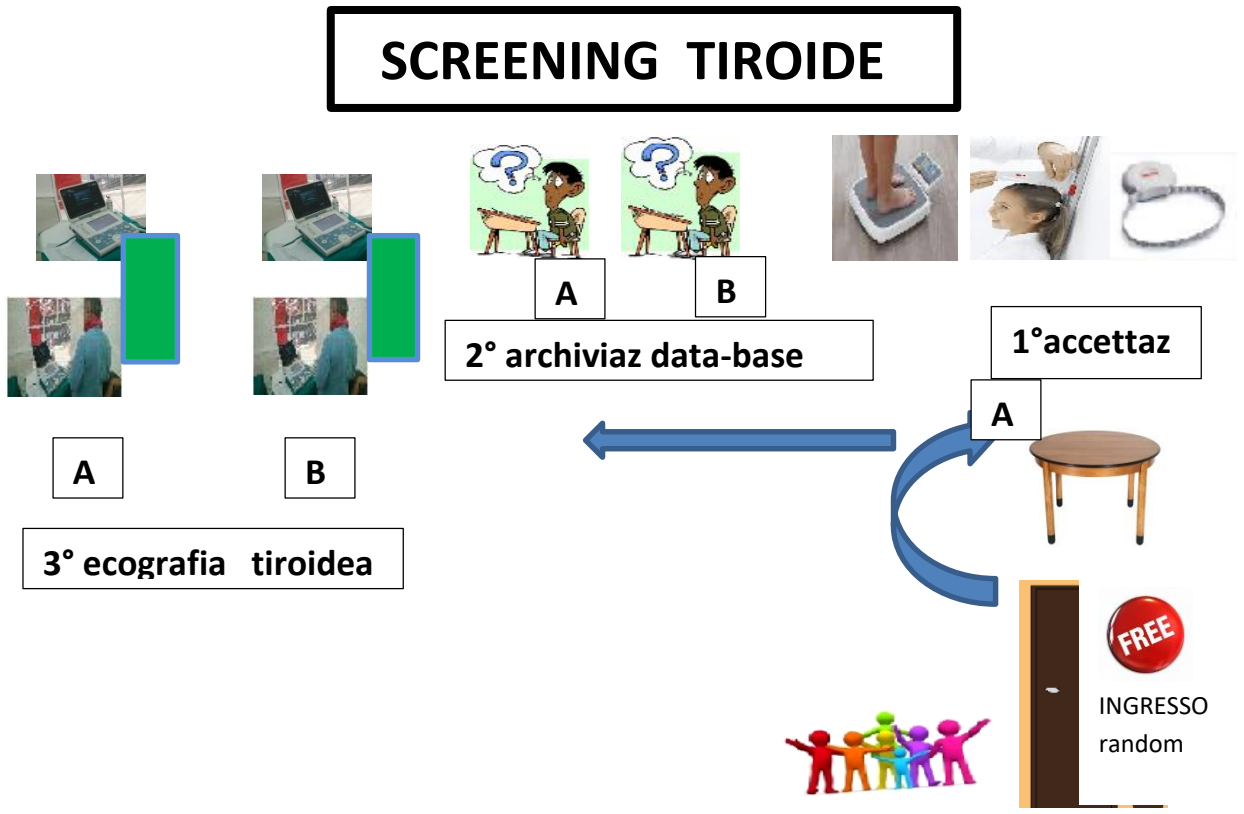
CONOSCERE LA TIROIDE *per spegnere paure inutili, ridurre visite e controlli inappropriati*

La patologia tiroidea (gozzi, noduli, malfunzionamenti e infiammazioni) è molto diffusa ,80% nella popolazione sopra i 50 anni, ma ben controllabile e trattabile. Pertanto ricorrono criteri di uno screening. Il fine della nostra attività sul territorio si prefigge innanzitutto di stabilire un clima di tranquillità intorno a una patologia così diffusa, con uno spirito e un approccio metodologico nuovi, contribuendo

1°ad un' informazione sulla reale entità del problema,

2°rispondendo ad un' esigenza di ridurre significativamente un gran numero di prestazioni ospedaliere inutili

3°creare un "data base" regionale che possa permettere una gestione in rete con i MMG di questa problematica.



1^Verranno raccolti all'accettazione dati anagrafici e antropometrici, 2^quindi redatto un data base; 3^'ecografia - La risposta definitiva o di invito ad approfondimento inviati on-line

B*ackgound-Introduzione.*

Fin dal 1986 abbiamo effettuato numerose indagini epidemiologiche sulle tireopatie. E' emersa una diffusione eccezionale di queste affezioni, soprattutto con la introduzione dell'ecografia e di tests di valutazione di laboratorio molto accurati per la tiroide. Per questo nelle ultime indagini nei mesi scorsi ci siamo chiesti provocatoriamente: *esiste la tiroide sana*? La prevalenza di tiroide sana, come da grafico, si riduce con l'età (20/30%sopra i 50 anni). Tuttavia a fronte di una clamorosa frequenza e incidenza, le patologie tiroidee per la gran parte sono di basso impatto clinico, quindi va ripensata una metodologia e strategia diagnostica e terapeutica. Il nostro obiettivo è di razionalizzare e ridurre gli interventi diagnostici e di controllo, secondo un concetto che si va affermando nel mondo anglosassone di *Choosing Wisely, cioè di selezione dei tests diagnostici con giudizio, contro il loro eccessivo e cattivo uso. A questo scopo servirà la costruzione del tiroidbook, che permetteràdi* condividere una gestione in rete con MMG, decongestionando ospedali e ambulatori

Di seguito riportiamo il lavoro degli ultimi screening (presentato al Congresso Mondiale Tiroide,

Regione Abruzzo-CENTRO REGIONALE TIREOPATIE

SUMMER T-DAYS

Giornate Estive Tiroide

RIPA TEATINA paese di Rocky 7 - 8 AGOSTO 2015

PIZZOFERRATO 12 AGOSTO 2015....25 ANNI DOPO... A VOLTE RITORNANO...

Does the healthy thyroid (HT) exist?... The true story of Thyroid Ultrasound (TUS)

Endocrine Unit- General Hospital – Chieti ITALY

On the occasion of world thyroid (T) day TUS screening was done. We performed many epidemiologic investigations with TUS looking for goiters, thyroid nodules (TN) and autoimmune thyroiditis (the 1th in 1986 in Abruzzo), showing morphologic T alterations (MTA) were widespread, much more than we thought on the physical exam only. Over time the diffusion of US confirmed the exceptional spread of MTA. Therefore, we set as primary aim to seek HT arising the question: does HT exist? This was a provocative title, almost a paradox.

Controversies rise also on US used as a screening tool. The getting accustomed to TUS is likely to lead us into the temptation of giving up the physical exam and lets us to find a too high number of micronodules (MN) having no clinical, but only psychological impact. Similar debate exists about T dysfunction screening.

The 1st aim of TUS screening is to detect HT, the 2nd is to consider MTA.

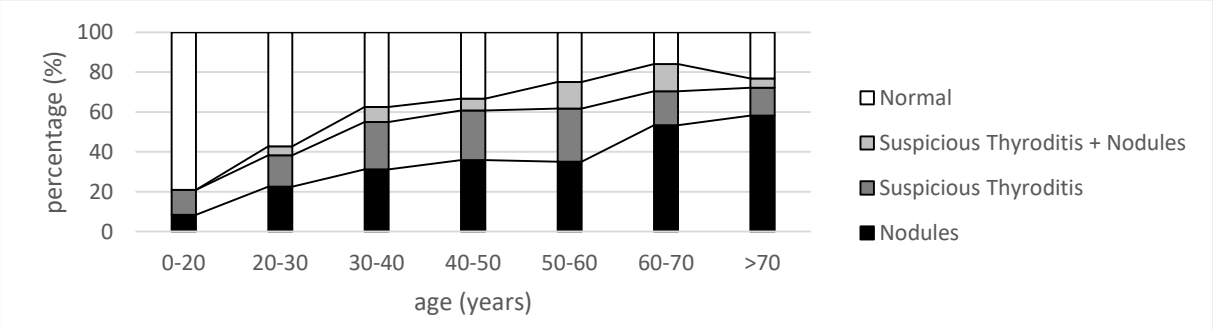
561 US exams were done, subjects were recruited randomly and recorded in database and then underwent TUS. Three sonographers specialized were engaged and used 3 high-resolution *ESAOTE US machine*s, high-frequency probes with piezoelectric material resonate across wider bandwidths, 4-13MHZ.Results demonstrate:

A- HT is very young (80% HT below 20 years).

B- MTA increase with age, showing higher prevalence in the decade between 60-70 years (84%).

C- A large number of MTA were incidentally discovered: 55% of the sub-population, never performed any thyroid test, resulted positive for MTA on US screening.

A growing number of MTA are expected in the future with people aging. The problem is the abuse of TUS in the first diagnosis and follow-up of MTA, in particular of TN. As first line diagnosis clinical observation may be enough in most cases to detect TN, sparing many US exams. These can be useful for defining TN nature. Incidentally MN and benign nodule may be followed-up with less TUS and *a new digital TN App,* we are going to present. TUS story is changing over he time, turning from a routine exam to discover TN into a tool to explain TN nature.

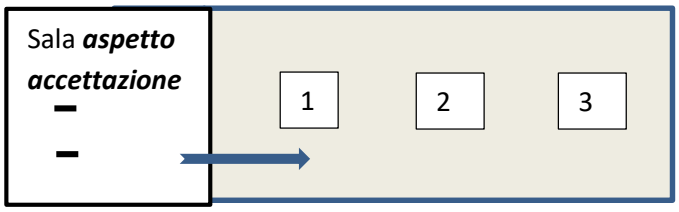


FASE OPERATIVA ETAM-M

Osservatorio epidemiologico Tireopatie a Montecilfone

Comune di Montecilfone

- **LOCALI** x**OPERAZIONI** e **ECOGRAFIA TIROIDEA** : una sala d'attesa (1) ed un locale dove ubicare 2/ 3 postazioni ecografiche , una bilancia , un altimetro un paio di tavoli, (vedi schema di sopra e foto successive, che rappresentano manifestazioni in piazza, ove utilizziamo uno spazio tenda.



Fuori la tenda

Dentro la tenda

- **<u>Il nostro team è formato da almeno 6 persone</u>**
- **<u>PRELIEVI</u>** di campioni sangue, per dosaggi di TSH AbTg TPO.
- **<u>Selezione soggetti</u>**: gli abitanti di Montecilfone sono 1300, ne selezioniamo un campione di 200 distribuiti per età (ho studiato le caratteristiche e la distribuzione demografiche sotto riportate dei diversi comuni)

10-20 aa	N°	20
20-40 aa		50
40-65		60
65-80		50
➢ 80		20
totale		200
60 %***donne - 40%uomini***		
di sicura etnia albanese		

- **Giornata:** un sabato di Aprile / Maggio 2016, con inizio alle 9
- **Organizzazione afflusso:** organizzeremo un ordine d'arrivo con prenotazioni di 25-30 soggetti ogni ora
- **Informativa sulle operazioni e lo scopo dello screening.** Daremo in precedenza adeguate informazioni sul significato del lavoro che andremo a svolgere.

CHE COS'è L'ECOGRAFIA DELLA TIROIDE, COME SI EFFETTUA E DURATA.

La tiroide è un organo endocrino che produce ormoni tiroidei (T3 e T4), costituita da due lobi, destro e sinistro,di forma piramidale, uniti da un terzo lobo intermedio, lobo istmico, dal quale si può staccare un quarto lobo diretto verso l'alto (lobo piramidale).

L'**ecografia della tiroide** è un esame diagnostico non invasivo che utilizza gli **ultrasuoni**, onde sonore ad alta frequenza **innocue** per il corpo umano e i suoi tessuti, per "vedere" e studiare **le dimensioni,.la morfologia, la struttura e la presenza di noduli nell'ambito ghiandolare. Non valuta come funziona la tiroide, collegata alla secrezione di T3 T4 e del TSH, eventualmente da dosare con un prelievo di sangue.**

Il paziente viene valutato in posizione **supina**. Dopo aver applicato una piccola quantità di **gel** sulla pelle del paziente, il **medico** appoggia e muove, sulla parte anatomica in esame, la **sonda** collegata all'apparecchio ecografico.

- ***valuteremo la possibilità di un incontro***
  - *Compilazione di un questionario* **Questionario**

Questionario

N..... Cognome .....Nome .....

data e luogo nascita.....

Residenza Tel e-mail

FAMIGLIA: padre, nome ....

Madre, cognome e nome .....

fratelli..... figli, ...

Ha una malattia tiroidea? No ◊ Si ◊ Nodulo/i ◊ tumore tiroid ◊

Tiroidite-autoimmmune ◊ Ipertiroidismo ◊-ipotiroidismo ◊

Ha subito chirurgia della tiroide no◊ si ◊ Prende farmaci x la tiroide no◊ si◊

Ha una malattia autoimmune? Si ◊ No ◊ Ha celiachia? ◊ vitiligine? ◊

Ha altre patologie diagnosticate .....

Farmaci assunti.....

in famiglia: malattie tiroidee? No◊ Si ◊ malattie autoimm No◊ Si ◊ celiachia No◊ Si ◊

E' il primo esame di ecografia tiroidea No◊ Si◊
Se si, portare esami precedenti **Ha mai fatto** Agoaspirato alla tiroide? No◊ Si◊ portare risultato

Ha mai fatto TSH Ft3 FT4 Anticorpi anti Tg e TPO? No◊ Si◊

DATA	TSH ft3 ft4 0,3-5 2-4,2 0,9- 1,7	AbTg >60	AbTPO		Calcemia	250HD	calcitonina	Terapia

Questa informazione va acquisita anche con l'aiuto dell'Archivio del Medico Curante

Distribuzione della popolazione 2015 - Montecilfone

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi		Femmine		Totale	
						%		%		%
0-4	29	0	0	0	12	41,4%	17	58,6%	**29**	2,1%
5-9	46	0	0	0	20	43,5%	26	56,5%	**46**	3,4%
10-14	45	0	0	0	29	64,4%	16	35,6%	**45**	3,3%
15-19	69	0	0	0	40	58,0%	29	42,0%	**69**	5,1%
20-24	55	1	0	0	21	37,5%	35	62,5%	**56**	4,1%
25-29	62	8	0	0	36	51,4%	34	48,6%	**70**	5,1%
30-34	56	29	0	0	41	48,2%	44	51,8%	**85**	6,2%
35-39	35	47	0	1	41	49,4%	42	50,6%	**83**	6,1%
40-44	22	70	1	4	55	56,7%	42	43,3%	**97**	7,1%
45-49	11	81	1	3	48	50,0%	48	50,0%	**96**	7,0%
50-54	10	77	2	4	48	51,6%	45	48,4%	**93**	6,8%
55-59	8	68	4	2	39	47,6%	43	52,4%	**82**	6,0%
60-64	6	82	15	1	48	46,2%	56	53,8%	**104**	7,6%
65-69	6	98	11	1	54	46,6%	62	53,4%	**116**	8,5%
70-74	2	66	26	1	52	54,7%	43	45,3%	**95**	7,0%
75-79	3	30	31	0	22	34,4%	42	65,6%	**64**	4,7%
80-84	2	25	27	1	20	36,4%	35	63,6%	**55**	4,0%
85-89	2	11	34	0	12	25,5%	35	74,5%	**47**	3,4%
90-94	0	4	23	0	15	55,6%	12	44,4%	**27**	2,0%
95-99	0	1	2	0	2	66,7%	1	33,3%	**3**	0,2%
100+	0	0	2	0	0	0,0%	2	100,0%	**2**	0,1%
Totale	**469**	**698**	**179**	**18**	**655**	48,0%	**709**	52,0%	**1.364**	