

DR. FARM. IZABELLA WENTZ

DR. MARTA NOWOSADZKA

TIROIDITA HASHIMOTO

**Cum să schimbăm stilul de viață
ca să depistăm și să tratăm cauzele**

Ediția a III-a

Traducere din limba engleză de
Ianina Marinescu

Editura Paralela 45

Redactare: Ioan Es. Pop
Tehnoredactare & DTP copertă: Mihail Vlad
Pregătire de tipar: Marius Badea

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

WENTZ, IZABELLA

Tiroidita Hashimoto : cum să schimbăm stilul de viață ca să depistăm și să tratăm cauzele / dr. farm. Izabella Wentz, dr. Marta Nowosadzka ; trad. din lb. engleză de Ianina Marinescu. - Ed. a 3-a. - Pitești : Paralela 45, 2020

Index

ISBN 978-973-47-3229-6

I. Nowosadzka, Marta

II. Marinescu, Ianina (trad.)

616

613.2

Avertisment

Informațiile medicale din această carte reprezintă doar o resursă educativă și nu trebuie folosite sau luate drept bază pentru vreun diagnostic ori în scopul unor tratamente. Aceste informații nu trebuie utilizate ca substitut al unui diagnostic medical și al tratamentului recomandat de un medic.

Schimbările stilului de viață discutate în cartea de față nu trebuie folosite ca înlocuitor pentru tratamentul medical convențional.

Mai mult, niciuna dintre afirmațiile din această carte nu a fost evaluată de Food and Drug Administration (Autoritatea Națională SUA de Reglementare în Domeniul Alimentelor și Medicamentelor).

Vă rugăm să consultați medicul înainte de a lua vreo decizie cu privire la starea dumneavoastră de sănătate sau pentru a obține îndrumări privitoare la o anumită afecțiune de care suferiți.

Hashimoto's Thyroiditis: Lifestyle Interventions for Finding and Treating the Root Cause
Izabella Wentz, PharmD, FASCP with Marta Nowosadzka, MD

Copyright © 2013 Izabella Wentz, PharmD

Copyright © Editura Paralela 45, 2020

Prezenta lucrare folosește denumiri ce constituie mărci înregistrate, iar conținutul este protejat de legislația privind dreptul de proprietate intelectuală.

www.edituraparelela45.ro

CUPRINS

Mulțumiri	9
1. Introducere	11

Partea I. Să înțelegem tiroidita Hashimoto

2. Cunoștințe elementare despre glanda tiroidă	25
3. Normalizarea nivelurilor de hormoni tiroidieni	39
4. Ce este o boală autoimună?	49

Partea a II-a. Depistarea cauzei originare

5. Cum să depistați cauza originară	61
6. Digestie și carențe	66
7. Controversa în privința iodului	92
8. Inflamații	106
9. Infecții	111
10. Dezechilibrul imunitar	121
11. Palierul digestiv	138
12. Fosfataza alcalină	167
13. Glandele suprarenale	173
14. Declanșatori	215
15. Intoleranțe	229
16. Toxine	242

Partea a III-a. Cum să ne vindecăm

17. Cum să vă faceți bine.....	273
18. Alimentație	280
19. Suplimente alimentare	304
20. Analize.....	315
Anexă: Cronologia mea	321
Despre autoare	325
Index	327

EDITURA PARALELA 45

1. INTRODUCERE

„Tu trebuie să fii schimbarea
pe care vrei s-o vezi în lume.“

Gandhi

De unde interesul pentru tiroidita Hashimoto?

Cel mai simplu răspuns la această întrebare este acela că am fost diagnosticată cu tiroidită Hashimoto la 27 de ani, în urma unei consultații de rutină.

Ca farmacist, am fost instruită cu privire la fiziopatologia diferitelor afecțiuni, precum și la tratamente. Profesorii noștri au subliniat de fiecare dată importanța schimbărilor de stil de viață în vederea reducerii nevoii de medicamente și a prevenirii evoluției bolii.

Celor care sufereau de hipertensiune arterială li se spunea să aibă o alimentație săracă în sare, cei cu un nivel ridicat de colesterol trebuiau să micșoreze consumul de grăsimi, iar cei cu diabet de tip 2 puteau practic să oprească din evoluție boala și să se însănătoșească consumând alimente cu indice glicemic scăzut și dând jos kilogramele în plus.

În cazurile de afecțiuni cronice ușoare, am fost învățați să recomandăm mai întâi schimbări ale stilului de viață, urmate de terapii medicamentoase numai dacă schimbările respective rămâneau fără efect sau dacă pacientul nu era dispus să le facă.

În cazurile severe și dacă avantajele medicației depășeau riscurile, pacienții erau trecuți pe medicamente, **alături** de schimbări ale stilului de viață.

Am mai învățat și că pacienții trebuie monitorizați pe măsura progreselor pe care le fac către scopul lor, pentru a vedea dacă medicația se mai justifică sau nu.

Astfel, am fost derutată, căci nu existau schimbări de stil de viață pentru tiroidita Hashimoto, după cum nu existau nici pentru orice altă boală autoimună. Singura schimbare recomandată de endocrinologi era una farmacologică, respectiv să începi să iei suplimente cu hormoni cum ar fi Synthroid®, unul dintre cele mai prescrise medicamente în Statele Unite.

Deși eram pregătită să iau Synthroid® odată cu scăderea secreției de hormoni tiroidieni pe măsură ce m-aș fi apropiat de 90 de ani, nu am considerat că acest medicament este potrivit pentru o boală autoimună. Suplimentul cu hormoni nu oprea distrugerea glandei tiroide de către anticorpi. Nu făceam decât să vin cu niște hormoni în plus atunci când tiroida era prea afectată ca să-i mai secrete chiar ea. Era ca și cum ai fi turnat apă într-o găleată găurită fără să astupi găurile care făceau ca apa să se scurgă din ea.

Mai mult decât atât, aveam doar 27 de ani! Abia mă căsătorisem, găsisem jobul visurilor mele, mă mutasem într-o casă lângă plajă în Los Angeles... nu era drept!

Eu cred cu tărie în cauză și efect și nu avea niciun sens pentru mine ca această boală să fi apărut de nicăieri. Cireașa de pe tort, de vreun an mai sufeream și de tulburări digestive majore, de oboseală cronică, iar părul îmi cădea la greu. Nu mi se părea normal să nu fac nimic în timp ce o parte din corpul meu era distrusă. Nu avea niciun sens. Cei care mă cunosc pot să confirme că pot fi foarte încăpățanată atunci când mi se pare că am fost trasă pe sfoară.

Te poți gândi că lumea e nedreaptă și te poți gândi la multiplele motive care să justifice lipsa de schimbări ale stilului de viață, însă concentrarea pe problemă nu pare să ducă vreodată la soluție.

Și atunci mi-am spus că, dacă aș reuși să fac legături între toate simptomele mele, poate că aș fi în stare să depistez și tratez cauza originară a bolii mele, sperând că povestea mea îi va inspira și pe alții să facă la fel.

Uneori trebuie să fim noi înșine schimbarea pe care o dorim înfăptuită, în speranța că instituțiile medicale vor lua aminte și vor susține cercetări ulterioare.

Avertisment: Deși această carte se bazează pe cercetări și pe rezultate, multe dintre afirmații provin din propriile mele observații și din propria mea experiență. Mai mult decât atât, fiecare om este unic, iar schimbările care au avut efect pentru mine s-ar putea să nu aibă efect pentru altcineva.

Chiar dacă, mai presus de orice, m-am străduit să nu fac rău nimănui și chiar dacă nimic din ceea ce recomand nu este toxic, asigurați-vă că, dacă luați

hormoni tiroidieni, nivelurile acestora sunt monitorizate regulat (adică o dată la 6-12 săptămâni), căci boala se poate modifica după implementarea unor schimbări ale stilului de viață.

În concluzie, deși se poate ca prezenta carte să nu le fie tuturor de ajutor în depistarea și tratarea cauzei originare a bolii, ea arată cum persoanele care suferă de hipotiroidie Hashimoto pot să ducă o viață mai sănătoasă, în speranța că îi va inspira și pe cititori să ducă o astfel de viață.

6 octombrie 2009

Eu: o tânără de 27 de ani, pasionată de munca mea, proaspăt căsătorită, mândră posesoare a unui cățel Pomeranian, deloc cheluitoare (deși la modă și stilată), pricepută la gătit, aspirantă la titlul de chimist în industria cosmetică, familistă, fostă fumătoare, neconsumatoare de alcool, entuziasmată de yoga, colecționară de albume foto, făcând parte din tagma specialiștilor din sistemul sanitar... cu tiroidită Hashimoto.

Ce înseamnă pentru dumneavoastră tiroidita Hashimoto? Pentru mine a însemnat să-mi cadă părul, să mă simt epuizată și anxioasă, să-mi fie frig și să uit (adică să simt acea oribilă confuzie mentală), plus dureri și amorțeală în ambele brațe.

Pentru unele persoane, tiroidita Hashimoto poate să însemne pierderi recurente de sarcină, incapacitate de a slăbi în ciuda dietei și a exercițiilor fizice, depresie, constipație și ani de frustrări.

Pentru altele, poate însemna tegumente palide, îmbătrânire prematură, letargie, lipsă de motivație, lentoare...

Presupun că povestea mea cu tiroidita Hashimoto, probabil ca în cazul multora dintre dumneavoastră, a început cu mulți ani înainte de diagnostic, primit, în cazul meu, în 2009.

Fără să intru în prea multe detalii, primul dintre momentele cruciale pentru apariția bolii se poate să fi avut loc pe parcursul anilor de studenție la Universitatea din Illinois. Din cauza căminelor cu camere de dormit comune (și a obiceiurilor de igienă care lăsau mult de dorit în cazul majorității studenților), am suferit de infecții recurente cu streptococ în gât și am făcut chiar și mononucleoză, o infecție provocată de virusul Epstein-Barr, implicat în declanșarea multor afecțiuni autoimune. Am făcut multe

2. CUNOȘȚINȚE ELEMENTARE DESPRE GLANDA TIROIDĂ

„Cunoașterea îți va da ocazia să faci ceva diferit.“

Claire Fagin

Deci ce naiba e tiroida?

Glanda tiroidă este un organ de forma unui fluture, care se găsește la nivelul gâtului, sub mărul lui Adam.

Tiroida secretă hormoni tiroidieni care influențează funcționarea a aproape fiecărui sistem organic din corpul uman.

Hormonii tiroidieni sunt responsabili pentru rolul foarte important de stimulare a metabolismului alimentelor pe care le consumăm, de extragere a vitaminelor și de generare de energie din mâncare. De asemenea, sunt esențiali pentru secreția altor hormoni, precum și pentru creșterea și dezvoltarea sistemului nervos.

Tiroida a fost supranumită „termostatul“ organismului, pentru că menține temperatura corpului. Funcționarea ei influențează indirect fiecare reacție din organismul uman, dat fiind că e nevoie de temperatura potrivită pentru ca aceste reacții să aibă loc în mod adecvat.

Secreția de hormoni tiroidieni

Glanda tiroidă are numeroase cavități mici și înguste numite foliculi, plini cu o materie transparentă cunoscută drept tiroglobulină (numită uneori și coloid), secretată de un strat de celule epiteliale tiroidiene numite tirocite. Această materie transparentă conține tirozină, un aminoacid care reprezintă substanța inițială folosită în sinteza hormonilor tiroidieni.

Tiroglobulina are funcția de rezervor pentru substanțele necesare secreției tiroidiene, fiind și depozitară a iodului.

Iodura absorbită din mâncare circulă prin sânge și este preluată de către glanda tiroidă, unde trebuie transformată, printr-un proces de oxidare, într-o formă utilizabilă de către organism. Enzima TiroidPerOxidaza (TPO) transformă iodura în iod activ, reacție în urma căreia rezultă peroxid de hidrogen. Iodul reactiv este acum pregătit să se lege de alte molecule și se leagă de aminoacidul tirozină din tiroglobulină, printr-un proces numit „iodare“.

În timpul iodării, fiecare moleculă de tirozină se combină cu una sau două molecule de iod, rezultând fie monoiodotirozina (T1), fie diiodotirozina (T2). Apoi, moleculele se leagă pentru a forma fie triiodotironina (T3, tiroglobulină cu trei molecule de iod), fie tiroxina (T4, tiroglobulină cu patru molecule de iod).



Din cele patru molecule iodate, numai T3 și T4 sunt biologic active în organism. Totuși, tiroxina (T4) este cunoscută ca prohormon și e cu 300% mai puțin activă biologic decât T3. Triiodotironina (T3) este principalul hormon tiroidian activ biologic. Aceste molecule sunt păstrate în foliculii tiroidieni până când este nevoie de ele.

20% din T3 provine din secreția tiroidiană, iar restul de 80% rezultă din convertirea de T4 în T3 printr-un proces de deiodurare (prin care este eliminată o moleculă de iod) în organe periferice precum ficatul sau rinichii. Pentru transformarea de T4 în T3 este nevoie de zinc.

Un nivel scăzut de T3 și T4 semnalează nevoia unei secreții de TSH (hormon de stimulare tiroidiană), iar niveluri ridicate de T3 și T4 circulante opresc secreția de TSH. La persoanele cu o funcționare normală a glandei tiroide, nivelul de TSH poate să fluctueze în perioadele în care se consumă mai mulți hormoni tiroidieni, adică în momentele de stres, boală, lipsă de somn, sarcină sau temperaturi scăzute.

Tulburări ale hormonilor tiroidieni

Tulburările hormonilor tiroidieni pot fi datorate unei secreții inadecvate de hormoni tiroidieni (hipotiroidie) sau unei secreții supraabundente de hormoni tiroidieni (hipertiroidie).

Hipotiroidia

Printre simptomele comune ale hipotiroidiei sau deficienței de hormoni tiroidieni se numără și un metabolism mai lent, care duce la creștere în greutate, momente de uitare, senzație de frig sau intoleranță la frig, depresie, oboseală, piele uscată, constipație, pierderea ambiției, căderea părului, crampe musculare, articulații înțepenite și dureroase, pierderea treimii exterioare a sprâncenelor, cicluri menstruale neregulate, infertilitate, senzație de slăbiciune.

Carența de iod versus tiroidita Hashimoto

Atunci când există o carență la nivelul elementelor esențiale pentru secreția hormonilor tiroidieni (iod, seleniu, zinc, tirozină), este alertat TSH, pentru a semnaliza o secreție suplimentară de TPO în vederea transformării iodurii depozitate într-o formă utilizabilă (ceea ce duce și la secreția de peroxid de hidrogen). Dacă nu există niciun fel de iodură disponibilă, va avea loc o mărire a glandei tiroide, în încercarea organismului de a spori secreția de hormoni tiroidieni, compensând prin creșterea dimensiunilor celulelor tiroidiene. Această mărire este cunoscută drept gușă.

Carența de iod poate să ducă la hipotiroidie și gușă, fiind cauza principală a apariției cazurilor de hipotiroidie în multe țări subdezvoltate. În Statele Unite și în numeroase țări europene care adaugă iod la sare sau la alte produse alimentare, nu carența de iod, ci tiroidita Hashimoto este cauza principală a hipotiroidiei. De fapt, tiroidita Hashimoto e responsabilă pentru 90% dintre cazurile de hipotiroidie din SUA.

Alte cauze ale hipotiroidiei sunt tiroidita silențioasă (sau nedureroasă) și tiroidita postpartum, ambele asociate cu secreția de anticorpi, dar ele trec de la sine odată cu dispariția anticorpilor și revenirea la normal a funcției tiroidiene. În multe cazuri, totuși, aceste afecțiuni pot fi urmate, după ani întregi, de tiroidita Hashimoto. Tiroidita silențioasă a fost asociată cu alergiile de sezon, infecții virale și masaj viguros al gâtului. În cazul tiroiditei postpartum, declanșatorul este sarcina. Poate că aceste două afecțiuni sunt exemple ale unui început de răspuns autoimun care dispare odată ce factorii declanșatori sunt îndepărtați.

Aveți o glandă tiroidă mărită?

Verificați-vă gâtul!

Puteți să vă examinați glanda tiroidă ținând în mână o oglindă și un pahar cu apă. Glanda tiroidă se găsește la baza gâtului, sub mărul lui Adam.

1. Țineți în mână oglinda și uitați-vă în zona gâtului situată sub mărul lui Adam, imediat deasupra claviculei. (A nu se confunda mărul lui Adam cu glanda tiroidă – aceasta se găsește mult mai jos.)
2. Privind în oglindă, lăsați capul pe spate și luați o gură de apă din pahar.
3. În timp ce înghițiți, priviți-vă gâtul, fiind atent/ă la umflăturile sau protuberanțele ce apar în timpul înghițirii.
4. Dacă observați vreo umflătură sau vreo protuberanță, s-ar putea să aveți o glandă tiroidă mărită sau un nodul tiroidian.

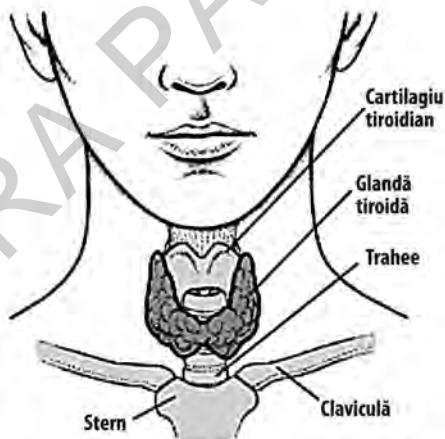


Figura 1. Ilustrație cu glanda tiroidă

Preluat din *The Merk Manual of Medical Information* – ediția a doua, p. 948, editor Mark H. Beers. Copyright © 2003 Merk & Co., Inc., Whitehouse Station, New Jersey. Disponibil pe <http://merk.com/mmhe/sec13/ch163/ch163a.html>. Accesat la 29 martie 2013.

Hipertiroidia

Hipertiroidia, o secreție supraabundentă de hormoni tiroidieni, are un efect stimulator. Simptomele clasice sunt acelea de pierdere în greutate, palpitații, anxietate, bulbucarea ochilor, tremur, iritabilitate, tulburări menstruale, oboseală, intoleranță la căldură și apetit sporit. Adesea, pacienții pot să sufere și de căderea părului.

Hipertiroidia este provocată, de regulă, de o boală autoimună corespondentă, numită boala Graves, în care sunt prezenți anticorpi antireceptor TSH. Uneori, Graves poate să se transforme în Hashimoto și viceversa, iar cele două afecțiuni par a fi strâns legate.

Tiroidita Hashimoto

Tiroidita Hashimoto este o boală autoimună care duce la distrugerea glandei tiroide. Distrugerea determină, în cele din urmă, o secreție inadecvată de hormoni tiroidieni (hipotiroidie). Tiroidita Hashimoto este cauza cea mai comună a hipotiroidiei în Statele Unite, reprezentând 90% dintre cazuri.

Tiroidita Hashimoto se mai numește și tiroidită cronică, tiroidită limfocitară, gușă limfadenoidă și, de curând, tiroidită autoimună. Această afecțiune a fost descrisă pentru prima dată în 1912, de către medicul japonez Hakaru Hashimoto, care a botezat-o *struma lymphomatosa*.

Boala debutează, de regulă, sub forma unei măriti treptate a glandei tiroide, ce poate fi uneori observată de către pacient prin autoexaminare. Ea poate fi însoțită de răgușeală sau de dificultăți de respirație. Din când în când, pacienții pot sesiza un plus de sensibilitate sau durere.

Când lucrurile se află abia la început, organismul compensează secretând mai mulți hormoni și, astfel, nivelurile hormonale sunt menținute în limite „normale“. Totuși, persoana afectată poate începe să observe simptome de hipotiroidie. Unii pacienți pot sesiza o hipotiroidie ușoară, în timp ce la alții se poate manifesta tireotoxicoza (hormoni tiroidieni în exces). Acest stadiu de început este descris ca hipotiroidie „subclinică“. Hipotiroidia subclinică se definește ca nivel crescut de TSH, dar niveluri „normale“ de T4 și T3.