

Autor: redakcja portalu Mamhashi.pl

redakcja@mamhashi.pl

mamhashi.pl

Choroba Hashimoto – na czym polega i czym się różni od niedoczynności tarczycy?

O chorobie Hashimoto po raz pierwszy wspomniął już w 1912 r. japoński lekarz Hakaru Hashimoto (1881-1934). Choroba ta dotyka 5-krotnie częściej kobiet niż mężczyzn. Najczęściej chorują kobiety w wieku 30–50 lat.

Tarczyca to gruczoł dokrewny. Produkuje tyroksynę, trójjodotyroninę oraz kalcytoninę. Hormony tarczycy wpływają na metabolizm białek, węglowodanów, tłuszczów oraz cholesterolu. Pełnią również bardzo ważną rolę przebiegu licznych procesów fizjologicznych w organizmie. Wpływają na pracę serca, mięśni oraz układu nerwowego i mózgu.

Wykazują najszersze spektrum działania spośród poznanych hormonów, gdyż wpływają na funkcjonowanie większości tkanek organizmu.

Gruczoł tarczycy odpowiada za około 30% spoczynkowej przemiany materii. Dostarczana z pożywieniem energia przy niedoborze hormonów tarczycy magazynowana jest w postaci tkanki tłuszczowej, co przyczynia się do rozwoju nadwagi.

Na czym polega choroba Hashimoto?

Choroba Hashimoto to przewlekłe, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy.

Układ immunologiczny produkuje Na **tarczycy** powstają nacieki limfocytarne oraz następuje zanik komórek pęcherzykowych gruczołu. Stężenie anty-TPO ma wpływ na intensywność nacieków limfocytarnych oraz stopień uszkodzenia tarczycy.

Podwyższone stężenie przeciwciał anty-TPO we krwi występuje u około 80% pacjentów z chorobą Hashimoto. U około 50% osób stężenie przeciwciał przeciw tyreoglobulinie (anty-TG) jest również wyraźnie podwyższone. Ani anty-TPO, ani tym bardziej anty-TG, nie są jednak parametrami świadczącymi o tej chorobie.

Warto podkreślić, że stężenia przeciwciał anty-TPO i anty-TG nie są powiązane ze stanem czynnościowym tarczycy oraz rodzajem jego zaburzeń prawidłowego funkcjonowania.

Czym Hashimoto różni się od niedoczynności tarczycy?

Choroba Hashimoto prowadzi do uszkodzenia tarczycy, a następnie do **niedoczynności tego gruczołu**.

Niedoczynność tarczycy jest chorobą wynikającą z niedoboru hormonów tarczycy. Choroba ta dotyka ok. 1-6% społeczeństwa.

Niedoczynność tarczycy może mieć dwie postacie:

- **subkliniczną**, bez charakterystycznych objawów niedoczynności,
- **jawną**, objawia się sennością, przyrostem masy ciała, pogorszenie sprawności intelektualnej, uczuciem zimna, zaburzeniami miesiączkowania, obrzękami i zaparciami, spowolnieniem metabolizmu, a także zaburzeniem płodności.

Przy niedoczynności tarczycy stwierdza się podwyższony poziom TSH i obniżony fT4, a stężenie fT3 jest często prawidłowe.

Najczęstszą przyczyną niedoczynności tarczycy jest właśnie choroba Hashimoto.

Czynniki ryzyka w chorobie Hashimoto

Niedoczynność tarczycy to zbyt niskie stężenie lub nieprawidłowe działanie hormonów tarczycy. [Przyczyny Hashimoto](#) nie są do końca znane. Na Hashimoto mają wpływ różnorodne czynniki. Pierwszym z nich są czynniki środowiskowe (palenie papierosów, stres oraz infekcje wirusowe). Kolejnym, czynniki żywieniowe (niedobór [selenu](#), [witaminy D](#), nadmiar [jodu](#)) oraz inne choroby autoimmunologiczne (cukrzyca typu 1, celiakia).

Diagnostyka choroby Hashimoto

Rozpoznanie choroby Hashimoto wymaga wykonania [badań laboratoryjnych](#), obejmujących oznaczenie stężenia hormonów tarczycy i przeciwciał przeciw-tarczycowych. W celu dokładniejszej diagnozy i zobrazowania stanu tarczycy zalecane jest również wykonanie badania USG tarczycy.

Najczęstsze objawy choroby Hashimoto

Objawy choroby mają bardzo różnorodny charakter. Zależą m.in. od przyczyny schorzenia, czasu trwania i stopnia rozwoju choroby.

Do głównych objawów choroby Hashimoto i niedoczynności tarczycy zalicza się:

- wypadanie włosów,
- przyrost masy ciała,
- zaparcia,
- suchość skóry (głównie w okolicach łokci, kolan),
- depresja,
- senność i zmęczenie,
- a także wole tarczycowe.

Leczenie choroby Hashimoto

Stosuje się jedynie [leczenie objawowe](#) tej choroby. Polega ono na podawaniu L-tyroksyny (L-T4). L-T4 zmniejsza rozmiary wola i zapobiega wzrostowi stężenia TSH. Ma również niewielki wpływ na zmniejszenie stężenia anty-TPO.

Leczenie L-tyroksyną prowadzi się bezterminowo gdyż istnieje prawdopodobieństwo samoistnego ustąpienia niedoczynności u chorych.

Bardzo ważna jest również odpowiednia dieta - dopasowana indywidualnie do każdego pacjenta. W zależności od przebiegu leczenia i wyników badań, proponuje się racjonalne odżywianie, a w niektórych przypadkach eliminację glutenu, ograniczenie spożycia laktozy oraz spożywanie minimalnej ilości produktów wlotwórczych.