

Θυρεοειδής, βάρος και διατροφή: μύθοι και πραγματικότητα

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

Image not found or type unknown



ειδικός εξηγεί γιατί πρέπει να ελέγξουμε τη λειτουργία του θυρεοειδούς, ακόμα κι αν δεν υπάρχει καν οικογενειακό ιστορικό ανάλογων προβλημάτων, αν η ζυγαριά επιμένει ανοδικά, παρά τις προσπάθειες.

Γνωρίζουμε τον θυροειδή αδέννα και τι συμβαίνει στον οργανισμό μας όταν η λειτουργία του δεν είναι η σωστή.

Τι είναι και τι κάνει ο θυρεοειδής αδέννας;

Ο θυρεοειδής αδέννας έχει σχήμα πεταλούδας και εδράζεται στη βάση σχεδόν του λαιμού. Η προερχόμενη από την υπόφυση του εγκεφάλου θυρεοτρόπος ορμόνη (TSH) διεγείρει το θυρεοειδή αδέννα να παράγει θυροξίνη (T4), και στη συνέχεια, τριϊωδοθυρονίνη (T3), η οποία διεγείρει τον μεταβολισμό σχεδόν όλων των ιστών του σώματος.

Μαζί με την ινσουλίνη και την κορτιζόλη, οι θυρεοειδικές ορμόνες ρυθμίζουν το μεταβολικό μας ρυθμό και τη διαχείριση του σωματικού βάρους. Ειδικά οι

θυρεοειδικές ορμόνες ρυθμίζουν το μεταβολισμό του λίπους και των υδατανθράκων, την εφίδρωση, τη θερμοκρασία σώματος, την ανάπτυξη του εγκεφάλου, τη λειτουργία της καρδιάς και του νευρικού συστήματος, τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα, τον εμμηνορρησιακό κύκλο, τη δερματική ακεραιότητα κ.ά.

Τι συμβαίνει όταν δεν λειτουργεί σωστά;

Όταν ο θυρεοειδής υπολειτουργεί, όπως στην περίπτωση του υποθυρεοειδισμού, δεν μπορεί να παράγει επαρκή ποσότητα θυροξίνης (σ.σ. πιο συχνά, σε σχέση με ανεπαρκή T3). Σε μεγάλο ποσοστό, ο υποθυρεοειδισμός προκαλείται από μια αυτοάνοση απόκριση γνωστή ως νόσο Hashimoto ή αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα. Όπως σε όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα, ο οργανισμός μας αναγνωρίζει λανθασμένα τους δικούς ιστούς ως ξένο σώμα, οπότε επιτίθεται μέχρι το όργανο να καταστραφεί. Αυτή η χρόνια επίθεση αποτρέπει τελικά την ομαλή λειτουργία του θυρεοειδούς, οπότε μειώνεται ο μεταβολικός ρυθμός, αυξάνεται το βάρος ενώ εκδηλώνεται κόπωση, ξηρότητα δέρματος και μαλλιών, αλλά και δυσκολία συγκέντρωσης.

Στον αντίποδα, σε περίπτωση υπερθυρεοειδισμού (με πιο συχνή μορφή του τη νόσο Graves') η αυτοάνοση απόκριση προκαλεί υπερέκκριση T3 και T4 από το θυρεοειδή. Τα συμπτώματά της υπερδιέγερσης αυτής μπορεί να περιλαμβάνουν απώλεια βάρους, υπέρταση, διάρροια και ταχυκαρδία. Η νόσος του Graves' φαίνεται να εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες πριν την ηλικία των 40 ετών.

Η άσκηση βοηθά σημαντικά τους υποθυρεοειδικούς ασθενείς με την αύξηση του βάρους, την κόπωση και την κατάθλιψη.

Η νόσος Hashimoto είναι πολύ πιο συχνή από τη Graves' και τυπικά εμφανίζεται σε περιεμμηνοπαυσιακή ηλικία. Ωστόσο, και τα δύο νοσήματα συσχετίζονται με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο λύκος και η κοιλιοκάκη. Η τυπική διάγνωση στηρίζεται κυρίως στις μετρήσεις T3, T4 και TSH στο αίμα, αν και υπάρχει περίπτωση να μας δίνουν ανεπαρκείς πληροφορίες. Σίγουρα απαιτείται συνεκτίμηση με ανάλογο υπερηχογράφημα του αδένου.

Φταίει ο θυρεοειδής για τη χοληστερίνη ή το αρρύθμιστο σάκχαρό μου;

Οι ασθενείς με υποθυρεοειδισμό έχουν υψηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, ακόμα και χωρίς την αύξηση βάρους. Κι αυτό επειδή τα χαμηλά επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών οδηγούν σε υψηλά λιπίδια αίματος (ολική και LDL χοληστερόλη), υπέρταση, υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (σ.σ. δείκτης φλεγμονής). Επιπλέον, φαίνεται πως υπάρχει μια ισχυρή σχέση μεταξύ θυρεοειδικών νοσημάτων, διαταραγμένου ελέγχου γλυκόζης και διαβήτη. Τόσο ο υποθυρεοειδισμός, όσο και ο υπερθυρεοειδισμός επηρεάζουν το μεταβολισμό των υδατανθράκων, οπότε έχουν σημαντική επίδραση στον έλεγχο του σακχάρου.

Αυτό φταίει που δεν χάνω βάρος;

Μέχρι να επανέλθει η ορμονική ισορροπία, οι ασθενείς με υποθυρεοειδισμό βιώνουν είτε αύξηση βάρους ή αδυναμία μείωσής του. Κατά τη διάρκεια του απαιτούμενου χρονικού διαστήματος, μέχρι η κατάλληλη αγωγή να αποκαταστήσει τη θυρεοειδική λειτουργία, είναι κρίσιμο να βελτιώσουμε την ποιότητα της διατροφής μας, να ασκούμε συστηματικά, να διαχειριστούμε το stress και να κοιμόμαστε επαρκώς, αντί να εστιάζουμε στην ένδειξη της ζυγαριάς. Βέβαια, όταν ρυθμιστεί η λειτουργία του θυρεοειδούς, το σώμα αποδίδει όπως ακριβώς ενός φυσιολογικού ανθρώπου.

Ο θυρεοειδής αδένας έχει σχήμα πεταλούδας και εδράζεται στη βάση σχεδόν του λαιμού.

Πώς ρυθμίζεται η θυρεοειδική λειτουργία;

Το φαγητό δεν μπορεί να θεραπεύσει μια διαγνωσμένη περίπτωση υποθυρεοειδισμού. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη (LT4) είναι απαραίτητη για την επαναφορά της ομαλής λειτουργίας του αδένα. Να σημειωθεί ότι δεν απαιτούν όλοι οι ασθενείς με Hashimoto φαρμακευτική θεραπεία, καθώς κάποιοι έχουν αυτοαντισώματα μεν, αλλά διατηρούν επαρκή θυρεοειδική λειτουργία για χρόνια, χωρίς παρέμβαση. Ωστόσο, από τη στιγμή που το σώμα μας δεν μπορεί να παράγει επαρκή ποσότητα θυρεοειδικών ορμονών, η αγωγή υποκατάστασης με θυροξίνη είναι αναπόφευκτη. Στην περίπτωση υπερθυρεοειδισμού, η θεραπεία συνίσταται σε φαρμακευτική αγωγή, χειρουργείο ή από στόματος ραδιενεργό ιώδιο.

Έχει νόημα να πάρω θυροξίνη από μόνη/ος μου;

Ένα σημαντικό ποσοστό περιστατικών, ακόμα και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται να λαμβάνει θυροξίνη, χωρίς τη συγκατάθεση θεράποντος ενδοκρινολόγου, απλά για να βοηθηθούν με την απώλεια βάρους. Κάτι τέτοιο όμως, δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει υπέρ μας, από τη στιγμή που αφενός η περίσσεια T4 θα κάνει τον θυρεοειδή να λειτουργεί «σε χαμηλότερες στροφές», αφετέρου οι ίδιες οι θυρεοειδικές ορμόνες ασκούν αρνητική παλίνδρομη ρύθμιση στην υπόφυση, αναστέλλοντας την παραγωγή της TSH και, κατά συνέπεια, τη διέγερση του θυρεοειδή. Επίσης, η χορήγηση μεγαλύτερης δόσης θυροξίνης από το απαιτούμενο, για να επισπεύσουμε τα πράγματα, φαίνεται να αυξάνει τη νυχτερινή όρεξη, οπότε προφανώς επιδεινώνουμε την κατάσταση, αντί να τη βοηθήσουμε.

Έχει σημασία τι τρώω, αφού παίρνω φάρμακα;

Ειδικά στο χρονικό διάστημα που αναζητείται το κατάλληλο σχήμα φαρμακευτικής υποκατάστασης, είναι πολύ σημαντικό να καθοριστεί ένα εξατομικευμένο διατροφικό πλάνο για τον ασθενή, δεδομένου του ότι το σώμα μας δεν μπορεί να διαχειριστεί με την ίδια ευκολία το λίπος και τους υδατάνθρακες.

Είναι σημαντικό να στραφούμε σε πιο ακατέργαστα -μη βιομηχανοποιημένα-

τρόφιμα και να επικεντρωθούμε σε λαχανικά, άπαχα κρέατα, φασόλια, φυτικές ίνες και επαρκή υγρά (τουλάχιστον 2 λίτρα ημερησίως). Χρειάζεται επίσης μεγάλη προσοχή η πρόσληψη ζάχαρης, τα προστιθέμενα λίπη (και το μαγειρικό ελαιόλαδο), το πρόχειρο και εκτός σπιτιού φαγητό. Εκτός από την πρόληψη συνοδών προβλημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά προβλήματα, ο διαβήτης κλπ, βοηθούμε έτσι στην ανακούφιση της πολύ συχνής στον υποθυρεοειδισμό, δυσκοιλιότητας.

Στο διάστημα που αναζητείται το σωστό σχήμα φαρμακευτικής υποκατάστασης, είναι σημαντικό το εξατομικευμένο διατροφικό πλάνο.

Μικρά κρυμμένα μυστικά

Επιπλέον, κάποια θρεπτικά συστατικά φαίνεται παίζουν ρόλο στη βελτίωση της θυρεοειδικής λειτουργίας. Με πρώτο και κυριότερο το ιώδιο. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε που η προσθήκη ιωδίου στο μαγειρικό αλάτι (στις ΗΠΑ) χρονολογείται από τη δεκαετία του 1920. Αφετέρου, αποδεικνύεται ότι η χορήγηση συμπληρώματος ιωδίου είναι δύσκολη στην πράξη, καθώς μπορεί να προκαλέσει έξαρση σε ασθενείς με Hashimoto, διεγείροντας την παραγωγή αυτοαντισωμάτων. Ωστόσο, θεωρείται καλή ιδέα το να συμπεριλάβουμε τρόφιμα πλούσια σε ιώδιο στη διατροφή μας, όπως τα θαλασσινά, το ιωδιούχο αλάτι, το αγελαδινό γάλα, τα αυγά, το συκώτι, τα φασόλια navy.

Ερευνητικά φαίνεται ότι περισσότεροι από το 90% ασθενών με Hashimoto, έχουν ανεπάρκεια βιταμίνης D, αν και δεν είναι ξεκάθαρη η μεταξύ τους συσχέτιση. Επιπλέον, ο υπερθυρεοειδισμός είναι γνωστό ότι προκαλεί απώλεια οστικής μάζας, εξαιτίας της ανεπάρκεια βιταμίνης D που παρατηρείται. Το πρόβλημα επιδιορθώνεται όταν αποκατασταθεί η θυρεοειδική λειτουργία. Για αυτό προτείνεται επαρκής πρόσληψη τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνης D, όπως τα γαλακτοκομικά, ο σολομός, ο τόνος, η σαρδέλα, ο κρόκος αυγού και το συκώτι.

Παρόμοια, μελέτες υποδεικνύουν ότι το 30% των ατόμων με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα έχουν ανεπάρκεια βιταμίνης B12. Οπότε προτείνεται η κατανάλωση μαλακίων, σαρδέλας, σολομού, αυγών, τυριού, μοσχαριού και γάλακτος.

Μια μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων μελετών με εικονικό φάρμακο έδειξε ευεργετική επίδραση του σεληνίου τόσο στα αντισώματα όσο και στη διάθεση ασθενών με Hashimoto, αν και η επίδραση αυτή φαίνεται πιο έντονη σε ασθενείς με ανεπάρκεια ή έλλειψη σεληνίου. Αντίθετα, η υπερβολική πρόσληψη σεληνίου (από συμπλήρωμα) μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές, αλλά και να αυξήσει τις πιθανότητες για διαβήτη τύπου 2 ή καρκίνο. Γι' αυτό, η πιο απλή λύση είναι να ενσωματώσουμε πηγές σεληνίου στη διατροφή μας, όπως, τα καρύδια (κυρίως τα καρύδια Βραζιλίας), ο τόνος, τα καβούρια, ο αστακός, τα εντόσθια (νεφρά και συκώτι) και το κρέας.

Τέλος υπάρχει ένα θέμα με τα σταυρανθή λαχανικά, όπως το μπρόκολο, το κουνουπίδι και το λάχανο, που απελευθερώνουν μια ουσία εν ονόματι goitrin όταν

κόβονται. Η τελευταία μπορεί να παρεμβαίνει στη σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών, ειδικά σε έδαφος ανεπάρκειας ιωδίου. Ωστόσο, αν βράσουμε αυτά τα λαχανικά απενεργοποιείται η επίδρασή της. Παρόμοια δράση ίσως να έχουν οι ισοφλαβόνες της σόγιας και το κεχρί, αν καταναλώνονται συχνά.

Ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης έχει σημαντική επίδραση στον μεταβολικό ρυθμό.

Υπάρχει λόγος να κάνω άσκηση όσο δεν χάνω βάρος;

Η άσκηση βοηθά σημαντικά τους υποθυρεοειδικούς ασθενείς με την αύξηση του βάρους, την κόπωση και την κατάθλιψη. Επίσης, βοηθά να ελέγξουμε την ανησυχία και τις διαταραχές ύπνου, που είναι κοινές σε αυτές τις περιπτώσεις. Μάλιστα, μια μελέτη σε ασθενείς με νόσο Graves' βρήκε ότι ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης είχε σημαντική επίδραση στον μεταβολικό ρυθμό, στα επίπεδα κόπωσης και στη μείωση της απαιτούμενης δόσης φαρμάκου.

Συνοψίζοντας

Η προτεραιότητα αρχικά πρέπει να είναι η σωστή διάγνωση και η λήψη της βέλτιστης δόσης θυροξίνης, ώστε να αποκατασταθεί η ομαλή θυρεοειδική λειτουργία. Αυτό συνεπάγεται ότι θα περάσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα (τουλάχιστον 2 μηνών) μέχρι να βάλουμε τα πράγματα σε σειρά. Σε κάποιες περιπτώσεις βέβαια, η ρύθμιση είναι πιο δύσκολη και απαιτείται σημαντικά περισσότερος χρόνος.

Θα πρέπει να εκμεταλλευτούμε λοιπόν το μεσοδιάστημα αυτό για να βελτιώσουμε τη ποιότητα της διατροφής μας, να δυναμώσουμε, να αυξήσουμε τις αντοχές μας, αλλά και να περιορίσουμε την ένταση των συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη διάθεση, τον ύπνο, την ενέργεια και την ομαλή γαστρεντερολογική λειτουργία. Δεν είναι χαμένος χρόνος μόνο και μόνο επειδή η ζυγαριά δεν αλλάξει ένδειξη σημαντικά, μέχρι να ρυθμιστεί ο θυρεοειδής. Άτυπα τουλάχιστον φαίνεται ότι μια μικρή απώλεια περίπου 4-6 κιλών είναι παρόλα' αυτά εφικτή. Οπότε, ο κόπος μας δεν θα πάει χαμένος σε καμία περίπτωση!

Γιώργος Μίλεσης, MSc Κλινικός Διαιτολόγος

george@milessis.gr

FB page: milessisgeorge

References

Χανιώτης Φ, Χανιώτης Δ. Φυσιολογία. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Έτος έκδοσης 2009. Αθήνα. ISBN 978-960-372-1239.

Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, and EC Ridgway. The Colorado thyroid disease prevalence study. Arch Intern Med. 2000; 160(4):526-34.

Bethesda, MD: National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service, US Dept of Health and Human Services; 2012. NIH Publication No. 12-6180.

Graves'Disease. Bethesda, MD: National Endocrine and Metabolic Diseases

Information Service, US Dept of Health and Human Services; 2008. NIH Publication No. 08-6217.

Biondi B, Klein I. Hypothyroidism as a risk factor for cardiovascular disease. *Endocrine*. 2004; 24(1):1-13.

Johnson JL. Diabetes control in thyroid disease. *Diabetes Spectrum*. 2006; 19(3):148-53.

Ahmed R, Al-Shaikh S, Akhtar M. Hashimoto thyroiditis: a century later. *Adv Anat Pathol*. 2012 May; 19(3):181-6.

Yoo WS, Chung HK. Recent Advances in Autoimmune Thyroid Diseases. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2016 Sep; 31(3):379-385.

Feketea C, and RM Lechanb. Negative feedback regulation of hypophysiotropic thyrotropin-releasing hormone (TRH) synthesizing neurons: Role of neuronal afferents and type 2 deiodinase. *Frontiers in Neuroendocrinology* 2007; 28(2-3): 97-114.

Aiceles V, and C da Fonte Ramos. A link between hypothyroidism, obesity and male reproduction. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2016 Jan; 25(1):5-13.

Sun X, Sun Y, Li WC, Chen CY, Chiu YH, Chien HY, Wang Y. Association of thyroid-stimulating hormone and cardiovascular risk factors. *Intern Med*. 2015;54(20):2537-44.

Gierach M, Gierach J, Junik R. Insulin resistance and thyroid disorders. *Endokrynol Pol*. 2014; 65(1):70-6.

Garber JR, et al. Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults: Cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Thyroid*. December 2012, 22(12): 1200-35.

Dean S. Medical nutrition therapy for thyroid and related disorders. In: Mahan KL, Escott-Stump S, eds. *Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy*. 13th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2008: 711-24.

Tamer G, Arik S, Tamer I, and D Coksert. Relative vitamin D insufficiency in Hashimoto's thyroiditis. *Thyroid*. 2011;21(8):891-96.

Jyotsna VP, Sahoo A, Ksh SA, Sreenivas V, and N Gupta. Bone mineral density in patients of Graves' disease pre- & post treatment in a predominantly vitamin D deficient population. *Indian J Med Res*. 2012;135(1):36-41.

Sworczak K, and P Wisniewski. The role of vitamins in the prevention and treatment of thyroid disorders. *Endokrynol Pol*. 2011;62(4):340-4.

Toulis KA, Anastasilakis AD, Tzellos TG, Goulis DG, and D Kouvelas. Selenium supplementation in the treatment of Hashimoto's thyroiditis: a systematic review and a meta-analysis. *Thyroid*. 2010;2010:1163-73.

Rungapamestry V, Duncan AJ, Fuller Z, Ratcliffe B. Effect of cooking brassica vegetables on the subsequent hydrolysis and metabolic fate of glucosinolates. *Proc*

Nutr Soc. 2007; 66(1):69-81.

Messina M, Redmond G. Effects of soy protein and soybean isoflavones on thyroid function in healthy adults and hypothyroid patients: a review of the relevant literature. *Thyroid*. 2006; 16(3):249-258.

Elnour A, Hambraeus L, Eltom M, Dramaix M, Bourdoux P. Endemic goiter with iodine sufficiency: a possible role for the consumption of pearl millet in the etiology of endemic goiter. *Am J Clin Nutr*. 2000; 71(1):59-66.

Cutovic M, Konstantinovic L, Stankovic Z, Vesovic-Potic V. Structured exercise program improves functional capacity and delays relapse in euthyroid patients with Graves' disease. *Disabil Rehabil*. 2012;Epub ahead of print.

Πηγή: clickatlife.gr