

DR. NORA KELD

SALVEAZĂ-MI TIROIDA!

Sfaturi, terapii, teste practice și
50 de rețete pentru o tiroidă sănătoasă

**Editura
GOLD**

2026

CUPRINS

Introducere	7
De la cea mai energetică persoană din grup la tiroidita Hashimoto.....	11
Epidemia bolilor tiroidiene la români.....	15
Partea I: Ce trebuie să știi despre glanda tiroidă	20
Ce este tiroida?.....	20
Ce hormoni produce tiroida.....	23
Cum știe corpul când să secrete hormoni tiroidieni	25
Ce se întâmplă când tiroida nu funcționează optim	27
Alte teorii și descoperiri despre afecțiunile tiroidiene	40
O concluzie despre studiile afecțiunilor tiroidiene	46
Partea a II-a: Stadiile și simptomele bolilor tiroidiene	48
A. Fazele hipotiroidismului.....	51
Stadiile tiroiditei Hashimoto	55
Fazele tiroiditei.....	59
B. Stadiile hipertiroidismului	62
Etapile dezvoltării bolii Basedow-Graves	66
C. Simptomele nodulilor tiroidieni.....	68
Legătura dintre glandele suprarenale, tiroidă și oboseală cronică.....	72
De ce tratamentul nu înlătură de fiecare dată problemele de greutate.....	79
Partea a III-a: Analize medicale și interpretare	87
Analizele de bază pentru afecțiuni tiroidiene	89

De ce analizele pot avea valori normale, dar unii pacienți încă raportează simptome?	100
Partea a IV-a: Tratamente și terapii	107
Terapia medicamentoasă în hipotiroidism, boala Hashimoto și după îndepărtarea tiroidei	107
Terapia medicamentoasă în hipertiroidism și boala Basedow-Graves	116
Abordări terapeutice complementare și holistice	125
Partea a V-a: Nutriția recomandată în afecțiuni tiroidiene	139
50 Rețete recomandate pentru o tiroidă sănătoasă.....	145
Partea a VI-a: Stil de viață: cum previi avansarea bolilor tiroidiene prin obiceiuri sănătoase	198
Cum putem implementa obiceiuri cu ușurință?	200
Concluzie	222
Bibliografie	224

INTRODUCERE

Știai că tuberculoza a fost descoperită în 1882, însă primele tratamente eficiente împotriva ei s-au inventat abia în 1940-1950? Până atunci, pacienții erau trimiși în sanatorii montane, iar sfaturile medicilor erau să inspire aer curat și să te odihnești. Timp de aproape 70 de ani, nimeni nu a găsit un medicament până când s-a introdus streptomycină.

O poveste similară s-a întâmplat și cu hipertensiunea arterială, care a fost descoperită în 1896, dar abia 60 de ani mai târziu s-a inventat prima terapie eficientă.

Dacă aducem în discuție și HIV-ul, primele cazuri de boală au apărut în 1981, iar primul tratament, inventat în 1987, avea efecte adverse atât de violente încât pacienții renunțau la el. După 15 ani s-a găsit altă soluție care a transformat HIV dintr-o boală fatală într-una cronică.

Acum, hai să vedem care-i situația cu **afecțiunile tiroidei**:

Hipotiroidismul a fost descoperit în 1850. Thomas Curling a observat absența glandei tiroide la doi copii cu deficiențe fizice și mentale (ceea ce numim astăzi hipotiroidism congenital). Prima modalitate terapeutică găsită în anii 1890 consta în organoterapie, adică pacienții consumau glande tiroide atât crude, cât și gătită, sau se recurgea la transplanturi de tiroidă animală. În 1891, George Murray a tratat cu succes hipotiroidismul sever, folosind injecții cu extract tiroidian de oaie.

Preparatele orale au urmat curând și au devenit pilonul principal al terapiei timp de peste 70 de ani. În 1914, Edward Kendall a cristalizat tiroxina, unul dintre hormonii secretați de tiroidă, despre care discutăm în prima parte a cărții. Iar structura sa chimică a fost identificată în 1926, urmând ca în 1927 să fie sintetizată.

Extractul tiroidian deshidratat, format din tiroide uscate de porc sau de oaie, a fost tratamentul principal până în anii 1970. Cu toate acestea, versiunile timpurii variau foarte mult în ceea ce privește eficiența, deoarece erau standardizate în funcție de conținutul de iod, nu de hormoni activi. Abia în 1950 s-au introdus levotiroxina sintetică (derivat de tiroxină) și liotironina (derivat de triiodotironină), despre care vorbim în amănunt în partea a patra a cărții.

În 1970, cercetătorii au descoperit că organismul convertește tiroxina în triiodotironină, cel mai activ hormon al tiroidei. Iar acest lucru a justificat utilizarea în terapie doar a levotiroxinei, deoarece aceasta putea furniza ambii hormoni prin conversie naturală.

În prezent, terapia cu levotiroxină de sine stătătoare este standardul global de îngrijire, însă nu pentru toată lumea! Cele mai recente dezbateri aduc în discuție că 10-25% dintre pacienții tratați cu levotiroxină încă prezintă simptomele hipotiroidismului, deși respectă medicația și analizele sunt în parametri normali. Unii cercetători susțin că terapia combinată cu ambii hormoni tiroidieni sintetici este mai eficientă, în timp ce alții susțin că levotiroxina este metoda actuală cea mai bună.

Momentan nu s-a ajuns la o concluzie.

Nici la tiroidita Hashimoto nu s-au făcut multe progrese pe planul terapeutic. Primele cazuri au apărut în 1912 și abia 40 de ani mai târziu s-a înțeles mecanismul unei boli autoimune, despre care discutăm în prima parte a cărții. În prezent, singurele terapii oficiale disponibile sunt cele care tratează simptomele afecțiunilor tiroidiene, cum ar fi înlocuitorii sintetici de hormoni tiroidieni sau medicamentele ce inhibă funcția ei. Însă nu tratează cauza autoimunității.

În 1835-1840 s-au observat primele cazuri de boală Basedow-Graves. Și 40 de ani mai târziu, principala soluție la care s-a ajuns era scoaterea chirurgicală a tiroidei. În 1920 s-a introdus terapia cu iod, în 1943 s-au creat medicamentele antitiroidiene, iar în 2020 s-a aprobat utilizarea Teprotumumabului pentru tratarea problemelor oculare cauzate de această boală.

În momentul de față, încă se caută răspunsuri pentru tratarea cauzei bolilor tiroidiene și se cercetează diferite terapii, precum cele cu antagoniști ai receptorului TSH, sau vaccinuri care ar putea opri sistemul imunitar să ne atace organismul.

Însă, cel mai probabil nu ai ajuns aici ca să-ți spun să mai aștepti între 15 și 200 de ani până când se găsesc acele terapii. Îți dorești o soluție pe care o poți aplica acum, ca tiroida ta să funcționeze cât mai aproape de nivelul optim, iar simptomele de oboseală, sensibilitate la frig sau căldură, căderea părului, depresia, anxietatea, creșterea sau scăderea în greutate, ceața mentală să se amelioreze.

Despre asta vom vorbi în carte. Ce urmează să citești este rezultatul a ce am găsit din documentare, din cărți și studii actuale, ca să înțelegi de ce s-a îmbolnăvit tiroida ta, de ce ai simptomele de acum, ce tratamente există la ora actuală și ce poți face, pe lângă terapie, ca să-ți salvezi tiroida, împiedicând avansarea bolii.

Pe scurt, vreau ca această carte să-ți ofere explicațiile despre glanda tiroidă pe care ai fi vrut să le auzi de la medic, dar aceasta poate era prea ocupat sau nu a știut să-ți explice pe înțelesul tău ce se întâmplă cu adevărat în corp. Asta a pățit și una dintre prietenele mele, Iuliana.

De la cea mai energică persoană din grup la tiroidita Hashimoto

Am cunoscut-o pe Iuliana în liceu, când mergeam împreună la concursuri de chimie și ne-am împrietenit. În grupul nostru, ea era cea care, în fiecare seară și în weekend, propunea să ieșim la volei, să ne plimbăm, să mergem pe stadion la alergat, să ne adunăm la cineva acasă pentru a asculta muzică și a dansa. Nu consuma cafea sau băuturi energizante, ci avea o energie naturală, similară cu a unui copil.

După liceu, am mers la facultatea de farmacie unde am stat împreună în cămin. Deși aveam un program încărcat, Iuliana tot avea energie să facă lucruri pe lângă învățat, chiar dacă se trezea de dimineață și adormea noaptea târziu. Mă uitam la ea cum mânca zilnic dulciuri, pizza, fast-food, iar la două noaptea se ducea în bucătărie să-și facă paste și, totuși, avea o siluetă și un metabolism pe care orice fată le-ar fi invidiat.

Așa era ea până în anul III de facultate – anul în care au apărut niște schimbări.

Am ieșit într-o seară la volei cu alți colegi și, în nici zece minute de când am început, Iuli gâfâia și abia se mai ținea pe picioare. Părea că a alergat o oră non-stop, în loc să facă doar încălzirea pentru meci. Când am întrebat-o dacă se simțe bine, ea a aprobat din cap zicând că era doar obosită. Pentru restul meciului, a ales să stea pe bancă și să țină scorul.

Câteva săptămâni mai târziu, aveam un seminar împreună la opt dimineața. Eram deja pregătită să ies din cameră, când prietena mea stătea încă întinsă în pat și mi-a spus că nu o să vină – lucru foarte necaracteristic pentru ea. Nu lipsea nicio dată de la seminarii. Iar acest comportament s-a tot repetat de atunci, Iuli stând în pat până aproape de ora prânzului, deși adormea mai devreme de zece seara.

Când discutam cu ea, îmi spunea că era foarte obosită. A încercat să bea cafea, dar n-a avut niciun efect și își făcea griji că absenta prea mult de la facultate. Se gândea că, dacă acum este așa lipsită de energie, ce se va întâmpla când vom începe examenele? Simțea că nu vrea să facă nimic altceva decât să doarmă și să se uite la filme. Pe lângă oboseală, îmi spunea că în ultimul timp îi cădea atât de mult păr încât credea că va rămâne cheală.

Mai erau câteva luni până la sesiunea din iarnă, așa că Iuli a tot amânat vizita la medic, timp în care a început să se plângă că nu o mai cuprind hainele, dând vina pe oboseală și pe faptul că nu mai face mișcare ca înainte. Însă, am observat că nici nu mai avea mese ca înainte – mânca mult mai puțin și, de cele mai multe ori, avea salate și piept de pui, ca să reducă din calorii. Și totuși, parcă se îngreșea cu aer.

Când a venit luna noiembrie și s-a dat drumul la căldură în cămin, eu stăteam în tricou și pantaloni scurți în cameră, în timp ce Iuli stătea învelită până la gât și iscam o ceartă dacă propuneam să deschid puțin geamul. Pe lângă asta, când învățam împreună, am observat că Iuliana, care avea o memorie

foarte bună, parcă reținea mai greu informațiile și nu se putea concentra.

Atunci am îndemnat-o să se programeze la un medic și să nu mai amâne până la sesiune.

Primul medic la care s-a dus i-a spus că e din cauza facultății. Era prea stresată și ar trebui să o lase mai ușor cu învățatul, ceea ce nu era o opțiune, mai ales că urma sesiunea.

După aceea a mers la alt medic și a făcut un set standard de analize, care au ieșit normal. Din nou i s-a recomandat să se odihnească mai mult, dând vina pe stresul vieții de student.

Timp de un an a crezut că stresul era problema. A încercat să bea ceaiuri de lavandă zilnic, să facă meditație, să ia pauze regulate în weekenduri, însă a remarcat că simptomele ei se înrăutăteau. Îi transpirau palmele, îi bătea puternic inima din senin și respira mai greu, făcând din senin atacuri de panică cel puțin o dată pe săptămână.

După ce a mers la un psiholog ca să discute despre atacurile de panică și o posibilă depresie, acesta i-a spus că a observat simptome similare la altă clientă care avea probleme cu glanda tiroidă. Și a sfătuit-o pe Iuliana să-și facă niște analize pentru hormoni tiroidieni.

Iuli i-a ascultat sfatul și s-a dus din nou la medic, unde a primit în sfârșit un răspuns: a aflat că suferă de tiroidita Hashimoto, boală despre care, pe atunci, nici eu și nici ea nu știam prea multe. Am discutat foarte sumar la facultate despre tiroidita Hashimoto și nici medicul care a diagnosticat-o nu i-a explicat

pe îndelete ce înseamnă. I-a spus doar că se transmite genetic, femeile sunt mai predispuse la tiroidită autoimună decât bărbații, iar de acum are de luat toată viața niște medicamente cu hormoni. Și, o dată la 6-12 luni, va trebui să vină la controale pentru a vedea dacă boala avansează, pentru a mări doza.

Atât. N-a primit alte explicații. Și acum îmi amintesc cât de supărată era pe sistemul medical pentru modul în care tratau pacienții și pe lipsa de comunicare dintre medic și pacient. A avut dubii inclusiv despre studiile noastre în domeniul medical, pentru că nu își dorea să ajungă la fel ca doctorii pe care i-a cunoscut.

Însă, tot aceste experiențe ne-au motivat și pe mine, și pe ea să dedicăm mai mult timp în comunicarea și relația cu pacienții, pentru a le explica mai clar de ce au anumite stări, de ce e important să nu ignore simptomele lor până când se agravează, dar și ce schimbări pot face pe lângă tratamentul propus de medic, pentru a ajuta organismul să se vindece.

Probabil te regăsești în povestea Iulianeii sau ai trecut printr-o experiență similară.

Faptul că citești cartea asta te va ajuta să primești mai multe răspunsuri decât ți-a oferit sistemul medical, ca să ai mai multă claritate despre tiroidă și boala cu care ai fost diagnosticat. Și, mai presus de asta, mi-am dorit să-ți explic pe înțelesul tău, nu prin termeni medicali complicați. Așa că hai să începem cu primul lucru pe care ar trebui să-l știi despre bolile tiroidiene: de ce românii sunt atât de predispuși la ele față de cetățenii altor țări europene?

Epidemia bolilor tiroidiene la români

În România, peste 700.000 de persoane suferă de hipotiroidism, afecțiune de 8 ori mai întâlnită la femei decât la bărbați. Iar 1 din 100 de oameni suferă de hipertiroidism. Dacă analizăm aceste numere și le comparăm cu alte țări, în România sunt mult mai multe cazuri decât media Europei, cel mai probabil din cauza istoricului țării noastre:

1. Am fost expuși radiațiilor de la Cernobîl în 1986.

După explozia reactorului de la Cernobîl, norul radioactiv a traversat România, mai ales nordul și centrul țării. Iar iodul radioactiv (I-131) s-a depus în sol și vegetație, fiind ingerat prin lapte, apă și alimente. Nu doar adulții, ci și copiii expuși atunci, în special cei născuți între 1980-1990, au acum un risc crescut de noduli tiroidieni, hipotiroidism și cancer tiroidian.

Față de alte țări precum Polonia sau Cehoslovacia, în România nu s-a administrat iodură de potasiu profilactic în 1986, iar acest lucru a crescut impactul la care încă suntem martori astăzi.

2. Am avut deficit de iod din sol și apă.

Iodul este important pentru că, fără acesta, corpul nostru nu poate produce hormoni tiroidieni. Geografic, România este situată într-o zonă cu deficit de iod, mai ales în regiunile montane și subcarpatice (Transilvania, Moldova, Brașov, Harghita,