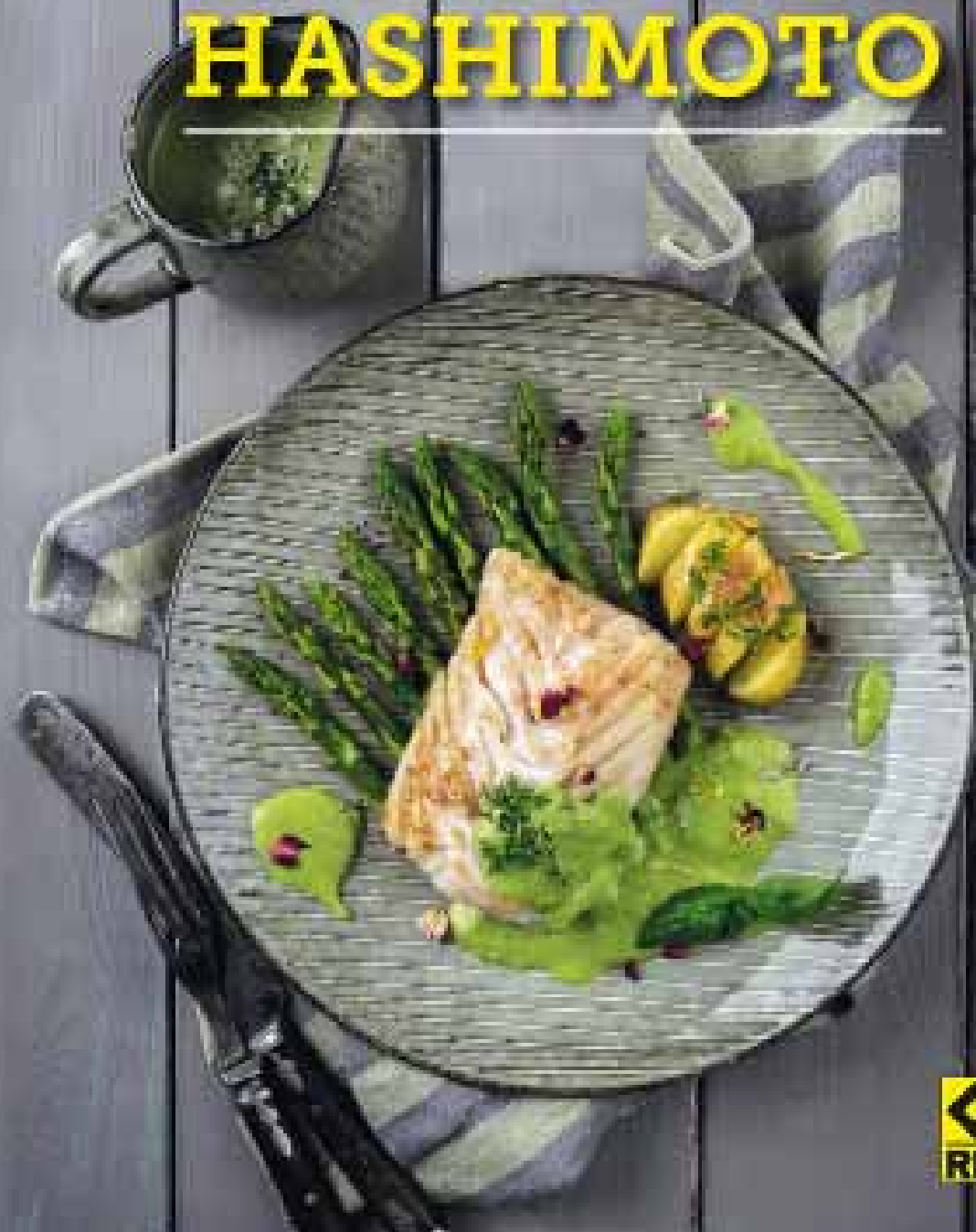


Agata Lewandowska

DIETA W CHOROBY HASHIMOTO



DIETA W CHOROBY HASHIMOTO

Agata Lewandowska



[Kup książkę](#)

DIETA W CHOROBY HASHIMOTO

Agata Lewandowska

Copyright © 2018 by Wydawnictwo RM
Wydawnictwo RM, 03-808 Warszawa, ul. Mińska 25
rm@rm.com.pl
www.rm.com.pl

Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana, w jakiegokolwiek formie i w jakiegokolwiek sposób (elektroniczny, mechaniczny) włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na taśmę lub przy użyciu innych systemów, bez pisemnej zgody wydawcy.

Wszystkie nazwy handlowe i towarów występujące w niniejszej publikacji są znakami towarowymi zastrzeżonymi lub nazwami zastrzeżonymi odpowiednich firm odnośnych właścicieli.

Wydawnictwo RM i Autorka dołożyli wszelkich starań, aby zapewnić najwyższą jakość tej książki, jednakże nikomu nie udzielają żadnej rękojmi ani gwarancji. Wydawnictwo RM i Autorka nie są w żadnym przypadku odpowiedzialni za jakąkolwiek szkodę będącą następstwem korzystania z informacji zawartych w niniejszej publikacji, nawet jeśli zostali zawiadomieni o możliwości wystąpienia szkód.

Zdjęcia zamieszczone w tej książce mają charakter poglądowy.

Edytor: Justyna Mrowiec

Redaktor prowadzący: Irmina Wala-Pęgierska

Redakcja: Justyna Mrowiec

Korekta: Agnieszka Trzebska-Cwalina

Nadzór graficzny: Grażyna Jędrzejec

Projekt okładki: Anna Jędrzejec

Zdjęcie na okładce: Shutterstock.inc

Ilustracje: s. 75 – Agata Lewandowska, pozostałe – Shutterstock.inc

Redakcja techniczna: Anna Nieporęcka

Skład: Marcin Fabijański

Druk i oprawa: Oficyna Wydawnicza READ ME – Drukarnia w Łodzi,
Olechowska 83, (42) 649-33-91, druk@readme.pl, <http://druk.readme.pl>

ISBN 978-83-7773-854-2

W razie trudności z zakupem tej książki prosimy o kontakt z wydawnictwem: rm@rm.com.pl

Kup książkę

Spis treści

Od Autorki	9
Kilka słów o chorobie Hashimoto	11
Leczenie choroby Hashimoto	13
Przyjmowanie leków	13
Odżywianie się i styl życia	14
Dieta a choroba Hashimoto	15
Składniki pokarmowe i ich wpływ na pracę tarczycy	18
Hashimoto a inne schorzenia	20
Celiakia	20
Cukrzyca	21
Łuszczyca	22
Atopowe zapalenie skóry	23
Zespół policystycznych jajników	24
Zaburzenia lipidowe i choroby sercowo-naczyniowe	25
Insulinooporność	26
Zalecenia ogólne w chorobie Hashimoto	27
Zalecenia w przypadku schorzeń towarzyszących Hashimoto	37
Zaburzenia lipidowe i choroby sercowo-naczyniowe	37
Zespół policystycznych jajników	38
Celiakia	39
Przepisy	41
Pieczywo, placki i naleśniki	44
Chleb żytni z siemieniem lnianym	45
Chlebek bez mąki	46
Placki z kaszy jaglanej	47
Placki indyjskie	48
Chleb z kaszy gryczanej	49
Chleb bezglutenowy	50
Placuszki z mąką jaglaną	52
Kakaowe pancakes bezglutenowe i bezmleczne	53

Zupy	54
Zupa krem z białych warzyw	55
Zupa z ciecierzycy	56
Zupa błyskawiczna z ryżem i fasolą	57
Zupa z cukinii	58
Zupa z soczewicy z pomidorami	59
Kremowa zupa z selera	60
Krem z zielonego groszku	61
Zupa z kukurydzą	62
Zupa z botwinki	63
Dania główne	64
Wołowina duszona z warzywami	65
Indyk ze śliwkami	66
Cielęcina z warzywami i bazylią	68
Wątróbka z gruszkami i cebulą	70
Krewetki błyskawiczne z kielkami	72
Faszerowana cukinia	74
Mięso z fasolą na ostro	76
Komosa ryżowa z pieczarkami i szpinakiem	78
Kasza jagłana z soczewicą	79
Udziec z królika pieczony z jabłkami	80
Szpinak z jajkami i kaszą	81
Dorsz na parze z warzywami	82
Spaghetti z czosnkiem i rukolą	83
Gołąbki z rybą i kaszą gryczaną	84
Leczo z fasolą	85
Aromatyczny łosoś	86
Fasola na ciepło w sosie pomidorowym	87
Ryż z pastą ajvar, klopsikami i papryką	88
Szpinak z czosnkiem, oliwkami i serem	89
Ryż brązowy z sosem z groszku	90
Kasza gryczana z burakami	91
Kotlety z soczewicy	92
Kasza gryczana z polędwiczką wieprzową i warzywami	93
Makaron ryżowy z kurczakiem, selerem naciowym i kukurydzą	94
Makaron z pieczarkami i soczewicą	95
Indyk orientalny	96
Spaghetti w sosie paprykowym	97

Kotlet z mięsa wołowego	98
Pstrąg z koprem włoskim	99
Makaron z warzywami, mięsem i sosem pietruszkowym	100
Ryba w sosie szpinakowym	101
Jajka na ryżu z warzywami	102
Papryki faszerowane komosą i mięsem mielonym	103
Pulpety z kapustą pekińską	104
Omlet obiadowy – frittata	105
Grillowane warzywa z mozzarellą	106
Ajvar z ryżem i indykiem	107
Potrąwka z cukinią, kurczakiem i pieczarkami	108
Makaron ze szparagami i mięsem mielonym	109
Błyskawiczny „bigos” z kapusty pekińskiej	110
Kotlety z amarantusem	111
Halibut z ziołami i kielkami	112
Przekąski	113
Jesienna komosa ze śliwkami	114
Koktajl zielony z awokado	115
Koktajl z amarantusem	116
Koktajl z burakiem	117
Placki z cukinii	118
Przekąska truskawkowa z amarantusem	119
Omleciki bezglutenowe i bezmleczne z musem bananowym	120
Warzywa w galarecie	121
Omlet z czerwoną fasolą	122
Pasta pieczarkowa	123
Biała kasza gryczana z jabłkami	124
Sałatki	125
Sałatka z buraków i koziego sera	126
Sałatka curry z ciecierzycy i ryżu	127
Sałatka ze szpinaku i jajek	128
Sałatka z awokado i ogórka	130
Sałatka z kaszą gryczaną i warzywami	132
Sałatka z burakami i śledziem	134
Sałatka z ryżem, indykiem i selerem naciowym	136
Sałatka chrupiąca z kielkami na patelnię	138
Sałatka włoska z bobem i parmezanem	140
Sałatka z krewetkami i kaszą	142

Sałatka ze szpinakiem i kozim serem	144
Sałatka z czerwoną cebulą i pomarańczą	145
Sałatka śledziowa	146
Sałatka z fasolką szparagową i serem	147
Letnia sałatka z komosą ryżową, mango i truskawkami	148
Sałatka z czerwonej fasoli i szprotek	149
Sałatka z grillowaną papryką i krewetkami	150
Sałatka z rybą i jajkiem	151
Sałatka z kaszą gryczaną i sosem winegret	152
Sałatka z malinami i migdałami	153
Sałatka z cykorią i halibutem	154
Sałatka z kalafiozem i suszonymi pomidorami	155
Sałatka z buraka z indykiem	156
Jarzyнки, surówki i warzywne dodatki	157
Potrąwka z cukinii z sosem ziołowym	158
Młoda kapusta na ciepło	159
Surówka z buraków	160
Surówka z pora i marchewki	161
Frytki z selera	162
Surówka jesienna z cykorii	163
Kapusta pekińska z imbirem	164
Pesto bazyliowe z orzechami brazylijskimi	165
Grillowane pory	166
Surówka z groszku	167
Desery	168
Ciastka kakaowe bez mąki	169
Batoniki bakaliowe	170
Ciastka „musli”	171
Jesienne ciasto orkiszowe z jabłkami	172
Kakaowe ciasto bez mąki	173
Muffinki bezglutenowe z cukinią	174
Placek orkiszowy z marchewką i cynamonem	175
Czekoladki bez cukru, glutenu i mleka	176
Ciasteczka amarantusowe	177
Czekoladowiec z czerwonej fasoli	178
Bibliografia	179
Indeks przepisów	181

Od Autorki



Choroby autoimmunologiczne, w tym choroba Hashimoto, dotyczą coraz więcej osób w naszym kraju. Mimo że liczba zachorowań wzrasta, nadal nie odkryto przyczyn tych schorzeń ani nie opracowano sposobu na ich całkowite wyleczenie.

Na Hashimoto chorują głównie kobiety, zarówno te młode, jak i starsze, ale przypadłość ta nie oszczędza także mężczyzn. To również jedno z najczęstszych schorzeń tarczycy wśród dzieci i młodzieży.

W ostatnich latach powstało wiele publikacji książkowych i prasowych na temat żywienia w Hashimoto. Także w Internecie można znaleźć mnóstwo artykułów z informacjami, jak zmodyfikować dietę lub zmienić styl życia. Niestety wiele z tych źródeł zawiera treści niesprawdzone lub niemające umocowania naukowego.

Ponieważ wciąż nie ustalono jednolitych zaleceń żywieniowych dla wszystkich chorych na Hashimoto, pacjenci często czują się zagubieni w gąszczu wzajemnie wykluczających się informacji lub zaczynają stosować bardzo restrykcyjne diety, na których skuteczność nie ma dowodów.

Obecnie uważa się, że żywienie w Hashimoto powinno być zindywidualizowane i dostosowane do konkretnej sytuacji, samopoczucia pacjenta i ewentualnych schorzeń towarzyszących.

Ta książka ma przybliżyć tematykę odżywiania w chorobie Hashimoto i współistniejących z nią schorzeniach oraz uporządkować wiedzę pacjenta. Przedstawione w niej zalecenia oparto na danych pochodzących z publikacji naukowych z ostatnich lat.

W pierwszej części poradnika zawarto informacje o diagnostyce i leczeniu Hashimoto, a także zbiór zasad żywieniowych, które mogą poprawić samopoczucie osoby chorującej oraz pomóc jej w osiągnięciu i utrzymaniu prawidłowej masy ciała.

Druga część książki to zbiór przepisów odpowiednich dla pacjentów chorych na Hashimoto.

Indeks z podziałem przepisów na kategorie, ułatwi korzystanie z książki tym, którzy muszą wyeliminować z diety niektóre składniki.



Kilka słów o chorobie Hashimoto



Choroba Hashimoto, czyli przewlekłe limfocytarne zapalenie tarczycy, to schorzenie należące do autoimmunologicznych zapaleń tarczycy (AZT), podobnie jak choroba Gravesa-Basedowa. Polega ona na tym, że układ odpornościowy błędnie uznaje tarczycę za ciało obce, które należy zwalczyć. Dochodzi do produkcji przeciwciał, które atakują komórki tego narządu. Powstaje przewlekły stan zapalny, którego – na obecną chwilę – nie jesteśmy w stanie leczyć. W przebiegu choroby u ponad 90% pacjentów prędzej czy później pojawia się niedoczynność tarczycy, która jest spowodowana niedoborem hormonów tego gruczołu lub ich niedostatecznym działaniem.

Choroba Hashimoto może przez dłuższy czas przebiegać bezobjawowo. Jeśli pojawiają się symptomy, są zazwyczaj spowodowane istniejącą już niedoczynnością tarczycy. Zalicza się do nich: zmęczenie bez wyraźnego powodu, spowolnienie fizyczne i umysłowe, senność, obniżenie nastroju, wzrost masy ciała, spowolnienie przemiany materii, uczucie zimna, suchość skóry, wypadanie włosów, czasem kołatanie serca lub powiększenie tarczycy.

Diagnostykę w kierunku choroby Hashimoto (i innych chorób tarczycy) przeprowadza lekarz endokrynolog.

Badania, które się wykonuje, to przede wszystkim USG tarczycy oraz oznaczenie we krwi poziomu TSH (hormonu tyreotropowego wytwarzanego przez przysadkę mózgową), a także hormonów tarczycy – FT3 (wolnej trójiodotyroniny), FT4 (wolnej tyroksyny) oraz poziomu przeciwciał anty-TPO, który jest podwyższony u około 80% chorych, i anty-TG, który jest podwyższony u 50% chorych na Hashimoto. Zwiększony poziom przeciwciał nie przesądza o występowaniu choroby. Lekarz, mając komplet wyników badań, analizuje sytuację i wyciąga wnioski, czasem zlecając dodatkowe testy.

Często niedoczynność wykrywa się przypadkiem, we wczesnym stadium, gdy jeszcze nie daje wyraźnych objawów. Zwykle pierwszym sygnałem wskazującym na to, że mamy do czynienia z tym schorzeniem, jest podwyższony poziom

TSH we krwi. Podstawowe badanie poziomu tego hormonu może zlecić lekarz pierwszego kontaktu na przykład, gdy zgłasza się do niego pacjent skarżący się na ospałość, zmęczenie czy wzrost masy ciała pojawiające się bez wyraźnej przyczyny.

Choroba Hashimoto występuje najczęściej u kobiet (szczególnie młodych), rzadziej dotyka dzieci i mężczyzn.

Uważa się, że to schorzenie może mieć podłoże genetyczne, wynikać z warunkowań środowiskowych i dietetycznych. Najczęściej za jego przyczynę uważa się stres, palenie tytoniu (również bierne), niedobór selenu w diecie, nadmiar jodu, przebyte infekcje wirusowej lub bakteryjnej, napromieniowanie i zanieczyszczenie środowiska. U kobiet często ujawnia się po ciąży. Choroba Hashimoto nierzadko rozwija się również u osób, które mają już inne dolegliwości o podłożu autoimmunologicznym, szczególnie cukrzycę typu 1 i celiakię.

Niektóre badania wskazują na współwystępowanie choroby Hashimoto z nietolerancjami pokarmowymi. Niepokojące objawy, takie jak częsty dyskomfort trawienny, zaparcia, biegunki, wzdęcia, gazy, ale także trudna do zredukowania nadwaga, przewlekłe zmęczenie, złe samopoczucie, powinny skłonić do rozważenia wykonania testów pod kątem alergii lub nietolerancji pokarmowej.

Leczenie farmakologiczne choroby Hashimoto zależy od jej postaci i polega albo na hamowaniu czynności tarczycy (przy nadczynności), albo na uzupełnianiu hormonu tarczycy (w niedoczynności), czyli terapii syntetyczną lewotyrosyną zastępującą naturalny hormon tego gruczołu.



Leczenie choroby Hashimoto



Terapia choroby Hashimoto to proces złożony i wymagający działania w kilku różnych obszarach. Podstawę stanowi wdrożenie przez lekarza prowadzącego odpowiedniej farmakoterapii oraz regularna kontrola. Ze strony pacjenta ważna jest zaś dbałość o prawidłowe przyjmowanie leków, a także o zbilansowaną dietę i właściwy styl życia.

Cele i aspekty leczenia:

- Stała kontrola i dokładna diagnostyka (w celu wykrycia i wczesnego rozpoczęcia leczenia ewentualnych schorzeń towarzyszących).
- Profilaktyka powikłań.
- Utrzymanie prawidłowej masy ciała.
- Złagodzenie stanu zapalnego w organizmie.
- Farmakoterapia (i odpowiednia edukacja w tym zakresie, ponieważ wiele osób, zażywając leki, popełnia błędy rzutujące na skuteczność terapii).

Przyjmowanie leków

Leczenie lewotyroksyną to standardowe postępowanie przy niedoczynności tarczycy w przebiegu Hashimoto. Lewotyroksyna jest syntetycznym hormonem, który uzupełnia w organizmie braki naturalnego hormonu spowodowane niewystarczającą pracą tarczycy. Niestety istnieje wiele substancji, które mogą pogarszać wchłanianie leku, a pacjenci często popełniają błędy podczas jego przyjmowania, na przykład biorą go po posiłku, wieczorem albo nieregularnie. Poniżej zebrano podstawowe informacje dotyczące zażywania lewotyroksyny.

- Leki zażywaj **według wskazań lekarza**, w odpowiedniej dawce. Nigdy samodzielnie nie zmieniaj ich dawkowania.
- Lek przyjmuj codziennie, rano, **przynajmniej** 30 minut przed śniadaniem, popijając go niewielką ilością wody.
- Poinformuj lekarza, jeśli jadasz produkty sojowe lub planujesz zacząć je jeść. Soja zmniejsza wchłanianie lewotyroksyny z jelita cienkiego.

- Nie spożywaj w ciągu 2 godzin od przyjęcia leku: kawy, mocnej herbaty, produktów sojowych, nabiału (jogurtu, mleka, serów itp.), ponieważ mogą zmniejszać wchłanianie substancji leczniczej. Tak samo postępuj z suplementami diety, szczególnie zawierającymi wapń, żelazo, magnez.
- Jeśli zgodnie z zaleceniem lekarza stosujesz leki zobojętniające (na zgagę, niestrawność) – przyjmij tabletkę lewotyroksyny 2 godziny przed zażyciem tych preparatów.
- Jeśli zgodnie z zaleceniem lekarza stosujesz leki obniżające cholesterol (zawierające cholestyraminę lub kolestypol), lewotyroksynę przyjmij 4–5 godzin przed zażyciem tych preparatów.
- Jeżeli przyjmujesz inne leki i suplementy, między innymi preparaty żelaza, suplementy wapnia lub magnezu, leki zobojętniające (stosowane w przypadku zgagi, niestrawności, nadkwaśności) i preparaty stosowane przy leczeniu wrzodów żołądka, leki beta-adrenolityczne (obniżające ciśnienie), leki obniżające cholesterol, uspokajające i przeciwdepresyjne, glikokortykoidy (przeciwzapalne), estrogeny – poinformuj o tym lekarza, ponieważ substancje w nich zawarte mogą osłabiać działanie lewotyroksyny.

Uwaga: U niektórych pacjentów zachodzi konieczność przyjmowania lewotyroksyny wcześniej niż 30 minut przed posiłkiem (np. 45–60 minut). Wynika to prawdopodobnie z indywidualnego tempa przyswajania substancji w jelitach. Jeśli musisz brać duże dawki leków – spróbuj zwiększyć odstęp pomiędzy zażyciem leku a porą śniadania, bo być może problemem jest złe wchłanianie. Zwróć też uwagę na to, co zjadasz na śniadanie. Obserwuj organizm i zawsze mów lekarzowi o swoich wątpliwościach.

Odżywianie się i styl życia

Oprócz farmakoterapii dużą rolę w leczeniu Hashimoto odgrywa styl życia chorego (dieta, aktywność fizyczna, unikanie palenia czynnego i biernego oraz stresu).

W przypadku każdego pacjenta dieta będzie nieco inna, ponieważ powinna być dopasowana do przebiegu choroby, ewentualnych schorzeń lub zaburzeń towarzyszących, a także do stylu życia. Jeżeli chory ma nadwagę lub otyłość, rekomenduje się wprowadzenie diety niskokalorycznej, która pomoże uporać się z nadmierną masą ciała. Nie zaleca się natomiast bardzo restrykcyjnej diety ani dość intensywnego wysiłku fizycznego.

Autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (AZT) w przebiegu choroby Hashimoto to jedna z najczęstszych przyczyn niedoczynności tarczycy. Pośrednio wiąże się z nim także nadwaga lub otyłość. Niedoczynność tarczycy skutkuje bowiem zmniejszeniem tempa metabolizmu i wydatków energetycznych, a długotrwałe i nieleczone AZT może doprowadzić do nadwagi. Jest to efekt występowania dodatniego bilansu energetycznego. Żeby utrzymać stałą masę ciała, powinno się dostarczać organizmowi mniej więcej tyle samo energii, ile się zużywa. Jeśli pacjent cierpi z powodu niedoczynności tarczycy, dochodzi do sytuacji, w której je tyle samo co do tej pory, ale jego ciało zaczyna „spalać” coraz mniej energii, a spożyte kilokalorie odkładają się w postaci tkanki tłuszczowej.

Otyłość, rozumiana jako nadmiar tłuszczu w ciele, często jest powiązana z cukrzycą typu 2, zaburzeniami tolerancji glukozy, insulinoopornością, stłuszczeniem wątroby, zespołem policystycznych jajników i innymi schorzeniami. Występowanie tych zaburzeń wiąże się przede wszystkim z nadmiarem tkanki tłuszczowej wisceralnej – czyli z otyłością brzuszną.

Najważniejsze w zwalczaniu otyłości jest wdrożenie leczenia (suplementacji hormonami tarczycy w odpowiedniej, dobranej przez lekarza dawce), które wyrówna poziom hormonów i doprowadzi organizm do równowagi. Samo uzupełnienie hormonów nie spowoduje utraty masy ciała. Pacjent pragnący schudnąć powinien zastosować prawidłowo zbilansowaną dietę redukcyjną, która wywoła ujemny bilans energetyczny (czyli sytuację, gdy spala się więcej energii, niż przyjmuje).

Wiele osób uważa, że przy Hashimoto odchudzanie jest bardzo trudne lub wręcz niemożliwe. Okazuje się jednak, że edukacja żywieniowa oraz interwencje dietetyczne (jeśli się je prawidłowo zaplanowało) są skuteczne w zwalczaniu nadwagi u pacjentów z AZT.

Dieta a choroba Hashimoto

Ponieważ nie ma jasno sformułowanych zaleceń ogólnych dla wszystkich pacjentów z chorobą Hashimoto, w ostatnich latach pojawiły się różne tendencje i trendy postępowania dietetycznego.

Pewne badania sugerują, że dieta **wegetariańska** może chronić przed rozwojem niedoczynności tarczycy, a osoby, które wykluczyły ze swojego menu produkty zwierzęce, rzadziej cierpią na Hashimoto. Nie udowodniono jeszcze, że jest to jedyne słuszne postępowanie, szczególnie że pacjenci z Hashimoto mają zwiększone zapotrzebowanie na białko. Trudniej je pokryć na diecie wegetariańskiej.

Wielu dietetyków jest zdania, że przy chorobie Hashimoto należy wykluczyć z diety **gluten**, ponieważ może być alergenem i wywoływać stan zapalny w jelitach (uczulające jest zwłaszcza białko gliadyna obecne w dużej ilości w pszenicy).

Brakuje dowodów na konieczność stosowania diety bezglutenowej u osób z Hashimoto, ale warto przeprowadzić diagnostykę w kierunku celiakii (szczególnie jeśli istnieją jakieś objawy), ponieważ te choroby często współistnieją. Nieleczona i niewykryta celiakia może zwiększać zapotrzebowanie na hormony (czyli powodować konieczność zażywania dużych dawek leku), a także być przyczyną powikłań zdrowotnych takich jak anemia, niedobory pokarmowe, pogorszenie stanu kości.

Jednak dieta bezglutenowa, szczególnie jeśli jest wprowadzana niepotrzebnie i na własną rękę, bez konsultacji ze specjalistą, może powodować niedobór wapnia, magnezu, cynku, seleniu i witamin z grupy B. Zwraca się też uwagę na możliwy wyższy indeks glikemiczny potraw bezglutenowych, skomplikowanie takiej diety i stosunkowo wysoki koszt jej stosowania.

Kolejnym składnikiem, który często wyklucza się z menu w chorobie Hashimoto, jest **mleko i jego przetwory**. Uważa się, że podobnie jak gluten, białko mleka może być alergenem, na który organizm nieprawidłowo reaguje. Zdarza się, że dietetycy i lekarze zalecają ograniczenie lub wręcz wykluczenie przetworów mleka z diety chorego na Hashimoto.

Złe właściwości przypisuje się także **laktozie** (cukier mleczny). Nie udowodniono jeszcze, że rutynowe stosowanie diety beznabiałowej poprawia stan chorych na Hashimoto. Jednak pacjenci z tą chorobą często cierpią jednocześnie na nietolerancję laktozy. Zazwyczaj objawia się ona przykrymi dolegliwościami po spożyciu mleka i jego przetworów (wzdęcia, gazy, biegunka, przelewania w jelitach, ból brzucha) i ustępuje po wykluczeniu tego cukru z jadłospisu. U osób z nietolerancją laktozy, chorujących na Hashimoto mogą wystąpić wahania poziomu TSH, a efekty leczenia lewotyroksyną są na ogół niezadowalające. Wprowadzenie diety bezlaktozowej u takich pacjentów sprzyja obniżeniu TSH, ale nie ma dowodów na to, by osoba niemająca nietolerancji laktozy odczuwała korzyści ze stosowania takiej diety. Należy jednak pamiętać, że sytuacja może się zmienić, a nietolerancję można nabyć, nawet jeśli kilka lat wcześniej jej się nie miało. Zdarza się też, że nietolerancja laktozy nie daje wyraźnych objawów.

Konieczność przyjmowania wysokich dawek lewotyroksyny i/lub złe samopoczucie chorego, po wykluczeniu ewentualnych błędów w zażywaniu leku, skłania do rozważenia dokładniejszej diagnostyki pod kątem nietolerancji laktozy,

alergii na gluten czy białko mleka albo nietypowej celiakii (niedającej klasycznych objawów). W tym celu należy skonsultować się z lekarzem.

W ostatnich latach wiele się również mówi o tak zwanym ciekącym jelicie. Chodzi o zbyt dużą przepuszczalność jelitową, wywołaną przewlekłym stanem zapalnym i wadliwym działaniem mikroflory. Rozluźnienie bariery jelitowej przyczynia się do tego, że do organizmu dostają się substancje, które nie powinny być przepuszczone, co w konsekwencji przyczynia się do zwiększenia stanu zapalnego i nasilonej odpowiedzi układu odpornościowego. Odbudowanie mikroflory jelitowej może w pewnym stopniu poprawić szczelność bariery jelitowej.

Niektórzy dietetycy i zwolennicy tak zwanego protokołu autoimmunologicznego (sposób odżywiania stosowany w chorobach autoimmunologicznych) zwracają także uwagę na kwestię **warzyw psiankowatych**, do których należą: pomidory, papryka, bakłażan i ziemniaki. Podejrzewa się, że spożywanie tych warzyw może powodować między innymi stan zapalny w jelitach, a w konsekwencji nasilenie odpowiedzi immunologicznej w całym organizmie.

Wskazaniem do ograniczenia lub czasowego wykluczenia warzyw psiankowatych, glutenu, laktozy czy białka mleka krowiego z diety (nawet jeśli nie ma się stwierdzonej alergii i nietolerancji) może być agresywna postać choroby i konieczność przyjmowania dużych dawek leków. Hashimoto jest schorzeniem, którego terapię trzeba traktować bardzo indywidualnie. Prawdopodobnie część pacjentów musi stosować restrykcyjną dietę, a część czuje się dobrze i ma dobre wyniki pomimo spożywania pokarmów np. z glutenem. Potrzebne są dalsze badania i obserwacje, które potwierdziłyby konieczność eliminacji określonych składników z diety lub byłyby podstawą do formułowania konkretnych zaleceń.

Ważne, by pacjent z chorobą Hashimoto dokonał dokładnej diagnostyki pod kątem innych towarzyszących stanów czy schorzeń, a także uważnie obserwował swój organizm i starał się wychwycić, które produkty lub nawyki zdecydowanie mu szkodzą. Aby to zrobić, należy prowadzić dzienniczek, w którym zapisuje się, co się zjadło. Notatki warto wzbogacić o informacje dotyczące samopoczucia, aktywności fizycznej, używek, sytuacji stresowych czy zmęczenia.

Niektórzy lekarze zwracają uwagę na to, by nie robić niczego na siłę, jeśli nie daje to pozytywnych efektów w postaci poprawy samopoczucia czy lepszych wyników badań, ponieważ obniżanie poziomu stresu jest również niezwykle istotnym elementem w walce z tym schorzeniem.

Składniki pokarmowe i ich wpływ na pracę tarczycy

W AZT często stwierdza się niedobory składników takich jak: białko, jod, żelazo, selen, cynk, magnez, fosfor, sód, potas, oraz witamin: A, C, B₆, B₅, B₁, B₁₂.

U pacjentów z AZT, częściej niż u zdrowych osób, występują niedobory witamin z grupy B oraz witaminy D. Niski poziom witaminy D prowadzi do pogorszenia się stanu kości, ponieważ upośledza wchłanianie wapnia w jelicie.

Niedobory witamin, takich jak D, C, E, A oraz z grupy B, mogą powodować zaburzenia pracy tarczycy. Z kolei zbyt mała ilość antyoksydantów (witaminy C, E oraz polifenoli roślinnych) może skutkować nasileniem stresu oksydacyjnego, czyli utratą swoistej równowagi w organizmie. Efektem tego jest zniszczenie komórek, mutacje i zwiększone ryzyko schorzeń np. sercowo-naczyniowych.

Jod

Jod to składnik mineralny potrzebny do syntezy hormonów tarczycy. Jego niedobór może skutkować wytworzeniem się wola tarczycowego i niedoczynnością tego gruczołu. Dziś zdarza się to sporadycznie, każda sól jest już jodowana.

Zarówno niedobór, jak i nadmiar jodu może być szkodliwy. Należy zatem unikać zbyt obfitego dosalania potraw. Redukcja soli w jadłospisie będzie korzystna również z innych powodów: nadmiar sodu powoduje zatrzymywanie wody w organizmie, może się przyczyniać do rozwoju nadciśnienia tętniczego, a nawet chorób nowotworowych w obrębie przewodu pokarmowego (np. żołądka).

Selen

Selen jest pierwiastkiem niezbędnym do wytwarzania hormonów tarczycy oraz enzymów antyoksydacyjnych – chroniących komórki przed uszkodzeniami wywołanymi przez wolne rodniki.

Coraz więcej jest doniesień na temat możliwych terapeutycznych właściwości selenu w chorobie Hashimoto. Jego niedobór uważa się za jeden z czynników wystąpienia tego schorzenia oraz nasilania się objawów.

W przypadku niedoboru selenu korzystna może być jego suplementacja. Przyjmowanie tego pierwiastka zmniejsza procesy zapalne w tarczycy, ale nie leczy choroby. Z kolei nadmiar selenu jest toksyczny, a przy współistniejącej cukrzycy typu 2 może sprzyjać powstawaniu chorób sercowo-naczyniowych. Suplementy selenu powinny być zażywane pod kontrolą lekarza.

Spadek poziomu selenu we krwi częściej obserwuje się u palaczy, dlatego osobom z AZT zaleca się zrezygnowanie z palenia.

Witamina D

Badania pokazują, że może istnieć zależność między niedoborem witaminy D a chorobami autoimmunologicznymi, w tym Hashimoto. Należy zatem zbadać poziom witaminy D we krwi i jeśli jest niedobór, zacząć odpowiednią suplementację według wskazań lekarza.

Tłuszcze

Kwasy tłuszczowe wielonienasycone omega-3, znajdujące się np. w rybach, oleju lnianym i oleju rzepakowym, mogą stymulować wytwarzanie (syntezę i produkcję) hormonów tarczycy. Z kolei kwasy tłuszczowe nasycone, obecne w tłustych mięsach, nabiale i tłuszczach zwierzęcych, mogą hamować ten proces. Ponadto omega-3 działają przeciwzapalnie, przeciwzakrzepowo, rozluźniając na naczynia krwionośne, a omega-6 (obecne np. w oleju słonecznikowym i oleju z pestek winogron) – nasilają stan zapalny, zwiększają krzepliwość i obkurczają naczynia, co ma szczególne znaczenie w leczeniu łuszczycy (patrz s. 22), która często towarzyszy chorobie Hashimoto.

Kwasy nasycone oraz kwasy omega-6 są potrzebne organizmowi do zachowania równowagi, ale ich nadmiar jest szkodliwy, szczególnie dla osób z chorobami sercowo-naczyniowymi oraz różnymi chorobami o podłożu zapalnym i autoimmunologicznym. Ponieważ omega-3 i omega-6 konkurują w organizmie o wchłanianie, nie powinno się spożywać produktów zawierających zbyt dużo omega-6.

Zachodni styl żywienia sprzyja zaburzeniu tej delikatnej równowagi w podaży omega-3 i omega-6, co może częściowo wyjaśniać, dlaczego w ostatnich latach choroby zapalne atakują tak często.

Inne składniki

Produkty sojowe zawierają białko, które zmniejsza wchłanianie lewotyroksyny, a w dodatku zaliczają się do goitrogenów, czyli substancji zmniejszających przyswajanie jodu (patrz s. 36). Osoby z niedoczynnością tarczycy powinny więc jadać je raczej okazjonalnie i nie w godzinach porannych, kiedy biorą leki.

Wysokie spożycie ekstraktu z zielonej herbaty może wpływać na hamowanie pracy tarczycy, co wykazano w badaniach na zwierzętach.

Hashimoto a inne schorzenia



Wwielu publikacjach wskazuje się na współwystępowanie choroby Hashimoto z innymi schorzeniami o podłożu autoimmunologicznym, np. cukrzycą typu 1, łuszczycą, celiakią, bielactwem, toczeniem itd. Pacjenci chorujący na Hashimoto często cierpią też z powodu insulinooporności, zaburzeń lipidowych, zespołu policystycznych jajników czy atopowego zapalenia skóry.

Celiakia

Celiakię, inaczej chorobę trzewną, wywołuje nieprawidłowa odpowiedź układu odpornościowego na białko zbożowe – gluten. Choroba może powodować objawy ze strony przewodu pokarmowego (biegunki, bóle brzucha, wzdęcia itp.), ale też wiele niespecyficznych, takich jak depresja i obniżenie nastroju, zmiany skórne, osteoporoza, afty (nadżerki w jamie ustnej), zapalenie języka, anemia, brak apetytu, zaburzenia neurologiczne, zaburzenia miesiączkowania, niepłodność, utrata masy ciała, objawy skórne, wypadanie włosów.

Gluten to grupa białek zbożowych: gliadyna z pszenicy, hordeina z jęczmienia, sekalina z żyta oraz awenina z owsa (której toksyczność dla osób nietolerujących glutenu jest dyskusyjna, część źródeł dopuszcza niewielkie ilości owsa w diecie, jeśli chory dobrze je toleruje).

Gdy gluten dociera do jelita cienkiego osoby chorującej na celiakię, wytwarza się reakcja zapalna, która prowadzi do zaniku kosmków jelitowych (struktur odpowiedzialnych za prawidłowe wchłanianie składników pokarmu).

Celiakię wykrywa się za pomocą badań laboratoryjnych. Przeprowadza się również biopsję błony śluzowej jelita cienkiego, by sprawdzić, czy doszło do zaniku kosmków. Gluten lub pszenica mogą też wywoływać reakcje alergiczne lub reakcje nadwrażliwości. Wówczas wskazana jest dieta eliminująca to białko mimo nieobecności celiakii.

Leczenie celiakii polega przede wszystkim na całkowitej eliminacji glutenu z jadłospisu, przy czym niedopuszczalna jest „częściowa” dieta bezglutenowa. Nawet bardzo niewielkie ilości tego białka spożywane od czasu do czasu są szkodliwe i niweczą efekty diety.

Nieleczona celiakia prowadzi do powikłań takich jak osteoporoza, niedożywienie, niepłodność, niedobory składników pokarmowych, zwiększone ryzyko chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych.

Uwaga: Jeśli podejrzewasz, że możesz mieć celiakię, musisz udać się do lekarza i poprosić o skierowanie na odpowiednie badania. Wprowadzanie na własną rękę diety bezglutenowej może być bezzasadne i jeśli dieta jest źle zbilansowana – prowadzić do niedoborów pokarmowych. Ponadto takie postępowanie fałszuje obraz kliniczny. Jeśli chcesz lub musisz wykonać badania w kierunku celiakii, często wychodzą one fałszywie negatywnie. Zatem zanim wykluczysz gluten z diety, upewnij się, czy to faktycznie konieczne. Warto wstrzymać się ze zmianą diety do czasu, gdy wykonasz wszelkie niezbędne testy.

Z uwagi na częste współwystępowanie AZT i celiakii należy przeprowadzić diagnostykę pod kątem celiakii u osób z chorobą Hashimoto. Dzięki temu uniknie się opóźnień w wykryciu i leczeniu celiakii, które może doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia.

Wykluczając gluten z diety, musimy się z liczyć z tym, że trzeba będzie całkowicie zrezygnować ze spożywania pszenicy, orkisz, żyta, jęczmienia i zazwyczaj także owsa.

Cukrzyca

Cukrzyca typu 1 to w większości przypadków choroba o podłożu autoimmunologicznym. Nieprawidłowa reakcja układu odpornościowego powoduje uszkodzenia komórek trzustki odpowiedzialnych za wytwarzanie insuliny. Choroba zazwyczaj ujawnia się w młodym wieku i ma związek z występowaniem innych schorzeń na tle autoimmunologicznym, np. celiakii lub dolegliwości ze strony tarczycy.

Objawy celiakii i zaburzeń pracy tarczycy bywają niespecyficzne, dlatego ważna jest odpowiednia diagnostyka ukierunkowana na te choroby, jeśli pacjent z cukrzycą zgłasza niepokojące, przewlekłe dolegliwości. Również odwrotnie – jeśli cierpi on na zdiagnozowaną chorobę autoimmunologiczną tarczycy, należy np. badać poziom glukozy na czczo, ewentualnie poziom glukozy po obciążeniu (gdy lekarz uzna to za stosowne). Pomoże to szybko zadziałać, w przypadku gdyby cukrzyca się ujawniła, i zapobiec groźnym powikłaniom i stanom, do których może doprowadzić, jeśli nie jest leczona.

Cukrzyca typu 2 to choroba metaboliczna. Na jej wystąpienie mogą wpływać czynniki genetyczne, ale największy nacisk kładzie się na te środowiskowe, czyli związane ze stylem życia i dietą. Bardzo często towarzyszy jej otyłość i/lub

choroby sercowo-naczyniowe, a także insulinooporność. Najczęściej ujawnia się w wieku średnim lub u osób starszych.

Łuszczyca

Łuszczyca to przewlekła choroba zapalna, na którą choruje 2–3% populacji. Może się ujawnić w każdym wieku, ale najczęściej dotyka osoby przed 30. rokiem życia. Wyróżnia się wiele postaci tego schorzenia. Najbardziej powszechna – łuszczyca plackowata – objawia się występowaniem na skórze czerwonych wykwitów, pokrytych srebrzystoszarą łuską. Zmiany najczęściej umiejscawiają się na łokciach, kolanach i głowie. Wywołuje je wadliwa praca układu odpornościowego nasilająca stan zapalny i nadmierne namnażanie się komórek naskórka. Niekiedy choroba może atakować także stawy, powodując bolesne objawy (tzw. łuszczycowe zapalenie stawów).

Z łuszczycą często współistnieją inne przewlekłe stany o podłożu zapalnym, np. zespół metaboliczny, cukrzyca, nadciśnienie, wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Łuszczyca stanowi czynnik ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych, w tym zawału serca. Osoby z tą chorobą skóry są otyłe dwukrotnie częściej niż osoby zdrowe. To dodatkowo sprzyja rozwojowi schorzeń sercowo-naczyniowych. Nie wiadomo jednak do końca, czy otyłość jest czynnikiem powodującym ujawnienie się łuszczycy czy raczej jest jej konsekwencją. Stwierdzono też, że u otyłych pacjentów łuszczyca miewa cięższy przebieg, dlatego w tym przypadku ważna jest normalizacja masy ciała i utrzymanie jej prawidłowej wartości.

Uważa się, że na pojawienie się i zaostrzenie objawów łuszczycy wpływają takie czynniki jak: nieprawidłowy sposób odżywiania, stres, palenie tytoniu, infekcje, urazy fizyczne i picie alkoholu.

Nie sformułowano konkretnych zaleceń żywieniowych dla chorych na łuszczycę, ale biorąc pod uwagę wyniki różnych badań i obserwacji, wydaje się, że dieta niskokaloryczna, bogata w świeże warzywa i owoce, dostarczająca błonnika i kwasów tłuszczowych omega-3 (patrz s. 19), może pomóc osiągać cele terapeutyczne. W niektórych źródłach zwraca się też uwagę na podaż witaminy D jako czynnika mającego znaczenie w chorobach autoimmunologicznych. Warto przeprowadzić diagnostykę pod tym kątem, by sprawdzić, czy nie występuje niedobór tej witaminy – a jeśli tak – uzupełnić braki, stosując odpowiednie preparaty.

Jedną z opcji dla chorych na łuszczycę jest przejście na dietę wegetariańską. Rezygnacja z produktów zwierzęcych, które są źródłem kwasu arachidonowego (omega-6), a także nasyconych kwasów tłuszczowych, korzystnie wpływała na

masę ciała chorych, obniżała poziom trójglicerydów, białka CRP (markera stanu zapalnego) i kwasu moczowego we krwi.

Dodatkowo taka dieta zmniejsza stres oksydacyjny, czyli stan, w którym szkodliwe wolne rodniki występują lub tworzą się w zbyt dużej ilości, by organizm mógł sobie z nimi poradzić. Dieta roślinna dostarcza licznych przeciwutleniaczy (inaczej antyoksydantów), które wspomagają naturalne procesy zwalczania wolnych rodników w organizmie. Rolę przeciwutleniaczy jako czynników poprawiających stan chorych na łuszczycę również potwierdzono w niektórych badaniach.

W części prac naukowych wskazywano na związek pomiędzy łuszczycą a nietolerancją glutenu. Wyniki są jednak niejednoznaczne i ten obszar wiedzy wymaga dalszych badań.

Atopowe zapalenie skóry

Atopowe zapalenie skóry (AZS) to przewlekła choroba zapalna, charakteryzująca się nawrotowością. Objawia się przede wszystkim uporczywym świądem, suchością i łuszczeniem się skóry oraz wypryskiem. Może jej towarzyszyć astma lub alergiczny nieżyt nosa. Często dotyka dzieci.

Za wystąpienie objawów choroby odpowiada wadliwie działający układ immunologiczny, a do czynników przyczyniających się do jej wystąpienia (czyli tzw. alergenów) zalicza się: składniki pokarmowe, dodatki do żywności, chemię w kosmetykach, ubraniach i środkach czystości, zanieczyszczenie środowiska oraz geny. Czynniki drażniące nieustannie pobudzają układ odpornościowy, doprowadzając do przewlekłej odpowiedzi zapalnej i przykrych objawów.

W ostatnich latach wiele się mówi o alergenach pokarmowych wywołujących objawy AZS. Pojawiły się badania wykazujące, że gluten – nawet w przypadku braku celiakii czy typowej alergii – może wywoływać reakcje nadwrażliwości, powodując stan zapalny w obrębie jelit. Podobne reakcje mogą powodować też inne składniki żywności. Kluczem do pozbycia się objawów jest więc prawidłowa identyfikacja alergenu i dieta eliminacyjna. Powinna być ona możliwie najbardziej urozmaicona, tak by zapobiegała niedoborom pokarmowym, które w przypadku diet wykluczających określony składnik lub grupę składników są dość częste.

Najczęściej alergizujące produkty to między innymi: pszenica, mleko, jaja, ryby i owoce morza, soja, seler, orzechy.

Należy pamiętać, że diagnostyką powinien kierować lekarz prowadzący. W ostatnich czasach modne stało się przeprowadzanie komercyjnych testów na

własną rękę i samodzielne wprowadzanie diety eliminacyjnej. Takie postępowanie zwykle nie daje dobrych rezultatów, może mieć natomiast negatywne skutki (np. niedobory pokarmowe wynikające ze źle zbilansowanej diety).

Duże znaczenie w AZS może mieć także **mikroflora jelitowa** (pożyteczne bakterie jelitowe). Ma ona zdolność produkowania substancji odżywiających komórki jelit, antybakteryjnych (chroniących przed szkodliwymi bakteriami), antywirusowych i antygrzybiczych. Potrafi neutralizować azotany, metale ciężkie i rozmaite toksyny, wytwarza witaminy i stymuluje układ odpornościowy.

Mikroflora ulega degradacji po zastosowaniu antybiotyków (ale także leków zobojętniających, popularnie stosowanych na zgagę i nadkwaśność) oraz preparatów przeciwbólowych. Nadużywanie leków, szczególnie tych bez recepty, to problem w naszych czasach. Najlepiej ograniczyć ich stosowanie tylko do sytuacji, kiedy naprawdę są konieczne, i zażywać je po konsultacji z lekarzem.

Na mikroflorę negatywnie wpływa też nieodpowiednia dieta, wysoko przetworzone produkty pełne dodatków i nadmiar używek.

W wyniku zaburzenia działania mikroflory może dojść do kolonizacji przewodu pokarmowego patogenami (szkodliwymi bakteriami lub grzybami). Ostra infekcja objawia się bólem brzucha i biegunką. Niektórzy naukowcy są zdania, że dominacja grzybów (*Candida albicans*) w przewodzie pokarmowym może przejść w stan przewlekły. Mamy wtedy do czynienia z tak zwaną kandydozą.

Wyniki badań i obserwacji przemawiają za koniecznością odbudowy i szczególnej dbałości o mikroflorę jelitową w przypadku występowania objawów AZS i innych schorzeń o podłożu zapalnym.

Zespół policystycznych jajników

Zespół policystycznych jajników (PCOS) to schorzenie polegające na zaburzeniach owulacji, występowaniu zbyt dużej ilości męskich hormonów i obecności charakterystycznych pęcherzyków (torbieli) na jajnikach. Objawia się najczęściej zaburzeniami miesiączkowania, trudnościami w zajściu w ciążę, nadmiernym owłosieniem, nadwagą oraz trądzikiem. U kobiet z PCOS często pojawiają się problemy endokrynologiczne lub metaboliczne, choroby sercowo-naczyniowe, a także insulinooporność.

Powiązanie autoimmunologicznego zapalenia tarczycy (AZT) z zespołem policystycznych jajników wykazano w kilku badaniach, ale dokładnych zależności pomiędzy tymi dwoma schorzeniami jeszcze nie poznano. Badania z 2013 roku pokazują, że kobiety z PCOS częściej miały AZT, podwyższony poziom przeciwciał anti-TG oraz TSH niż kobiety niecierpiące z powodu PCOS. Sugeruje

to zasadność przeprowadzania dokładnej diagnostyki pod kątem AZT u pacjentek z PCOS.

Zespół policystycznych jajników jest schorzeniem, któremu często towarzyszy otyłość. Szacuje się, że dotyczy ona 35–60% pacjentek z PCOS. W przebiegu PCOS najczęściej rozwija się otyłość brzuszna. Niestety, nadmiar tkanki tłuszczowej (zwłaszcza tej w okolicach brzusznych) może potęgować zaburzenia hormonalne, a w dodatku zwiększać ryzyko wystąpienia cukrzycy, miażdżycy czy niepłodności. U chorych często stwierdza się insulinooporność oraz hiperinsulinemię (zbyt wysoki poziom insuliny we krwi). Ten stan metaboliczny powoduje z kolei podwyższony poziom androgenów (męskich hormonów) we krwi i wpływa na kształtowanie masy ciała oraz nawyki żywieniowe. Takie pacjentki mają dużą potrzebę spożywania produktów bogatych w węglowodany i o wysokim indeksie glikemicznym. A tego typu jedzenie jest z kolei niewskazane przy otyłości i insulinooporności – powstaje więc błędne koło.

Kobiety z PCOS mogą poprawić swój stan zdrowia, jeśli będą stosowały właściwą dietę oraz dbały o odpowiednią aktywność fizyczną (minimum 3 razy w tygodniu po 30 minut). Każdy spadek masy ciała rzędu 5–10% skutkuje u nich usprawnieniem funkcji jajników oraz złagodzeniem objawów. Poprawia także wrażliwość na insulinę oraz owulację.

U pacjentek, które stosowały diety niskowęglowodanowe, wykazano zwiększenie wrażliwości na insulinę, obniżenie poziomu androgenów oraz masy ciała. Dieta oparta na produktach o niskim indeksie glikemicznym korelowała z poprawą cyklu menstruacyjnego i wrażliwością na insulinę.

Zaburzenia lipidowe i choroby sercowo-naczyniowe

Zaburzenia lipidowe to np. hipercholesterolemia (podwyższony poziom cholesterolu całkowitego i cholesterolu LDL – tzw. złego), hipertrójglicerydemia (podwyższony poziom trójglicerydów) oraz obniżony poziom cholesterolu HDL (tzw. dobrego).

W dzisiejszych czasach są to niezwykle powszechne zaburzenia, dodatkowo często występujące z nadciśnieniem tętniczym i miażdżycą, prowadzącą do zwężenia tętnic i zwiększającą ryzyko nagłych incydentów takich jak zawał czy udar niedokrwienny.

Choroby autoimmunologiczne powodują wystąpienie chorób sercowo-naczyniowych nie tylko w wyniku zaburzeń specyficznych dla konkretnego schorzenia, ale również z powodu przyspieszonych procesów miażdżycowych. W przypadku Hashimoto ryzyko sercowo-naczyniowe rośnie, jeśli pacjent jest

otyły. Chorzy na Hashimoto często mają podwyższony poziom cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL bądź trójglicerydów.

Żeby zapobiec groźnym powikłaniom, takim jak choroba wieńcowa, udar niedokrwieny czy zawał, należy dążyć do normalizacji masy ciała i poprawy parametrów lipidowych.

Leczenie zaburzeń lipidowych u pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi polega na farmakoterapii, modyfikacji stylu życia (w tym diety), ewentualnie uzupełnianiu diety suplementami. Jeśli z powodu choroby podstawowej konieczne jest przyjmowanie leków o działaniu miazdżycogennym, we współpracy z lekarzem powinno się ustalić ich najmniejszą możliwą dawkę.

Insulinooporność

Insulinooporność jest jednym z głównych czynników ryzyka cukrzycy typu 2, zespołu metabolicznego i miażdżycy. To stan częsty u pacjentów z niedoczynnością tarczycy (spowodowaną różnymi czynnikami). W niektórych badaniach wykazywano związek pomiędzy wzrostem poziomu TSH a wydzielaniem insuliny. Uważa się również, że przewlekły stan zapalny towarzyszący chorobie Hashimoto może prowadzić do insulinooporności. Dokładnych mechanizmów odpowiadających za związek niedoczynności tarczycy z metabolizmem glukozy i insuliny jeszcze nie poznano. Pacjenci z chorobą autoimmunologiczną tarczycy powinni być przebadani i kontrolowani pod kątem cukrzycy i zaburzeń lipidowych.

Dieta w insulinooporności polega na redukcji nadwagi (jeśli występuje), unikaniu nadmiernej podaży węglowodanów (szczególnie łatwo przyswajalnych) oraz wybieraniu produktów o niskim indeksie glikemicznym.

