



Οι παθήσεις του πολυτιμότερου αδένου

Η Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς εορτάστηκε προ ολίγων ημερών, την 25η Μαΐου, ωστόσο ο θυρεοειδής αδένου, ο μεγαλύτερος και μεταξύ των πλέον σημαντικών ενδοκρινών αδένων του οργανισμού μας, τείνει να έχει την... τιμητική του στην ιατρική κοινότητα των ενδοκρινολόγων καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Κι αυτό διότι τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες που τον αφορούν βρίσκονται σε αυξητική τάση.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΛΗΡΑ

Ο θυρεοειδής είναι ένα ενδοκρινής αδένου με ιδιαίτερα περίπλοκη και ευαίσθητη λειτουργία. Βρίσκεται στην μπροστινή επιφάνεια του τραχήλου, κάτω από το μήλο του Αδάμ, έχει σχήμα πεταλούδας και παράγει τις θυρεοειδικές ορμόνες, τριωδοθυρονίνη (T₃) και θυροξίνη (T₄). «Η λειτουργία του θυρεοειδούς ρυθμίζεται από τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης. Ο υποθάλαμος εκκρίνει την ορμόνη TRH, η οποία μεταφέρεται στην υπόφυση και διεγείρει τα θυρεοειδοτρόπα κύτταρα να παράγουν την ορμόνη TSH.

ΓΙΑ ΤΟ
ΘΕΜΑ
ΜΙΛΑΕΙ



ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΠΑΣΧΟΥ
Επίκουρη
Καθηγήτρια
Ενδοκρινολογίας
της Ιατρικής Σχολής
του Εθνικού
Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου
Αθηνών

ΕΙΣΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΑ ΞΕΧΩΡΙΣΤΟΣ & ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ



Κινείσαι ξεχωριστά. Γελάς χαρακτηριστικά. Ζεις μοναδικά.

Το ίδιο μοναδικό αξίζει να είναι και η ασφάλιση για την υγεία, το αυτοκίνητο, το σπίτι ή και την επιχείρησή σου. Γι' αυτό ένας εξειδικευμένος μας σύμβουλος είναι έτοιμος να σχεδιάσει μία λύση αποκλειστικά για εσένα!

Επικοινωνήσε μαζί μας στο [generaligr](https://www.generaligr.com)

WE' RE ALL ABOUT YOU





Ο θυρεοειδής, με τη σειρά του, παράγει τις ορμόνες T₃ και T₄ υπό την επίδραση της TSH που εκκρίνεται από την υπόφυση», περιγράφει η επίκουρη καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Σταυρούλα Πάσχου. Οι θυρεοειδικές ορμόνες συμμετέχουν σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες λειτουργίες: ανάπτυξη εμβρύου, σκελετική αύξηση και ύψος, ωρίμανση και λειτουργία νευρικού συστήματος, καρδιαγγειακή λειτουργία, αναπαραγωγική λειτουργία, γαστρεντερικό σύστημα, μεταβολισμός. Είναι προφανές πως η ανεπάρκεια (υποθυρεοειδισμός) ή η περίσσεια των ορμονών (υπερθυρεοειδισμός) μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την υγεία μας. Εκτός από τις λειτουργικές διαταραχές, ο θυρεοειδής μπορεί να παρουσιάσει και ανατομικά προβλήματα όπως όζους, βρογχοκίλη και καρκίνο.

Υποθυρεοειδισμός: τα συμπτώματα και η διάγνωση

Ο υποθυρεοειδισμός είναι πλέον μια συχνή

Οι διαταραχές του θυρεοειδούς ταλαιπωρούν περισσότερο τις γυναίκες απ' ό,τι τους άνδρες

πάθηση. Φαίνεται να εμφανίζεται περισσότερο σε γυναίκες, ωστόσο αυξάνεται και στο ανδρικό φύλο. «Υποθυρεοειδισμός είναι η κλινική κατάσταση εκείνη στην οποία ο θυρεοειδής υπολειτουργεί, δηλαδή παράγει μικρότερες ποσότητες θυρεοειδικών ορμονών από το φυσιολογικό. Η πιο συχνή αιτία είναι η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Στην κατάσταση αυτή το ανοσοποιητικό σύστημα «μπερδεύεται» και έτσι θυρεοειδικά αυτο-αντισώματα (anti-TPO και anti-TG) στρέφονται κατά του θυρεοειδούς και τον καταστρέφουν. Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι πιο συχνή στις γυναίκες και σε άτομα με σχετικό οικογενειακό ιστορικό», εξηγεί η κυρία Πάσχου. Υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκύπτει επίσης μετά από θυρεοειδεκτομή, καθώς και μετά τη λήψη μερικών φαρμάκων, όπως το λίθιο. Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι κλινικός ή υποκλινικός (πιο ήπιος). Στην πρώτη περίπτωση εμφανίζεται με συχνότητα 0,2% ως 2% στους ενήλικους και στην ήπια μορφή του αφορά 4% ως 10% του ενήλικου πληθυσμού.

Η διάγνωση του υποθυρεοειδισμού γίνεται με εξετάσεις αίματος και προσδιορισμό των ορμονών TSH, T₄, T₃. «Κλινικός υποθυρεοειδισμός διαγιγνώσκεται όταν τα επίπεδα TSH είναι αυξημένα και οι συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών T₃, T₄ μειωμένες. Ο υποκλινικός υποθυρεοειδισμός διαγιγνώσκεται όταν οι συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών βρίσκονται εντός του φυσιολογικού εύρους, υπάρχουν όμως αυξημένα επίπεδα TSH», θέτει το πλαίσιο της διάγνωσης η ειδικός. Πριν από τη διάγνωση, ωστόσο, ο υποθυρεοειδισμός έχει δώσει το «στίγμα» του μέσα από γενικά συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους ασθενείς μέχρι να τους οδηγήσουν στον γιατρό. Τα πιο συχνά είναι κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, συναισθηματικές αλλαγές, ξηρό δέρμα, δυσανεξία στο κρύο, δυσκοιλιότητα, διαταραχές στην περίοδο στις

Η πιο ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ επιλογή ΥΓΕΙΑΣ

Καινοτομία
Ποιότητα
Εξειδίκευση

Με κέντρο τον άνθρωπο



www.euroclinic.gr

ΘΥΡΟΞΙΝΗ

«Η ρύθμιση της δόσης θυροξίνης γίνεται μέσω τακτικών ελέγχων της TSH, με στόχο να επιστρέψει εντός των φυσιολογικών ορίων», εξηγεί τη θεραπεία η κυρία Πάσχου

γυναίκες ή στη σεξουαλική διάθεση σε γυναίκες και άνδρες, υπογονιμότητα και έκπτωση του μεταβολισμού. Αυτή μεταφράζεται σε δυσκολία στην απώλεια βάρους ή μικρή συνήθως αύξηση του βάρους ή διαταραχές στα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος.

Η θεραπεία του υποθυρεοειδισμού γίνεται με τη χορήγηση λεβοθυροξίνης, δηλαδή της ορμόνης που φυσιολογικά παράγει ο θυροειδής. Χορηγείται σε διάφορες μορφές όπως δισκία, μαλακές κάψουλες και πόσιμα εναιωρήματα. «Έχει σημασία να δίνουμε τόσο ποσότητα ώστε ούτε να λείπει ούτε να περισσεύει η ορμόνη. Η δόση έναρξης υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη είναι περίπου 1,1 μg ανά κιλό ημερησίως, εξαρτάται δηλαδή από το σωματικό βάρος. Η ρύθμιση της δόσης θυροξίνης γίνεται μέσω τακτικών ελέγχων της TSH με στόχο να επιστρέψει εντός των φυσιολογικών ορίων», εξηγεί τη θεραπεία η κυρία Πάσχου.

Ο ρόλος της εγκυμοσύνης

Κατά τη διάρκεια της κύησης καταγράφονται μια σειρά φυσιολογικών μεταβολών που επηρεάζουν τους δείκτες θυρεοειδικής λειτουργίας. Ειδικότερα, αυξάνονται οι συγκεντρώσεις της χοριακής γοναδοτροπίνης, των οιστρογόνων, της νεφρικής κάθαρσης αλλά και ο όγκος του πλάσματος και αναπτύσσεται ο πλακούντας. Αυτές οι φυσιολογικές μεταβολές, παράλληλα με την κάλυψη και των αναγκών του εμβρύου, αποτυπώνονται στον οργανισμό των γυναικών που κυφορούν: οδηγούν σε αύξηση της φυσιολογικής παραγωγής της θυροξίνης κατά 50%. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση διαταραχών του θυρεοειδούς για πρώτη φορά στην κύηση ή την απορρύθμιση γνωστού υποθυρεοειδισμού. Γι' αυτό οι ειδικοί συστήνουν στις εγκύους να παρακολουθούν τη λειτουργία του θυρεοειδούς.

Τι προκαλεί υπερθυρεοειδισμό

Στον αντίποδα του υποθυρεοειδισμού, όπως μαρτυρά ο ιατρικός όρος, βρίσκεται ο υπερθυρεοειδισμός, δηλαδή η κλινική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από περίσσεια παραγωγής θυρεοειδικών ορμονών. Για τον υπερθυρεοειδισμό ευθύνονται η αυτοάνοση νόσος Graves, το τοξικό αδένωμα και η τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη. Υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που αυξάνουν τις συγκεντρώσεις θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα, όπως η λήψη υπερβολικής δόσης θυροξίνης (θυρεοτοξίκωση). «Η αυτοάνοση νόσος Graves είναι η συχνότερη αιτία υπερθυρεοειδισμού. Προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες με μεγαλύτερη επίπτωση στο ηλικιακό φάσμα 20 έως 40 έτη. Αναπτύσσονται αυτο-αντισώματα, τα TRAb ή TSI, τα οποία στρέφονται κατά του υποδοχέα της TSH στον θυροειδή και τον διεγείρουν. Αυτό στις εξετάσεις αποτυπώνεται με τα επίπεδα των T₃ και T₄ αυξημένα, με υπεροχή της T₃, ενώ με τα επίπεδα της TSH



διαθέτουμε
σπάνια δύναμη



Στη Sobi αρνούμαστε να συμβιβαστούμε με το κατεστημένο. Οι προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά όσοι πάσχουν από σπάνιες παθήσεις, μας εμπνέουν να συνεχίσουμε να ανακαλύπτουμε νέους τρόπους που θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

Ως βιοφαρμακευτική εταιρεία εξειδικευμένης φροντίδας, είμαστε αφοσιωμένοι στις σπάνιες παθήσεις. Μέσω των κλινικών μας ερευνών διασφαλίζουμε την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, προσφέροντας παράλληλα περισσότερες δυνατότητες τόσο για τους ίδιους όσο και για εκείνους που τους φροντίζουν.

Προσφέρουμε κάτι σπάνιο στον τομέα των σπάνιων παθήσεων - την πίστη μας στη δύναμη της προσήλωσης, την ισχύ της ευελιξίας και το δυναμικό των ανθρώπων που υπηρετούμε με αφοσίωση.

κατεσταλμένα. Ο θυρεοειδής είναι συνήθως διογκωμένος και το σπινθηρογράφημα δείχνει αυξημένη πρόσληψη απ' όλο τον αδένα» αναφέρει η κυρία Πάσχου. Η υπερλειτουργία του αδένα χαρακτηρίζεται από ταχυκαρδία, συνήθως από απώλεια βάρους παρά την αυξημένη πρόσληψη τροφής και από μυϊκή αδυναμία. Συχνά είναι επίσης ο τρόμος των άκρων χειρών, η νευρική κούραση, η δυσανεξία στη ζέση, οι εφιδρώσεις, οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και η αύξηση του αριθμού των κενώσεων. Η περίσσεια θυρεοειδικών ορμονών αυξάνει την καρδιακή παροχή, επηρεάζοντας τελικά τόσο τον όγκο παλμού όσο και τον καρδιακό ρυθμό. Μάλιστα, ο υπερθυρεοειδισμός που δεν θεραπεύεται σχετίζεται με αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα.

Η θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού είναι καταρχάς φαρμακευτική (χορηγούνται μεθιμαζόλη, καρβιμαζόλη ή προπυλθειουρακίλη και β αδρενεργικοί αναστολείς). Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί αφαίρεση θυρεοειδούς (θυρεοειδεκτομή) ή θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο. Το χειρουργείο προτιμάται όταν συνυπάρχουν και ύποπτοι για κακοήθεια όζοι.

Όζοι, ένα συχνό πρόβλημα

Ο όρος «όζος θυρεοειδούς» χαρακτηρίζει οποιαδήποτε μορφολογική περιοχή που είναι ακτινολογικά διαφορετική από τον υπόλοιπο θυρεοειδή αδέν. Η ανατομική αυτή διαταραχή του θυρεοειδούς μπορεί να υπάρχει σε συνδυασμό και με τον υποθυρεοειδισμό ή τον υπερθυρεοειδισμό. Όταν υπάρχει κλινική διόγκωση του θυρεοειδούς αδέν, αυτό είναι γνωστό ως βρογχοκίλη.

Υπολογίζεται ότι μέχρι την ηλικία των 60 ετών το 50% του γενικού πληθυσμού θα εμφανίσει τουλάχιστον έναν όζο θυρεοειδούς. Ευτυχώς, όμως, η συντριπτική πλειονότητα των όζων είναι καλοήθεις. Η συχνότητα ανεύρεσης

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΖΩΝ

Υπολογίζεται ότι μέχρι την ηλικία των 60 ετών το 50% του γενικού πληθυσμού θα εμφανίσει τουλάχιστον έναν όζο θυρεοειδούς

ψηλαφπτών όζων είναι περίπου 5%. Ωστόσο, η συχνότητα τυχαίας ανεύρεσης όζου ακτινολογικά μπορεί να φτάνει μέχρι και 70%, όταν αναζητείται με υπέρηχο θυρεοειδούς ή όταν εκτελείται οποιαδήποτε απεικονιστική εξέταση στην περιοχή του τραχήλου για άλλους λόγους. Σε κάθε άτομο με όζο ή όζους θυρεοειδούς θα πρέπει να διερευνηθούν δύο βασικά ερωτήματα. Το πρώτο είναι η πιθανότητα υπερέκκρισης θυρεοειδικών ορμονών από τους όζους και το δεύτερο η πιθανότητα κακοήθειας του κάθε όζου ξεχωριστά. «Το πρώτο ερώτημα απαντάται με τη μέτρηση ορμονών στο αίμα. Για την απάντηση του δεύτερου ερωτήματος σημαντικός είναι ο υπέρηχος θυρεοειδούς και ακολούθως η παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA), αν χρειάζεται ανάλογα με το αποτέλεσμα του υπέρηχου», περιγράφει η ειδικός.

Μόνο σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση των όζων. Απόλυτη ένδειξη για θυρεοειδεκτομή αποτελεί αποτέλεσμα της παρακέντησης αποδεικτικό ή ύποπτο για κακοήθεια. Αν δεν χειρουργηθεί ένας ασθενής με όζους θυρεοειδούς, θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά. Η κύρια εξέταση είναι ο υπέρηχος θυρεοειδούς κάθε 6 μήνες ως και κάθε 2 έτη.

Καρκίνος θυρεοειδούς

Σε ποσοστό 7% με 15% οι όζοι αφορούν κακοήθεια. Οικύριοι τύποι καρκίνου θυρεοειδούς είναι το θηλώδες, το θυλακικό και το μυελοειδές καρκίνωμα. Το θηλώδες καρκίνωμα αποτελεί το 85% των καρκίνων θυρεοειδούς. Έχει πολύ βραδεία πορεία, σπάνια μπορεί να παρουσιάσει υποτροπή και έχει άριστη πρόγνωση με 10ετή επιβίωση πάνω από 95%. Το θυλακικό καρκίνωμα αποτελεί το 5%-10% του συνόλου και έχει επίσης πολύ καλή πρόγνωση. Το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αποτελεί το 5%-10% όλων των θυρεοειδικών καρκίνων και έχει συχνά οικογενή επίπτωση στο πλαίσιο συνδρόμου πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας.



ΠΟΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Ανακαλύψτε ποια συμπληρώματα διατροφής είναι κατάλληλα για τη φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς αδέν και πότε είναι η κατάλληλη στιγμή λήψης τους

Οι παθήσεις του θυρεοειδούς είναι συχνές και αφορούν έως και το 20% του πληθυσμού. Η αντιμετώπισή τους, ανάλογα με την αιτία, περιλαμβάνει υποκατάσταση των θυρεοειδικών ορμονών, αντιθυρεοειδικά φάρμακα και σε ορισμένες περιπτώσεις χειρουργική θεραπεία. Η φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς εξαρτάται από αρκετά διατροφικά συστατικά:

- Το ιώδιο είναι απαραίτητο και πρακτικά ο θυρεοειδής είναι το μόνο όργανο του σώματος που το χρησιμοποιεί. Οι θυρεοειδικές ορμόνες (T4, T3) περιέχουν ιώδιο και η ανεπάρκεια του προκαλεί δυσλειτουργία.
- Το σελήνιο είναι ιδιαίτερης σημασίας για τη σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών. Ο θυρεοειδής περιέχει μεγάλη ποσότητα σεληνίου, το οποίο προστατεύει από βλάβη λόγω οξειδωτικού στρες και η ανεπάρκεια του προκαλεί προβλήματα στη λειτουργία του θυρεοειδούς.
- Ο ψευδάργυρος και το μαγνήσιο είναι επίσης σημαντικά για την παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών σε φυσιολογικές συγκεντρώσεις.
- Ο σίδηρος χρησιμοποιείται για τη μετατροπή της T4 σε T3. Η σιδηροπενία συνδέεται συχνά με θυρεοειδική δυσλειτουργία, ως αιτία, αλλά και ως αποτέλεσμα.
- Η βιταμίνη D έχει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία του ανοσοποιητικού και ανεπάρκεια της έχει συνδεθεί, εκτός από προβλήματα στον μεταβολισμό των οστών, και με αυτοάνοσα προβλήματα θυρεοειδούς.
- Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, ιδίως η Β12 και το φυλλικό οξύ, είναι απαραίτητες για την ιδανική θυρεοειδική λειτουργία.

Μια ισορροπημένη διατροφή είναι σημαντική για τη διατήρηση της υγείας του θυρεοειδούς. Για πολλούς λόγους όμως αυτό δεν επιτυγχάνεται, με αποτέλεσμα την ανάγκη λήψης συμπληρωμάτων. Ειδικές ομάδες πληθυσμών με πρόσθετες ανάγκες αποτελούν όσοι ακολουθούν περιοριστικές δίαιτες (π.χ. vegan), έχουν άστατη διατροφή ή οι πάσχοντες με δυσσπορόφηση, γυναίκες σε κύηση/θηλασμό, όπως και κάτοικοι χωρών με έλλειψη ιωδίου/σεληνίου.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα (Hashimoto): Είναι η συχνότερη αιτία υποθυρεοειδισμού. Συχνά ασθενείς με Hashimoto έχουν ελλείψεις θρεπτικών συστατικών, κυρίως λόγω μειωμένης απορρόφησής τους. Είναι σημαντική μια πλούσια διατροφή σε σελήνιο, αλλά συχνά παρατηρούνται και ανεπάρκειες σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, όπως ο σίδηρος, ο ψευδάργυρος, η Β12 και η βιταμίνη D.

Αυτοάνοσος υπερθυρεοειδισμός (Graves): Η συχνότερη αιτία υπερθυρεοειδισμού, που μπορεί να οδηγήσει και σε θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια. Η χορήγηση σεληνίου έχει απόλυτη ένδειξη στην οφθαλμοπάθεια Graves, αλλά τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται και η σημασία της βιταμίνης D. Σε περίπτωση γνωστής αυτοανασίας του θυρεοειδούς σε κατοίκους περιοχών με επάρκεια ιωδίου συστήνεται η αποφυγή υπερέκθεσης σε ιώδιο για την πρόληψη επιδείνωσης της θυρεοειδοπάθειας.

Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής, μεταξύ των οποίων και όσα σχετίζονται με τη θυρεοειδική λειτουργία, πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να αποφασίζεται κατόπιν συζήτησης με ενδοκρινολόγο, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ειδικές διατροφικές ανάγκες και συνήθειες του ασθενούς.



Από τον
ΗΛΙΑ ΗΓΕΡΟΜΒΡΟ
MD, PhD, Ενδοκρινολόγο
Διαβητολόγο, Διδάκτορα και
Επιστημονικό Συνεργάτη
του University of Manchester