

Dr. farm. IZABELLA WENTZ

FARMACOLOGIA ALIMENTARĂ A TIROIDITEI HASHIMOTO

**Protocoale de nutriție și rețete terapeutice
care te ajută să preiei controlul asupra sănătății tiroidei tale**

Traducere din limba engleză de
Smaranda Nistor

Cuprins

<i>Introducere</i>	1
<i>Capitolul 1. Tiroidita Hashimoto și potențialul vindecător al alimentelor</i>	11
<i>Capitolul 2. Nutriția – noțiuni fundamentale</i>	27
<i>Capitolul 3. Planuri pe măsura fiecăruia</i>	57
<i>Capitolul 4. Să trecem la treabă! Obiceiuri, mijloace și strategii pentru succes</i>	83
<i>Capitolul 5. Întrebări puse frecvent</i>	107
<i>Planuri de alimentație</i>	113
<i>Carte de bucate</i>	126
<i>Recunoștință</i>	265
<i>Referințe</i>	267

CAPITOLUL 1

Tiroidita Hashimoto și potențialul vindecător al alimentelor

După propria-mi diagnosticare cu Hashimoto, în 2009, mi-am dorit să găsesc o cale pentru a deveni cea mai sănătoasă persoană cu Hashimoto... atât cât puteam să fiu în această situație. Voiam să știu dacă exista ceva, oricât, care să se poată face în privința simptomelor mele și dacă evoluția bolii mele era reversibilă sau măcar dacă îi puteam stopa evoluția. Așadar, am pornit să aflu cauza profundă a bolii mele și am ajuns să fac o călătorie în căutarea sănătății, care m-a scos din zona mea de confort – cea a unui farmacist de formație convențională, tratând cu scepticism orice ținea de natură –, așezându-mă pe drumul către o sănătate debordantă.

Pe parcursul acestei călătorii, am reușit să elimin toate simptomele pe care le aveam și să intru în remisiune cu maladia mea, folosind o varietate de proceduri, majoritatea fiind prezentate în cele două cărți pe care le-am scris până acum: *Tiroidita Hashimoto și Protocolul terapeutic*. Cele mai importante dintre aceste strategii au fost cele centrate pe mâncare și nutriție și, cu toate că pot exista multe piese componente în rezolvarea acestui puzzle al diagnosticului

maladiei Hashimoto, putem întotdeauna să începem să ne vindecăm pe noi înșine folosind hrana și nutriția.

După ce am pornit să lucrez cu mii de oameni care aveau tiroidită Hashimoto, fie cu ei în persoană, fie prin intermediul programelor mele (precum și prin reacțiile primite în legătură cu intervențiile prezentate în primele două cărți pe care le-am scris, dar și pe blogul meu), am constatat că mâncarea joacă întotdeauna un rol indispensabil, ajutând oamenii să se simtă mai bine. În această carte, îți voi arăta cum să folosești mâncarea ca să te vindeci. Înainte de a intra în detaliile despre dietă – și distracția cu gătitul – vreau să fac o trecere în revistă a tiroiditei Hashimoto, explicând de ce dieta alimentară are un efect atât de puternic asupra acestei afecțiuni medicale.

CE ESTE ACEASTĂ GLANDĂ TIROIDĂ DESPRE CARE SE VORBEȘTE?

După toate probabilitățile, dacă ai ales această carte, știi deja ce este tiroida. Ca să mă asigur totuși că pornim cum trebuie, trebuie să știi

că glanda tiroidă este un organ intern în formă de fluture, localizat în gât, imediat sub mărul lui Adam. Glanda tiroidă produce hormonii tiroidieni, care influențează mai multe funcții vitale din organism, inclusiv stimularea metabolizării alimentelor pe care le consumăm, extragerea vitaminelor și producerea de energie din mâncare. Hormonii tiroidieni sunt de asemenea indispensabili pentru producerea altor hormoni, precum și pentru creșterea și dezvoltarea sistemului nostru nervos. Tiroida a fost numită „termostatul“ organismului pentru că întreține temperatura corpului nostru. Indirect, funcția tiroidiană influențează orice reacție din corpul uman, întrucât temperatura trebuie să fie cea potrivită pentru ca aceste reacții să aibă loc în mod corespunzător.

SĂ ÎNȚELEM MALADIA HASHIMOTO

Tiroidita Hashimoto este o afecțiune autoimună, ceea ce înseamnă că este o boală caracterizată prin faptul că sistemul imunitar atacă celulele propriului organism. În tiroidita Hashimoto, celulele atacate sunt localizate în glanda tiroidă; în cazul altor boli autoimune, ele se află în alte părți ale corpului. Atunci când sistemul imunitar atacă tiroida ca și când ar ataca o bacterie, un virus, un agent patogen sau vreun alt invadator dăunător, se produc leziuni din cauza cărora, cel mai probabil, glanda tiroidă va avea o capacitate redusă de a secreta suficienți hormoni tiroidieni pentru întregul organism. Această stare se numește *hipotiroidism* sau *insuficiență tiroidiană*.

Maladia Hashimoto este cauza celor mai multe cazuri de hipotiroidism din țările dezvoltate, inclusiv Statele Unite, Canada, țări din Europa, dar și din cele în care se adaugă iod în sarea de masă (în țările în curs de dezvoltare în care nu se folosește sarea iodată, carența de iod este cauza

primară a hipotiroidismului). Totuși, foarte puțini dintre pacienții diagnosticați cu hipotiroidism vor fi vreodată trimiși la analize pentru Hashimoto și nici măcar nu vor fi informați că s-ar putea să aibă o boală autoimună. De obicei, li se recomandă să ia medicație sintetică pentru a-și corecta insuficiența tiroidiană – o măsură care, deși necesară și utilă, nu abordează și nici nu corectează procesul esențial de distrugere a glandei tiroide. Această nefericită omisiune poate să permită ca atacul sistemului imunitar asupra tiroidei să continue.

În multe cazuri, această omisiune este produsul modelului medical convențional, care îi instruește pe doctori să trateze majoritatea tulburărilor tiroidei, indiferent de cauză, cu hormoni tiroidieni sintetici. Odată acest tratament început, pacientul e nevoit să facă periodic analize de verificare a nivelului de hormoni tiroidieni din organism, cu ajustările de rigoare ale dozei de medicație, precum și controlul preliminar de depistare a unor eventuale afecțiuni autoimune suplimentare.

Una dintre problemele acestui plan de tratament este că refacerea farmacologică a concentrației normale de TSH (hormonul de stimulare tiroidiană) nu are întotdeauna ca rezultat rezolvarea simptomelor. Cu alte cuvinte, îmbunătățirea apărută pe hârtie nu implică neapărat și o ameliorare a stării pacientului. Am avut clienți care mi-au mărturisit că aceasta este „partea cea mai rea a bolii lor“, pentru că medicul va sfârși prin a insista că simptomele nu sunt decât în capul lor, din moment ce analizele de sânge arată rezultate normale. În cadrul acestui scenariu, nimeni nu câștigă. Pacientul nu face decât să devină și mai frustrat, iar medicul, chiar și unul bine-intenționat, îi pare pacientului din ce în ce mai indiferent la problema lui. Și, în continuare, șansele unei discuții despre tiroidita Hashimoto sunt minime.

Dacă ai o boală autoimună a tiroidei, mai există un factor care vine să sporească confuzia: o fluctuație între simptomele de hipotiroidie și cele de hipertiroidie sau chiar apariția lor simultană. Pe măsură ce sistemul imunitar lezează și distruge celulele din glanda tiroidă, hormonii tiroidieni, care de obicei sunt stocați înăuntrul acestor celule, ajung în circulația sangvină, ceea ce duce la *un nivel exagerat de mare al concentrației de hormoni tiroidieni*. Acest lucru provoacă starea denumită *hipertiroidism tranzitoriu sau temporar*, care poate avea următoarele simptome: pierderea în greutate, anxietate și nervozitate. Apoi, după ce excesul de hormoni tiroidieni este eliminat din organism, glanda tiroidă lezată va avea mari dificultăți în secretarea de suficienți hormoni tiroidieni, lucru care va duce la apariția simptomelor de hipotiroidism. Printre simptomele de acest fel se numără oboseala, intoleranța la frig și durerile articulare (vezi caseta cu lista simptomelor).

În afară de problema clinică a simptomelor, mai este una care nu primește destulă atenție în ce privește tiroidita Hashimoto – felul în care te simți, de fapt, când ai această afecțiune – ce gânduri și sentimente pot să-ți domine viața și cât de profund este impactul acestei boli asupra lumii tale interioare. Eu știu cum este să ai Hashimoto și sper că, împărțășind din experiența mea, alături de experiențele altor oameni afectați de această maladie, te voi convinge că nu ești singur(ă) în această situație și că lucrurile se pot îmbunătăți!

CUM TE SIMȚI CÂND AI BOALA HASHIMOTO

Vreau să fac o mărturisire: pe când eram studentă la facultatea de farmacie, mi se părea că afecțiunile tiroidiene sunt „anoste“! La urma

urmei, nu există decât două variante posibile: ori ai prea mulți hormoni tiroidieni și atunci iei o pastilă care să le scadă nivelul din organism, ori nu ai destui, caz în care iei o pastilă care să le crească nivelul. Propria-mi experiență de redobândire a sănătății m-a învățat că boala Hashimoto e orice, numai anostă nu, și că implică mult mai multe lucruri decât nivelul hormonilor tiroidieni. Bineînțeles, lucrul cu mii de oameni afectați de această boală nu a făcut decât să confirme de fiecare dată treaba asta. Ce am descoperit eu este că persoana afectată de maladia Hashimoto trăiește nu doar experiența unei game largi de simptome, ci și a unei game vaste de stări afective.

În realitate, medicamentele nu reușesc întotdeauna să rezolve o problemă tiroidiană sau să ducă la dispariția simptomelor. În cazul bolnavilor cu Hashimoto, medicația îi poate aduce în starea în care simt că nu mai au control nici asupra propriului corp, nici asupra minții lor. Când i-am întrebat pe membrii comunității mele de pe Facebook cum e să ai o boală tiroidiană, multe răspunsuri au făcut referire la acest sentiment de pierdere a controlului. O femeie povestea că se simțea de parcă nu se mai recunoștea pe ea însăși, din multe puncte de vedere. Încerca să se regăsească pe ea, cea de altădată, dar femeia aceea dispăruse. Îi era dor de cea care fusese înainte să se îmbolnăvească de Hashimoto. O alta spunea că se simte de parcă ar fi o persoană complet diferită și nu reușea s-o aducă înapoi pe cea de dinainte. Detesta treaba asta. Mai rău, nimeni nu înțelegea ce simte, nici prietenii, nici familia, nici medicii. Se simțea la pământ.

După ce mi s-a pus diagnosticul tiroidian, am avut un sentiment de disociere față de mine însămi. Am devenit parcă amorțită, apatică, incapabilă să simt orice emoție, bună sau rea. Nu-mi mai doream să fac lucrurile care-mi

păreau absolut normale până atunci, cum ar fi să mă apropii de alții, să mă împrietenesc cu ei, să-mi urmez pasiunile și să-i iubesc pe oamenii din viața mea.

Deși îmi place să-mi concentrez atenția în primul rând pe soluții și pe pașii de făcut spre vindecare, e bine de știut că aceste sentimente pot fi o parte reală din experiența celui care suferă de boala Hashimoto, așa că doresc să te asigur că emoțiile tale sunt normale. Este important să iei o pauză pentru a te liniști și pentru a încerca să înțelegi tu în primul rând situația dificilă prin care treci. Vreau să te asigur că nu ești pe cale să-ți pierzi mințile, că multe dintre simptomele tale ar putea avea legătură cu tiroidita Hashimoto și că starea ta se poate ameliora!

ANALIZELE PENTRU UN DIAGNOSTIC DE TIROIDITĂ HASHIMOTO

Pentru că simptomele se schimbă și uneori sunt nespecifice, poate fi dificil de pus un diagnostic categoric de tiroidită Hashimoto. Așa cum spuneam, am avut simptome timp de aproape un deceniu până să fiu diagnosticată. Din păcate, răstimpul de zece ani dintre declanșarea simptomelor și diagnosticul corect pare să fie de fapt norma și printre pacienții cu care am discutat. Chiar și atunci când primesc diagnosticul corect, de obicei nu li se prescrie și tratamentul adecvat. Bineînțeles, scopul meu este să ajut la scurtarea drumului tău spre vindecare, oferind informații care să-ți dea posibilitatea să devii un pacient proactiv, puternic, care să nu aștepte răspunsurile, ci să prefere să afle ce măsuri trebuie să ia. Un aspect esențial în toate acestea este cunoașterea celor mai importante analize și investigații medicale pentru evaluarea funcției tiroidiene. Hai să le trecem repede în revistă.

Diagnosticul de tiroidită Hashimoto se pune de obicei în urma analizelor de sânge, a ecografiei sau a biopsiei tiroidiene. Analizele de sânge reprezintă de regulă cea mai accesibilă opțiune, iar cele potrivite pot deseori să dea la iveală boala autoimună a tiroidei.

Majoritatea acestor analize sunt acoperite de asigurarea de sănătate, dacă sunt cerute de un medic autorizat. Dacă medicul tău nu vrea să îți dea trimitere, poți să le faci la un laborator care lucrează direct cu pacienții și să le plătești din buzunar, iar dacă ai noroc ulterior poate vei reuși să le decontezi prin Casa de Asigurări de Sănătate.

Analizele de sânge

TSH (hormonul de stimulare tiroidiană)

TSH este un hormon secretat de glanda hipofiză, care reacționează la nivelul de hormoni tiroidieni din sistemul circulator. Nivelul TSH-ului este folosit ca test în depistarea precoce a disfuncției tiroidiene și, cel mai probabil, este analiza pe care o va sugera medicul tău, dacă te-ai plâns de simptome tiroidiene.

În cazurile avansate de tiroidită Hashimoto și hipotiroidism primar, TSH-ul va avea valori mărite. În cazurile avansate de boala Graves și hipertiroidism, TSH-ul va avea valori prea mici. Din nefericire, analiza TSH nu va surprinde întotdeauna boala Hashimoto în stadiile ei timpurii. În timpul acestor stadii, poți avea fie un TSH mărit, fie unul scăzut ori se poate întâmpla ca unele analize de laborator să indice valori „normale“, deși tu ai simptome tiroidiene neplăcute. Mie mi s-a spus că am o tiroidă „normală“ când mă simțeam epuizată, aveam goluri de memorie, îmi cădea părul smocuri-smocuri și dormeam 12 ore pe noapte, sub două pături, în sudul Californiei.

La vremea aceea, TSH-ul meu era de 4,5 mUI/litru, valoare considerată normală față de intervalul de referință 0,2 – 8,0 mUI/l, pe care

NUMEROASELE SIMPTOME ALE TIROIDITEI HASHIMOTO

Tiroidita Hashimoto are un grup unic de simptome, atunci când o comparăm cu hipotiroidismul care nu ține de autoimunitate. Dacă ai tiroidită Hashimoto, simptomele tale pot să fluctueze între cele de hipotiroidism și cele de hipertiroidism și chiar e posibil să le ai pe amândouă în același timp. De asemenea, e posibil să ai simptome legate de inflamația autoimună. Iată câteva dintre simptomele fiecărei categorii:

HIPOTIROIDISM

Intoleranță la frig
Constipație
Depresie
Piele uscată
Oboseală
Amnezie
Căderea părului
Dureri articulare
Lipsă de ambiție
Ciclu menstrual neregulat
Crampe musculare
Rigiditate

HIPERTIROIDISM

Anxietate
Exoftalmie
Oboseală
Căderea părului
Palpitații cardiace
Intoleranță la căldură
Apetit crescut
Nervozitate
Tulburări menstruale
Frisoane
Pierdere în greutate

Alte simptome suplimentare, care pot fi întâlnite și în alte boli autoimune, sunt: hiperaciditatea gastrică, oboseala glandelor suprarenale, alergii, tulburări de echilibru, balonare, constipație, diaree, senzația de plutire, probleme gingivale, nervozitate, sindromul colonului iritabil, lipsa de ambiție, schimbările bruște de dispoziție, atacuri de panică, urticarie, vertij, senzație de slăbiciune și numeroase alte simptome inflamatorii.

Pentru rezolvarea tuturor simptomelor și pentru a ajunge la cauza profundă a bolii se impune o abordare cuprinzătoare.

Îl folosesc majoritatea laboratoarelor. Problema ar fi că, atunci când a fost stabilit inițial acest interval „de normalitate“ pentru TSH, oamenii de știință au cuprins în calculele lor și pacienți vârstnici și alte persoane cu o funcție tiroidiană compromisă, ducând la o amploare exagerată a intervalului de referință. Bazându-se pe această gamă de variație dezechilibrată, multor doctori li se întâmplă să nu sesizeze că un pacient are TSH-ul mărit (acesta fiind unul dintre motivele pentru care trebuie întotdeauna să-i ceri medicului o copie după rezultatul analizelor tale de laborator, oricare ar fi ele).

Din fericire, a fost inițiată modificarea intervalului de referință pentru TSH. În ultimii ani, Academia Națională de Biochimie Clinică (National Academy of Clinical Biochemists) a arătat că 95% dintre indivizii care nu suferă de patologii tiroidiene au niveluri ale TSH-ului sub pragul de 2,5 mUI/l, iar Colegiul American al Endocrinologilor Clinicieni a definit un nou interval de referință între 0,3 și 3,0 mUI/l. Pentru persoanele sănătoase care nu iau medicație tiroidiană, practicienii medicinei funcționale au detaliat acest interval de referință ca fiind între 1,0 și 2,0 mUI/l.

Anticorpul tiroidieni

Analizele cele mai indicate pentru tiroidita Hashimoto sunt analizele care măsoară anticorpii tiroidieni, pentru că vor arăta o reacție autoimună față de glanda tiroidă. Cele două tipuri de anticorpi care au de obicei valori mărite la cei cu Hashimoto sunt:

- Anti-tiroidperoxidaza (anti-TPO)
- Anti-tiroglobulina (anti-TG)

Dacă ai boala Hashimoto, probabil că valoarea va fi ridicată în cazul unuia sau ambelor tipuri de anticorpi menționați mai sus. În general, cu cât numărul anticorpilor este mai mare, cu atât mai agresiv va fi atacul împotriva glandei tiroide.

Statisticile medicale curente arată că bolnavii de Hashimoto prezintă anticorpi anti-TPO în proporție de 80–90%. Pe de altă parte, cercetătorii de la Clinica Pluridisciplinară a Tiroidei din cadrul Universității Wisconsin (University of Wisconsin Thyroid Multidisciplinary Clinic) au descoperit că, prin examen citologic (atunci când se extrag celule tiroidiene cu ajutorul unui ac subțire și sunt examinate la microscop, vezi mai departe în testul de mai jos), numai jumătate dintre pacienții diagnosticați cu Hashimoto aveau anticorpi anti-TPO. Chiar dacă testul anticorpilor tiroidieni îți iese negativ, în sensul că nu se determină prezența acestor anticorpi, e posibil să ai o variantă mai puțin agresivă a maladiei Hashimoto, cunoscută sub denumirea de „maladie Hashimoto seronegativă” sau „negativă la anticorpi”, care nu prezintă valori mărite ale niciunui dintre anticorpii menționați mai sus, dar poate fi depistată la ecografie sau în urma unor investigații ceva mai invazive, cum ar fi puncția-aspirație cu ac fin.

FT3 (triodotironina liberă) și FT4 (tiroxina liberă)

Analizele de sânge pot măsura și valorile celor mai active două forme de hormoni tiroidieni – triiodotironina (T3) și tiroxina (T4) – care vor fi scăzute atunci când maladia Hashimoto progresează spre hipotiroidism. Aceste analize hormonale pot fi de ajutor, uneori, pentru diagnostic, precum și pentru stabilirea dozei corecte de medicație tiroidiană. Eu recomand utilizarea analizelor FT3 și FT4, în locul celor care măsoară valoarea totală T3 și T4, fiindcă primele arată concentrația de hormoni tiroidieni liberi, adică nelegați de alte celule, și, ca atare, liberi să interacționeze cu receptorii de hormoni tiroidieni.

Ecografia tiroidiană

Unele persoane pot avea Hashimoto în ciuda faptului că nu prezintă modificări detectabile în analizele de sânge. În acest caz, poate fi nevoie de o ecografie tiroidiană, care va veni în sprijinul unui diagnostic. Clinicienii au constatat că modificări corespunzând maladiei Hashimoto pot fi vizualizate pe ecografia tiroidei, chiar și atunci când analizele de sânge ale persoanei în cauză nu ies pozitive la detectarea anticorpilor.

Puncția-aspirație cu ac fin

În cadrul unei analize citologice prin puncție-aspirație cu ac fin, din glanda tiroidă se extrag celule cu ajutorul unui ac foarte subțire, care sunt studiate la microscop în căutarea semnelor de tiroidită Hashimoto. Dată fiind natura ei invazivă, această investigație se folosește de obicei doar pentru a se stabili dacă nodulii tiroidieni sunt benigni sau canceroși. În unele cazuri, pacienții vor afla că suferă de Hashimoto când nodulii suspecti le sunt investigați în acest fel.

ANALIZE, ANALIZE

Majoritatea medicilor de formație clasică, convențională, vor spune că testul de depistare a anticorpilor tiroidieni nu mai trebuie repetat odată ce rezultatul a ieșit pozitiv. „Întotdeauna va ieși pozitiv, așa că nu mai contează”, vor spune ei. Nu sunt de acord! Testarea anticorpilor tiroidieni ajută la stabilirea unui reper pentru gradul de agresivitate a stării tale medicale (cu cât valoarea e mai mare, cu atât boala este mai agresivă), precum și la urmărirea evoluției bolii, în urma intervențiilor. În general, atunci când se intervine activ în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a tiroidei, eu recomand testarea anticorpilor lunar sau măcar o dată la trei luni. Efectul complet al intervențiilor va fi vizibil într-o perioadă care poate să varieze între trei luni și doi ani, dar se prea poate să observi o anume tendință de evoluție după nici o lună. Reducerea valorii anticorpilor tiroidieni cu cel puțin 10% ar trebui considerată o schimbare pozitivă, indicând faptul că intervențiile la care ai apelat sunt benefice.

În general, în ce privește boala Hashimoto, valorile anticorpilor care depășesc 500 UI/ml sunt considerate agresive, în timp ce valorile sub 100 UI/ml sunt considerate „în remisiune”. Pe de altă parte, e bine de știu că nu există o definiție-standard a remisiunii, iar eu consider că orice scădere a valorii anticorpilor (atunci când se corelează cu ameliorarea simptomelor) este un pas pozitiv în direcția remisiunii! Conform unor teste, în tiroidita Hashimoto, valorile anticorpilor sub 35 UI/ml sunt considerate „rezultat negativ”, adică denotă absența unei patologii, în timp ce altele iau ca prag valoarea de 9 UI/ml. Dar, așa cum am spus deja, un test negativ de prezență a anticorpilor nu scoate neapărat din discuție patologia Hashimoto. Prin urmare, eu aș sugera să nu ții cu tot dinadinsul să ai niște valori perfecte ale analizelor, ci să te concentrezi pe ideea de a te simți mai bine!

Deși eu nu recomand această analiză ca prim test în vederea unui diagnostic cu boala Hashimoto, îl menționez totuși aici pentru că este mai probabil să depisteze cazuri suplimentare de Hashimoto atunci când alte investigații mai avansate s-ar putea să nu le detecteze. Cum spune prietenul meu dr. Alan Christianson, medic specialist de renume mondial în patologia tiroidiană: „Chiar dacă rezultatele analizelor sunt negative, este realmente important să-l ascultăm pe pacient. Nu poți scoate complet din discuție patologia Hashimoto, decât dacă te uiți prin microscop la fiecare celulă din glanda tiroidă.” Menționez aici spusele medicului pentru că unor oameni cu simptome tiroidiene (care mai

mult ca sigur ar avea de câștigat din intervenții asupra stilului de viață specifice maladiei Hashimoto) li se spune deseori că, în conformitate cu analizele de sânge și chiar cu ecografia, nu au Hashimoto, întârziindu-se astfel participarea lor la strategii care le-ar putea fi de ajutor.

Deși aceste investigații ne pot duce către un diagnostic al bolii Hashimoto, ele nu ne spun nimic despre cauzele profunde ale bolii – adică un lucru care ne-ar putea fi de mult mai mare ajutor, când vine vorba să găsim soluții. Pentru aceasta, trebuie să ne întoarcem atenția spre originile autoimunității deoarece toate problemele medicale autoimune necesită prezența aceluiași set de factori.

Știm că tiroidita Hashimoto este o boală autoimună. Aceasta înseamnă că, dacă înțelegem cum funcționează autoimunitatea, putem obține indicii importante despre procesul prin care se ajunge la boala Hashimoto – și despre felul în care ne-am putea vindeca.

Există cel puțin 80 de boli autoimune cunoscute, printre care tiroidita Hashimoto, diabetul de tip 1, artrita reumatoidă, lupusul și boala celiacă (o reacție autoimună la gluten). Deși toate acestea sunt boli diferite, cercetările au arătat că orice patologie auto-imunitară necesită prezența aceluiași factori. Dr. Alessio Fasano, directorul Centrului de Studiu și Tratament al Bolii Celiace (Center for Celiac Research and Treatment) din cadrul Spitalului General Massachusetts, a constatat că apariția autoimunității presupune existența a trei condiții:

- Predispoziția genetică
- Factori declanșatori genetici
- Permeabilitatea intestinală (goluri în bariera mucoasei intestinale, care pot lăsa patogenii inflamatori să treacă în circulația sangvină)

A fost o vreme când se credea că, odată ce acești factori s-au unit pentru a activa sistemul imunitar, nu mai era cale de întoarcere – toți fiind convinși că autoimunitatea este ireversibilă. Din fericire, nu mai trăim în acele vremuri.

Cercetătorii au arătat că manifestarea autoimunitară aduce cumva a „taburet cu trei picioare”: toți cei trei factori trebuie să fie prezenți pentru ca autoimunitatea să-și găsească un mod de exprimare. Chiar dacă nu putem să ne alegem alcătuirea genetică și nici să ne-o schimbăm, putem acționa atât asupra expresiei genice, cât și a celei autoimunitare. În situația patologiei autoimunitare, avem două potențiale opțiuni:

factorii declanșatori – să depistăm și să eliminăm ceea ce declanșează autoimunitatea, cum ar fi infecțiile sau toxinele; și permeabilitatea intestinală – să căutăm cauzele primare care fac ca intestinele noastre să fie permeabile.

Extraordinar este că, atunci când ne ocupăm de factorii declanșatori și/sau de sănătatea intestinelor noastre, putem observa ameliorări semnificative ale bolii autoimune și, în unele cazuri, chiar intrarea în remisiune! Mi-am petrecut ultimii câțiva ani documentându-mă asupra factorilor care declanșează maladia Hashimoto și elaborând strategii pentru atacarea și eliminarea lor. Aș vrea să explic mai în amănunt ce se întâmplă în boala Hashimoto, pentru a înțelege mai bine pe ce se bazează metoda mea de abordare.

CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN TIROIDITA HASHIMOTO?

În tiroidita Hashimoto, pe lângă problema permeabilității intestinale mai există șase potențiale tipuri de factori declanșatori: sensibilitățile alimentare, carențele nutriționale, capacitatea redusă de gestionare a stresului, capacitatea redusă de eliminare a toxinelor, problemele digestive și infecțiile cronice. Fiecare persoană cu Hashimoto își va avea propria combinație de factori declanșatori, ceea ce înseamnă că elaborarea unei abordări universale în privința vindecării poate fi foarte dificilă. Totuși, eu am constatat că aproape toți cei afectați de o patologie tiroidiană de natură autoimună au în comun două aspecte ale cauzalității profunde – aceiași factori sunt prezenți, dar și aceleași dezechilibre – și multe dintre aceste dezechilibre pot fi abordate în siguranță cu o nutriție corespunzătoare.

Chiar dacă factorii declanșatori și cei stresanți pentru starea patologică pot să varieze în

CELE CINCI STADII ALE TIROIDITEI HASHIMOTO

Tiroidita Hashimoto este o maladie autoimună progresivă, care poate duce la apariția altor probleme patologice autoimune dacă nu este tratată corespunzător. Cele cinci stadii sunt:

În **Stadiul 1**, persoana afectată descoperă o predispoziție genetică spre a dezvolta boala Hashimoto. Funcția tiroidiană este normală și nu există nicio agresiune la adresa glandei tiroide. Din toate punctele de vedere, persoana în cauză nu are nici boală tiroidiană, nici autoimună în acest stadiu.

În **Stadiul 2**, începe atacul asupra glandei tiroide, dar aceasta este în continuare capabilă să producă suficienți hormoni tiroidieni. Deși majoritatea analizelor tiroidiene pot fi în limite normale, în acest stadiu, mulți pacienți pot avea valori pozitive ale anticorpilor tiroidieni și modificări de imagine ecografică a tiroidei corespunzătoare patologiei Hashimoto, dar testarea TSH-ului din sânge va indica o valoare normală a acestui hormon. Acesta este stadiul în care încep simptomele, dar, din păcate, mulți primesc un diagnostic eronat, cum ar fi depresie, anxietate sau ipohondrie, din cauză că majoritatea medicilor nu vor face analizele potrivite. Tot în acest stadiu este momentul optim în care să fie demarate modificări ale stilului de viață, împreună cu o Abordare a Cauzei Profunde, pentru că e mult mai ușor să previi răul pe care îl poate face o boală, decât să încerci să-l repari mai târziu.

În **Stadiul 3**, glanda tiroidă începe să-și piardă capacitatea de a produce suficienți hormoni pentru organism și persoana în cauză va avea o valoare ușor crescută a TSH-ului, în paralel cu valori normale pentru T3/T4. Se vor observa mai multe simptome în acest stadiu, iar probabilitatea unui diagnostic adecvat crește,

cu toate că unii medici vor scăpa din vedere sau nu vor da importanță creșterii ușoare a TSH-ului, mulți dintre ei recomandând de obicei o abordare de genul „să mai stăm un pic și să vedem ce se întâmplă”. Acum, pe lângă modificările aduse în stilul de viață, o medicație de susținere cu hormoni tiroidieni ar putea fi de mare ajutor și, în opinia mea, ar fi chiar necesară, deși mulți medici de formație clasică vor refuza să prescrie hormoni tiroidieni până în Stadiul 4.

În **Stadiul 4** al tiroiditei Hashimoto, glanda tiroidă își pierde în totalitate capacitatea de compensare, iar persoana în cauză intră în hipotiroidism. Tiroidita Hashimoto este relativ ușor de diagnosticat în acest moment cu actualele „analize medicale standard”, care vor semnala că persoana testată are valori crescute ale TSH-ului și valori prea scăzute pentru T3/T4. În acest stadiu, persoana în cauză va fi încă și mai simptomatică și i se va oferi, în sfârșit, o rețetă cu hormoni tiroidieni de către majoritatea medicilor de formație clasică.

Stadiul 5 este cel în care se dezvoltă și alte tipuri de boli autoimune. Știm deja că patologiele autoimune pot fi progresive și că administrarea de hormoni tiroidieni sau îndepărtarea pe cale chirurgicală a glandei tiroide nu vor putea stopa înaintarea autoimunității. Persoanele care au o boală autoimună se pot trezi în situația de a fi diagnosticate și cu alte boli autoimune, cum ar fi lupus, psoriazis sau sindromul Sjogren. Partea bună ar fi că schimbările operate în privința stilului de viață, a nutriției și a cauzelor profunde pot să ajute nu doar la ameliorarea bolii tiroidiene autoimune, ci și a celorlalte simptome și a progresiei altor tipuri de probleme autoimune.

funcție de persoană, organismul reacționează de obicei într-un mod foarte previzibil, prin aceea că încearcă să ne scoată din „starea de prosperare” și să ne ducă în „starea de supraviețuire”. La aproape fiecare persoană cu Hashimoto eu văd aceleași tipare recurente.

Acestor tipare eu le-am pus denumirea „Cercul Vicios din Hashimoto”. Elementele care compun acest ciclu de evoluție sunt legate între ele și adăugarea pur și simplu a unui supliment tiroidian nu va avea ca rezultat, pentru majoritatea pacienților tiroidieni, o recuperare completă. Dar cu toate că factorii declanșatori din Hashimoto pot să dea peste cap organismul, nutriția poate să-l readucă în poziția corectă.

REPARAREA PRIN NUTRIȚIE A TIPARELOR SIMPTOMATICE DIN HASHIMOTO

Tiparele ușor de recunoscut în tiroidita Hashimoto și care se pretează vindecării prin nutriție sunt următoarele:

1. Carențele de micronutrienți. Majoritatea suferinzilor de Hashimoto au numeroase carențe micronutriționale. Aceste carențe pot fi rezultatul dietei în stil occidental, al consumului de alimente sărace în nutrienți, al unui regim alimentar cu restricție de calorii, al unei lipse de enzime digestive, al inflamației provocate de infecții sau sensibilități alimentare, al medicamentelor sau al unui dezechilibru produs în flora microbială intestinală. Insuficiența hormonilor tiroidieni poate de asemenea să ducă la carențe nutritive, deoarece organismul extrage nutrienții cu mai multă dificultate din alimente și cu mai puțină eficiență.

Aceste carențe nutritive contribuie la apariția bolii Hashimoto, precum și a multora

dintre simptomele sale. Refacerea rezervelor nutritive prin consumul de alimente bogate în nutrienți, prin suplimentarea dietei și prin optimizarea digestiei – iată trei dintre metodele cele mai rapide de ameliorare a situației, în boala Hashimoto, prin care poți începe să-ți refaci organismul!

2. Carențele de macronutrienți. Nu rareori, persoanele suferinde de Hashimoto au diete cu deficit de proteine și grăsimi – doi macronutrienți esențiali care susțin dezvoltarea corpului și procesele reparatoare. Aceste carențe pot apărea ca rezultat al modului nostru occidental de a consuma alimente bogate în carbohidrați, al fobiei de grăsime și al dietelor vegetariene/vegane, precum și din cauza unui proces deficitar de digerare a proteinelor sau grăsimilor.

Digestia deficitară a proteinelor poate duce totodată la carențe în privința aminoacizilor L-tirozină și L-glutamină, ambii putând să joace un rol important în vindecarea bolii Hashimoto. L-tirozina este necesară pentru producția de hormoni tiroidieni, în timp ce L-glutamina este esențială pentru păstrarea integrității mucoasei intestinale și pentru funcția imunitară. Ambii aminoacizi sunt deseori în concentrații prea mici la persoanele cu Hashimoto. Îmbunătățirea digestiei proteinelor poate contribui la refacerea nivelurilor acestor aminoacizi importanți, susținând o stare anabolică (a constituirii de material celular complex), în locul uneia catabolică (de descompunere celulară).

3. Carențele de enzime digestive. Conform studiilor, oamenii cu Hashimoto și cu hipotiroidism au deseori un deficit în privința enzimei digestive acid clorhidric, rezultatul fiind o valoare scăzută a acidității sucului gastric (hipoclorhidrie) sau absența completă a acidității (aclorhidrie). Aciditatea scăzută a stomacului poate îngreuna digestia proteinelor,