

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

WENTZ, IZABELLA

Tiroidita Hashimoto : cum să schimbăm stilul de viață ca să depistăm și să tratăm cauzele / Izabella Wentz - doctor în farmacie, membră a Asociației Americane a farmaciștilor, dr. Marta Nowosadzka ; trad. din lb. engleză de Ianina Marinescu. - Ed. a 2-a. - Pitești : Paralela 45, 2018

Index

ISBN 978-973-47-2732-2

I. Nowosadzka, Marta

II. Marinescu, Ianina (trad.)

616.441

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, 2018

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

www.edituraparelela45.ro

DR. FARM. IZABELLA WENTZ
DR. MARTA NOWOSADZKA

TIROIDITA HASHIMOTO

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

Ediția a II-a

Traducere din limba engleză de
Ianina Marinescu

Editura Paralela 45

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

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
-------	-----

Prezenta carte este dedicată tuturor femeilor și bărbaților care suferă de tiroidită Hashimoto și de alte afecțiuni autoimune. Sperăm ca ea să vă ofere cunoștințele necesare ca să fiți din nou sănătoși și să vă simțiți bine.

2. CUNOȘTINȚE 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.

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

Respect 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).

$$T1 + T2 = T3 \text{ sau } T2 + T2 = T4.$$

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?

Respect și 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.

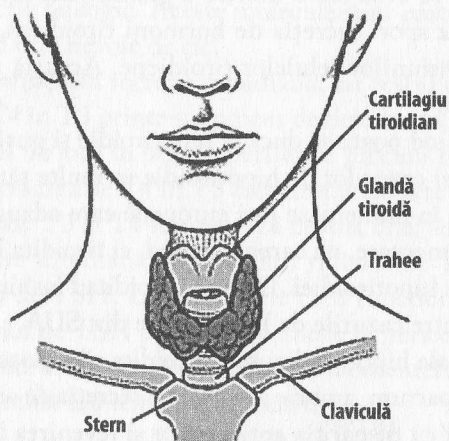


Figura 1. Ilustrație cu glanda tiroidă

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 corespunzătoare, 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 mărimi 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.

Treptat, pe măsură ce este distrus tot mai mult țesut tiroidian, glanda își pierde capacitatea de compensare, iar bolnavul începe să sufere de un deficit de hormoni tiroidieni. În cele din urmă, se ajunge la pierderea completă a capacității glandei de a secreta hormoni (tiroidită atrofică), acesta fiind considerat stadiul final al tiroiditei Hashimoto.

În cazul tiroiditei Hashimoto, se pot constata două tipuri de anticorpi autoreactivi. Peste 90% dintre cei care suferă de tiroidită Hashimoto au anticorpi antitiroidperoxidază (anti-TPO), iar circa 80% dintre cei cu tiroidită Hashimoto au anticorpi antitiroglobulină (anti-TG).

Prevalență

Tiroidita Hashimoto afectează până la 10% din populația Statelor Unite, iar prevalența sa crește odată cu vârsta. Este o boală care afectează predominant femeile, într-un raport de șapte femei la un bărbat cu tiroidită Hashimoto. Fluctuațiile hormonale pot contribui la apariția bolii, iar efectele de vârf se întâlnesc la pubertate, în sarcină și la menopauză. Până la 20% dintre femei pot să prezinte anticorpi anti-TPO ce indică existența bolii. Se pare că incidența bolii este mai mare în rândurile populației albe și japoneze, în comparație cu indivizii de origine africană sau mexicană.

Schimbări tiroidiene datorate bolii

Dacă ar fi să ne uităm, la microscop, la glanda tiroidă afectată de această boală, am putea să observăm distrugerea celulelor tiroidiene – o masă de celule albe și de leziuni ale țesutului tiroidian. Celulele tiroidiene sunt ceva mai mari, iar tiroglobulina, rezervorul existent de hormoni tiroidieni și de materie primă pentru secreția de hormoni, este semnificativ diminuată.

La ecografia tiroidiană, se vede de regulă o glandă mărită cu o textură normală și o imagine caracteristică cu reflectarea diminuată a undelor de ultrasunete (ecogenitate scăzută), ceea ce înseamnă că țesutul a devenit mai puțin tare și mai cartilagos. Aceste schimbări se văd pe un întreg lob sau pe întreaga glandă.

Simptomele tiroiditei Hashimoto

Persoanele care suferă de tiroidită Hashimoto pot să resimtă și simptome de hipotiroidie, și simptome de hipertiroidie, căci, odată cu distrugerea celulelor tiroidiene, hormonii păstrați sunt eliberați în circulație, provocând în organism un nivel toxic de hormoni tiroidieni, cunoscut și ca toxicoză sau hashitoxicoză.

În cele din urmă, hormonii păstrați se epuizează și, din cauza afectării celulare a glandei, aceasta nu mai reușește să secrete hormoni suficienți. În acest moment, apare hipotiroidia.

Complicații

Unul din patru pacienți poate să aibă simptome fizice precum dureri în piept sau/și dureri articulare. Hipotiroidia vine și cu un risc crescut de afecțiuni cardiace.

Pacienții cu tiroidită Hashimoto sunt de trei ori mai expuși riscului de a face cancer tiroidian decât persoanele care nu suferă de această boală.

Sarcină

Din păcate, femeile la care testul de anticorpi anti-TPO este pozitiv prezintă un risc crescut de a pierde sarcina, iar cele care au o tiroidă subactivă în timpul sarcinii prezintă riscul de a face copii cu retard.

Investigarea medicală a tiroidei nu este un test de rutină decât mai târziu pe parcursul vieții, așa că multe femei nu descoperă că au tiroidită Hashimoto decât după ce au suferit mai multe pierderi de sarcină la rând.

Remisia tiroiditei Hashimoto cu retragerea gușii, a hipotiroidiei și a anticorpilor din sânge este posibilă în timpul sarcinii, cu revenire după naștere. Nivelul anticorpilor scade, de regulă, în timpul sarcinii. De asemenea, sarcina este și un declanșator al tiroiditei Hashimoto și duce la apariția unei boli numite tiroidită postpartum, care se remite în 80% dintre cazuri, dar în 20% dintre cazuri se transformă în tiroidită Hashimoto.

Respect **Există o predispoziție genetică pentru tiroidita Hashimoto, cu tendința ca boala să se manifeste în familie. Astfel, rudele celor cu tiroidită Hashimoto prezintă și ele riscul de a face boala. Tiroidita Hashimoto se manifestă sub forma distrugerii organului (atrofică), asociată cu moștenirea genei HLA-DR3, și sub forma unei tiroide mărite (forma gușogenă), prin moștenirea genei HLA-DR5. Aceste gene sunt foarte comune la populația albă.**

Printre factorii de mediu cunoscuți ca declanșatori ai bolii la cei predispuși genetic se numără consumul de iod, infecțiile bacteriene și virale, dezechilibrele hormonale, toxinele și tratamentele cu anumite tipuri de medicamente. Fumatul, în mod surprinzător, a fost asociat cu un risc redus de tiroidită Hashimoto.

La persoanele cu tiroidită Hashimoto, numai 50% dintre gemenii identici au avut anticorpi antitiroidieni, ceea ce înseamnă că genetica nu înseamnă totul și că factorii de mediu sunt extrem de importanți.

Alte afecțiuni care pot apărea

Tiroidita Hashimoto se poate asocia cu alte boli autoimune precum diabet zaharat de tip 1, scleroză multiplă, artrită reumatoidă, boala celiacă, lupus, boala lui Addison, anemie pernicioasă și hipoparatiroidie. *Autoimunitate poliglandulară* este un termen medical folosit pentru a descrie o persoană care are două sau mai multe boli autoimune.

DIAGNOSTIC

Analize pentru tiroidita Hashimoto

Ecografia tiroidiană, ca și analizele de sânge se folosesc pentru diagnosticarea tiroiditei Hashimoto. Analizele de laborator servesc la verificarea funcției tiroidiene și a markerilor pentru anticorpi antitiroidieni. Dacă ar fi să-i facem analize de sânge unei persoane cu tiroidită Hashimoto avansată și netratată, am observa un nivel ridicat de TSH și niveluri scăzute

de T3 și T4. De asemenea, în majoritatea cazurilor de tiroidită Hashimoto, își fac simțită prezența anticorpii antitiroidieni.

Analiza de evaluare

Nivelul de TSH poate fi utilizat ca instrument de evaluare a funcției tiroidiene, însă e posibil ca acesta să nu surprindă întotdeauna anomaliile tiroidiene. Nivelul de TSH nu devine permanent ridicat decât atunci când boala e avansată. Astfel, pacienții pot să aibă un nivel normal de TSH mulți ani, dar să resimtă neplăcutele simptome tiroidiene. Ei vor merge la medic pentru a se plânge că s-au îngrășat, că sunt obosiți etc. și li se va spune că analizele tiroidiene sunt normale. Însă nivelul de TSH poate să fluctueze pe parcursul zilei, iar organismul compensează adesea folosind energia necesară metabolismului pentru alte funcții organice.

Lăsată netratată, hipotiroidia duce, în cele din urmă, la un nivel anormal de ridicat de TSH. Invers, o hipertiroidie netratată duce la un nivel anormal de scăzut de TSH. O persoană care suferă de tiroidită Hashimoto poate să fluctueze între aceste două extreme și, uneori, să aibă rezultate „normale“.

Asta din cauză că, atunci când nivelul de hormoni este scăzut, se secretă TSH pentru ca organismul să compenseze și să producă mai mulți hormoni.

Producerea de TSH „somează“ organismul să genereze mai mult peroxid de hidrogen. Secreția de hormoni tiroidieni are nevoie de iodură din alimentație pentru oxidare și convertire în iod. Molecula acestuia se leagă de tirozină și dă naștere hormonului tiroidian. Peroxidul de hidrogen e necesar pentru această transformare și este o formulă cu oxigen reactiv care poate duce la distrugerea țesuturilor, dacă nu sunt prezenți suficienți antioxidanți. Glutacion peroxidaza este antioxidantul responsabil pentru neutralizarea peroxidului de hidrogen. Seleniul este un compus al acestui antioxidant și e necesar pentru buna funcționare a tiroidei.

Iodură (din alimentație) + Peroxid de hidrogen = Iod

Majoritatea medicilor convenționali se folosesc de analiza de evaluare a nivelului de TSH pentru a stabili dacă o persoană are sau nu o tulburare

tiroidiană, deși aceasta poate uneori să inducă în eroare, întrucât nivelurile de hormoni din sânge pot fluctua în diverse momente, cum se întâmplă în cazul tiroiditei Hashimoto, când persoana afectată poate înregistra fluctuații între nivelurile ridicate și cele scăzute.

În plus, când cercetătorii au stabilit limitele „normale“ de TSH pentru indivizii sănătoși, au inclus, fără să vrea, în calculele lor pacienți în vârstă și alte persoane cu o funcție tiroidiană afectată, fapt ce a dus la niște limite exagerat de largi. Astfel, pe baza acestor limite strâmbe, celor cu o tiroidă subactivă li se spune adesea că analizele lor tiroidiene sunt „normale“.

În ultimii ani, Academia Națională de Biochimie Clinică a arătat că 95% dintre persoanele fără afecțiuni tiroidiene au concentrații de TSH sub 2,5 μ UI/L, iar Colegiul American al Endocrinologilor a stabilit noile limite de referință între 0,3 și 3,0 μ UI/ml.

Cu toate acestea, cele mai multe laboratoare nu și-au ajustat limitele în rapoartele pe care le trimit medicilor, menținându-le între 0,2 și 8,0 μ UI/ml. Cei mai mulți medici se uită doar la valorile din afara limitelor „normale“ de referință puse la dispoziție de către laboratoare și s-ar putea să nu fie familiarizați cu noile reglementări. De aceea, numeroși medici pot să omită pacienți cu un nivel ridicat de TSH. Acesta este unul dintre motivele pentru care pacienții trebuie să le ceară întotdeauna medicilor o copie după rezultatele analizelor de laborator.

Specialiștii în medicină funcțională au stabilit că, pentru o persoană sănătoasă care nu ia medicamente pentru tiroidă, limitele normale de referință ar trebui să se situeze între 1 și 2 μ UI/ml.

E important de reținut că limitele de referință ar putea să nu fie valabile pentru toată lumea. Ceea ce este normal pentru cineva ar putea fi anormal pentru altcineva. Limitele de referință iau în considerare valorile medii pentru 95% din populație. Prin urmare, nu toată lumea se înscrie în limitele „normale“ de referință. Dacă faci parte din cei 5%, s-ar putea să ai simptome de hipotiroidie sau de hipertiroidie cu valori ale TSH considerate normale. Conform vechii zicale, toți medicii sunt învățați să „trateze pacientul, nu analizele de laborator“, dar, din nefericire, se pare că nu sunt foarte mulți medici convenționali care să urmeze această recomandare.

Chiar și cu toate aceste redefiniri ale limitelor normale, evaluarea nivelului de TSH surprinde doar un stadiu avansat al tiroiditei Hashimoto, căci, în stadiile incipiente ale disfuncției tiroidiene, organismul este încă în stare să compenseze.

Analize hormonale

T4 (tiroxina) și T3 (triiodotironina) sunt cei doi hormoni tiroidieni principali. T4 este cunoscut ca prohormon și e cu 300% mai puțin activ biologic decât T3. T3 este principalul hormon tiroidian biologic activ.

Există două moduri de testare a hormonilor tiroidieni. Nivelul total de hormoni măsoară toți hormonii tiroidieni din organism, dar s-ar putea să nu descrie un tablou acurat al situației. Nivelurile de hormoni „liberi“ măsoară hormonii care sunt disponibili pentru a-și îndeplini rolul în organism. Astfel, se recomandă testarea pentru Free T3 și Free T4.

Unii medici recomandă analize doar pentru T4, dar e important să fie testat și nivelul de T3, căci la unele persoane se poate ca T4 să nu se convertească adecvat în T3 activ. Astfel, persoanele respective pot să aibă un nivel normal de T4, dar un nivel scăzut de T3.

De asemenea, se mai poate face analiza pentru T3 reversibil (rT3) pentru a se vedea cât de mulți hormoni T3 liberi și activi sunt capabili să se lege de receptorii tiroidieni. RT3 este secretat în situații stresante și se leagă de receptorii tiroidieni, dar îi dezactivează în loc să-i activeze.

Cea mai bună analiză pentru tiroidita Hashimoto

În majoritatea cazurilor de tiroidită Hashimoto, analizele de sânge vor scoate la iveală unul sau două tipuri de anticorpi antitiroidieni. Anticorpii antitiroidperoxidază (anti-TPO) sunt cel mai des prezenți și, de multe ori, își fac simțită prezența și anticorpii antitiroglobulină (anti-TG). Aceștia pot să apară cu zeci de ani înainte de depistarea unei modificări a nivelului de TSH.

Astfel, analiza pentru anticorpii anti-TPO este de fiecare dată esențială atunci când se suspectează o afecțiune tiroidiană.