

# CHOROBA HASHIMOTO

Dr n.med Jacek Belowski specjalista chorób wewnętrznych, endokrynolog

## Co to właściwie jest Hashimoto?

Choroba Hashimoto to choroba autoimmunologiczna, związana z zaburzeniami układu odpornościowego. Upraszczając, układ odpornościowy zamiast bronić organizm przed infekcjami, wytwarza stan zapalny we własnych tkankach.

Przyczyny tego zaburzenia nie są całkowicie wyjaśnione – wśród nich znajdują się na predyspozycje genetyczne, drugim czynnikiem (ale nie jedyną przyczyną) mogą być sytuacje związane z trybem życia: problemy emocjonalne, stres, niewłaściwe żywienie i nieprawidłowa aktywność fizyczna, używki i co za tym idzie nieprawidłowy rytm snu i czuwania, inne podobne czynniki środowiskowe.

Choroby autoimmunologiczne obejmują całą grupę nieprawidłowości – m.in. bielactwo, łysienie plackowate, celiakię, reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), chorobę Addisona i Biermera (czyli zapalenie śluzówki żołądka z anemią wynikającą z niedoboru witaminy B12), inne choroby tarczycy (np. chorobę Gravesa i Basedowa) oraz wiele innych schorzeń różnych narządów. Mimo, że zauważalna jest tendencja do wspólnego występowania tych chorób:

- zachorowanie na jedną nie przesądza o zachorowaniu na drugą
- leczenie jednej (poza oczywiście ogólna poprawa zdrowia) zazwyczaj nie zapobiega zachorowaniu na drugą,
- na ich przebieg wpływają opisane powyżej czynniki związane z trybem życia.

Istotą choroby Hashimoto jest przewlekły stan zapalny tarczycy – limfocytowe zapalenie tarczycy. Proces ten może (ale nie musi) doprowadzić do [niedoczynności tarczycy](#) co niekiedy jest poprzedzone Hashitoxicosis – czyli etapem [nadczynności tarczycy](#) . Ostateczne rozpoznanie może być ustalone po badaniu tarczycy wyciętej operacyjnie. Aby postawić diagnozę, nie trzeba jednak nikogo operować.

## Rozpoznanie Hashimoto

Istnieją objawy pośrednie umożliwiające rozpoznanie choroby:

- Hipoechogeniczny miąższ w [USG](#), lub inne cechy ultrasonograficzne tej choroby.
- podwyższone miano [przeciwciał aTPO](#) (znacznie podwyższone, czyli co najmniej 500; niższe miano jest nieswoiste i może występować w przypadku innych chorób),
- [laboratoryjne cechy](#) niedoczynności czy nadczynności tarczycy – oznaczenie poziomu TSH,
- jeżeli obraz choroby jest typowy (np. obraz uwidoczony w USG oraz niedoczynność tarczycy rozpoznana na podstawie wysokiego stężenia TSH na przykład 40 mU/l), można pominąć etap badania przeciwciał – nic nowego nie wniesie.

Jeszcze raz podkreślić należy, że rozpoznanie choroby Hashimoto **wyłącznie** na podstawie miernie podwyższonego miana przeciwciał jest niepewne i oceniane przez gremia eksperckie jako gruba przesada.

Stąd wynikają częste rozbieżności wśród lekarzy, gdy trafia do nich pacjent z wynikiem badania przeciwciał anty-TPO równym 150. Problemów terminologicznych unikamy, określając taki stan jako **autoimmunologiczne zapalenie tarczycy** czy też **autoimmunologiczna choroba tarczycy**.

Dla rozpoznania choroby Hashimoto istotne jest wysokie miano przeciwciał aTPO, ale należy pamiętać, że nie jest to warunek konieczny. U niektórych chorych miano tych przeciwciał jest niskie. Zdarza się to wówczas, gdy proces zapalny przebiega z niewielkim nasileniem albo w końcowym stadium choroby, w którym tkanka tarczycowa uległa już zniszczeniu i proces zapalny

wygasa.

Wielu pacjentów odnotowuje zmieniające czy zmniejszające się miano przeciwciał i sądzi, że jest to rezultatem leczenia, co nie jest prawdą – zazwyczaj wahania miana przeciwciał stanowią efekt naturalnego przebiegu choroby.

Zmiany w zakresie stężenia przeciwciał aTPO nie mają znaczenia w postępowaniu, gdyż samych podwyższonych przeciwciał nie leczy się, nie wywołują też objawów. W przypadku żadnej choroby autoimmunologicznej nie podejmuje się decyzji terapeutycznych na podstawie samego podwyższonego miana przeciwciał. Zaburzenia układu immunologicznego są częste i nie zawsze przechodzą w chorobę wymagającą leczenia.

Diagnostyka choroby Hashimoto nie nastręcza specjalnych trudności – to nie nowotwór, którego koniecznie trzeba rozpoznać w stadium bezobjawowym i wyciąć. Jeżeli nie stwierdza się u chorego niedoczynności czy nadczynności tarczycy, poddaje się go jedynie obserwacji. W jej trakcie można też rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia z chorobą Hashimoto czy innym rodzajem zapalenia tarczycy.

### **Przebieg Hashimoto**

Choroba najczęściej ma przebieg **postępujący** - pojawia się i nasila [niedoczynność tarczycy](#). Wtedy należy oczywiście rozpocząć leczenie hormonami tarczycy. Czasami niedoczynność poprzedza paromiesięczny okres [nadczynności tarczycy](#), nazywany **Hashitoxicosis**.

U chorych odnotowuje się zmiany w zakresie wielkości tarczycy – gruczoł zazwyczaj się zmniejsza, ale czasami dochodzi do jego zwiększenia. Może pojawić się (okresowe, rzadziej trwałe) powiększenie tarczycy, w USG można uwidocznic niejednorodny miąższ czy obecność [zmian ogniskowych](#), mogą pojawić się wyczuwalne dotykem [guzki](#). Niezwykle rzadko następstwem choroby Hashimoto jest chłoniak tarczycy (nowotwór tkanki chłonnej), któremu towarzyszy znaczne powiększenie tarczycy.

Czasami choroba nie postępuje – występują niewielkie zmiany w USG, nieco zwiększone miano przeciwciał, odnotowuje się prawidłowe stężenia hormonów. Nie ma pewności, czy jest to choroba Hashimoto czy też zapalenie tarczycy o innej klasyfikacji, co jak wspomniano określa się terminem **autoimmunologiczne zapalenie tarczycy**. Co należy wtedy robić? **Nic!** Tylko kontrolować!!!. Wiele zaburzeń autoimmunologicznych przyjmuje właśnie taką, bezobjawową postać.

Nie do rzadkości należy **remisja** autoimmunologicznego zapalenia tarczycy (zmniejszenie nasilenia zmian zapalnych w USG, spadek stężenia przeciwciał) co obserwujemy przede wszystkim u tych osób, których rzut choroby mógł mieć związek z czynnikami środowiskowymi.

### **Objawy Hashimoto**

Samo Hashimoto wbrew krążącym opiniom najczęściej jest **bezobjawowe**. Symptomy mogą wynikać z [niedoczynności](#) lub [nadczynności](#) tarczycy, rzadziej zdarza się wywołujące objawy powiększenie tarczycy.

Objawy mogą też wynikać ze współistnienia innych chorób autoimmunologicznych, lub współistnienia chorób afektywnych (samoistnej depresji lub choroby dwubiegunowej – cyklicznych zmian nastroju).

**Nie występują objawy** przy samym podwyższeniu miana [przeciwciał przeciw-tarczycowych](#). Jeżeli niedoczynność lub nadczynność tarczycy jest prawidłowo wyrównana lekami, nie istnieją podstawy do wiązania dolegliwości z chorobą Hashimoto.

Najczęściej objawy kojarzone z chorobą Hashimoto są wynikiem nieprawidłowego trybu życia:

nieprawidłowych nawyków żywieniowych, zbyt małej aktywności fizycznej i przede wszystkim problemów psychoemocjonalnych.

### **Remedium na zjawisko zastraszania chorobą Hashimoto**

Choroba Hashimoto jest bardzo popularnym schorzeniem w Internecie i mediach, zazwyczaj w kontekście licznych, groźnych, wieloletnich i uciążliwych objawów oraz bardzo szczegółowych porad, którym należy się podporządkować, aby uzyskać poprawę. Uważny czytelnik mojego poradnika domyśla się, co w przytoczonym rozumowaniu jest „nie tak”. Objawy przypisywane Hashimoto to bardzo często objawy związane z problemami emocjonalnymi i niewłaściwym trybem życia, „walka z Hashimoto” to w rzeczywistości walka z samym sobą.

Nie byłoby w tym nic złego, rzecz rozbija się o podjęcie trudnego wyzwania, jakim są zmiany w trybie życia, gdyby nie przesada. Dysfunkcyjna aktywność skupiona na wyszukanych dietach i suplementach, coraz bardziej skomplikowanych przepisach kulinarnych, szczegółowych poradach na każdy dzień i godzinę życia bynajmniej nie prowadzi do poczucia zdrowia. Zaburza to komfort życia, powoduje wzrost obaw o stan swojego zdrowia, wejście w błędne koło coraz to bardziej szczegółowych problemów, zaleceń i obostrzeń.

### **Leczenie Hashimoto**

W przypadku tego zaburzenia lekarz nie potrafi wyleczyć przyczyn. Leczymy po prostu [niedoczynność](#) lub [nadczynność](#) tarczycy według ogólnych reguł. Nie znalazła jak dotąd poparcia środowisk naukowych propozycje zmiany norm hormonalnych w chorobie Hashimoto, a więc zwiększenia odsetka osób, u których należy rozpoznać niedoczynność tarczycy i wprowadzić leczenie hormonalne.

Jak zaznaczyłem, o „dobrym” czy „złym” leczeniu nie świadczy zmiana poziomu przeciwciał aTPO. Ich miano ma samoistną dynamikę, zależną od nasilenia procesów immunologicznych, nad czym lekarz nie ma kontroli. Stężenie przeciwciał często zmniejsza się u kobiet w ciąży, a wzrasta w okresie połogu; spada również po długoletnim przebiegu choroby, gdy tarczycza uległa zniszczeniu w wyniku procesu zapalnego.

Nie ma takich słów, których nie próbowałbym użyć, aby uświadomić Pacjentkom/Pacjentom **ich własną rolę** w zachowaniu zdrowia, czyli rolę problemów emocjonalnych, stresu, używek, rytmu snu i czuwania, niewłaściwego żywienia, niewłaściwej aktywności fizycznej. Ze wszystkich rodzajów schorzeń choroby autoimmunologiczne zdają się być najbardziej „wrażliwe” na wspomniane czynniki. Niestety, efekt moich wysiłków trudno uznać za zadawalający, próba poruszania trudnych spraw i uczciwego podejścia do Pacjenta często kończy się falą krytyki.

Niepokojącym zjawiskiem są próby leczenia zapalnych chorób tarczycy (w tym Hashimoto) dużymi dawkami jodu, najczęściej w formie płynu Lugola lub alg morskich, gdyż postępowanie to może nasilić autoimmunologiczne procesy w tarczycy. Niekiedy dochodzi do pseudo-wyleczenia: chwilowej normalizacji hormonów w wyniku zjawiska Jod-Basedow lub Hashitoxicosis. Czasami ten mechanizm wywołuje objawy tyreotoksykozy, dość kłopotliwe w leczeniu (słabo działają tyreostatyki). Po pewnym czasie nasilenie zmian zapalnych w tarczycy skutkuje nasileniem niedoczynności tarczycy (lub jej wystąpieniem, jeżeli do tego nie doszło).

### **Dieta w Hashimoto**

Ambicją wielu pacjentów jest leczenie wielu schorzeń (w tym Hashimoto) dietą. Niestety, wokół tej sprawy narosło wiele mitów, niepotwierdzonych faktów i groźnych zjawisk. Zazwyczaj popełniany jest typowy błąd polegający na próbie przestrzegania zaleceń specyficznych dla choroby, skomplikowanych i wyszukanych, przy braku dbałości o zalecenia podstawowe i unikanie prostych

błędów

To właśnie podstawowe zalecenia, polegające na stosowaniu właściwej kaloryczności posiłków, unikaniu potraw szkodliwych (słodycze, tłuszcze zwierzęce, używki), stosowaniu schematów opartych na [Piramidzie Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej](#), są najbardziej efektywne w utrzymaniu zdrowia.

Dotyczy to również choroby Hashimoto. Zdrowa dieta, zalecana w celach “ogólnych” i jej warianty (zmodyfikowana dieta śródziemnomorska, dieta DASH u osób z chorobami układu krążenia) zawiera wszystko co jest potrzebne (selen, jod itd) i nie zawiera tego, co jest szkodliwe. Również dla Pacjentów z chorobą Hashimoto.

Przestrzegając przed eksperymentami żywieniowymi, chciałbym jeszcze raz podkreślić, że choroby tarczycy nie są najważniejszym problemem zdrowotnym współczesnej cywilizacji. Musimy myśleć nie tylko o bieżących schorzeniach, ale także o innych, być może **o wiele groźniejszych**, przede wszystkim chorobach układu krążenia i nowotworach, a na nie właśnie się narażamy. Jeszcze raz przypomnę, że nadmiar selenu może wywołać cukrzycę i choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego, a nadmiar niektórych witamin – nowotwory.

W chorobie Hashimoto często jest zalecana dieta bezglutenowa, gdyż zarówno Hashimoto jak i nietolerancja glutenu jest chorobą autoimmunologiczną i schorzenia te (jak i inne schorzenia autoimmunologiczne) często występują łącznie. W tym dość prostym rozumowaniu kryją się groźne błędy:

- Nietolerancja glutenu częściej występuje u chorych ze schorzeniami autoimmunologicznymi, ale **nie znaczy to, że zależność jest odwrotna**, że eliminacja glutenu eliminuje wszystkie schorzenia autoimmunologiczne. Jak dotąd w przypadku choroby Hashimoto nie zostało to potwierdzone. Autoimmunologiczne choroby tarczycy niekiedy ustępują samoistnie, niestety nie uchwycono związku tego zjawiska z określoną dietą, chyba że mamy na myśli rezygnację ze szkodliwych eksperymentów z dużymi dawkami jodu w diecie.
- Produkty zbożowe są ważnym orężem w profilaktyce nowotworów przewodu pokarmowego, cukrzycy, otyłości i chorób układu krążenia. Na przykład aktualne dane zdają się wskazywać, że najważniejszym czynnikiem diety zapobiegającej chorobom układu krążenia wcale nie jest niskie spożycie tłuszczów, ale właśnie wysokie spożycie błonnika.

U osób ze współistniejącą nietolerancją glutenu należy oczywiście (jako mniejsze zło) wprowadzić dietę bezglutenową. Oprócz eliminacji objawów nietolerancji glutenu ułatwi to leczenie niedoczynności tarczycy, gdyż jednym z objawów celiakii są zaburzenia wchłaniania tyroksyny. Jeżeli mamy do czynienia z dużym, niekiedy zmiennym zapotrzebowaniem na lek należy rozważyć istnienie nietolerancji pokarmowych (najczęstszą jest nietolerancja laktozy, rzadziej glutenu).

Nietolerancja laktozy (mniej lub bardziej odczuwalna u 20 do 80% osobników populacji kaukaskich) jest wywołana genetycznymi wariantami enzymu rozkładającego laktozę. Wysoka częstość tego zaburzenia sprawia, że zdarza się u chorych z każdą chorobą, lecz nie jest to zależność przyczynowo – skutkowa. Zaburzenie to nie ma nic wspólnego z chorobami autoimmunologicznymi i dieta nie umożliwia trwałego wyleczenia. Jej znaczenie w chorobach tarczycy także polega na ryzyku zaburzeń wchłaniania leków (jeżeli takie stosujemy), wtedy jest celowe ograniczenie spożywania laktozy.

Jaką więc dietę stosować w chorobie Hashimoto? Typową, zdrową, a przede wszystkim zróżnicowaną (i przez to smaczną), opartą na [Piramidzie Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej](#), z elementami śródziemnomorskimi (oliwki, potrawy morskie). Co ciekawe, wielkie badania populacyjne (na przykład z miłej sercu wielu Polaków Chorwacji) zdają się wskazywać, że właśnie w takiej grupie osób jest **najmniejsza** częstość występowania nieprawidłowych wyników przeciwciał przeciwtarczycowych.

Poruszany jest często temat szkodliwych dla funkcjonowania tarczycy substancji obecnych w niektórych warzywach (kapusta, brukselka i inne). To bardziej teoretyczna ciekawostka niż rzeczywisty problem, nie udowodniono aby substancje te występowały ilościach wystarczających do wywołania choroby tarczycy, jeżeli stosujemy klucz do sukcesu, jakim jest **zróżnicowanie** produktów spożywczych.

Podobne rozumowanie odnosi się do unikania spożycia jodu przez rezygnację z potraw morskich. Nadmiar jodu jak najbardziej może nasilać zapalne choroby tarczycy, ale **nie ma zależności odwrotnej**, unikając go całkowicie nie wyleczymy omawianych schorzeń. Niedobór jodu oraz niedobór innych prozdrowotnych substancji (wielonienasycone kwasy tłuszczowe, osławiony selen) może być przyczyną wielu problemów. Niedobór jodu w diecie powoduje powikłania położnicze i niedobory intelektualne u dzieci, wywołuje powiększenie tarczycy (wole), zwiększa częstość zmian ogniskowych (guzków) i raka pęcherzykowego tarczycy.

### **Hashimoto a nowotwory tarczycy**

Statystyki wykazują nieco częstsze występowanie [nowotworów złośliwych tarczycy](#) w zmianach ogniskowych, jeżeli towarzyszy im zapalna autoimmunologiczna choroba tarczycy, w tym choroba Hashimoto. Co ważne, takie przypadki zdarzają się głównie u osób bez niedoczynności tarczycy lub z niewielką, często subkliniczną niedoczynnością tarczycy. U takich osób nie doszło do zaniku tkanki tarczycowej co stanowi podłoże do ujawnienia się zmian złośliwych.

### **Hashimoto a problemy psychiczne**

Jak pisałem, czynnikiem wyzwalającym w przypadku choroby Hashimoto (jak w przypadku każdej choroby autoimmunologicznej) mogą być stresy i zaburzenia natury psychologicznej. Stąd częściej rozpoznaje się chorobę Hashimoto u osób narażonych na stres i problemy psychiczne. Typowymi objawami niewyrównanej niedoczynności lub nadczynności tarczycy są depresja lub nadmierna pobudliwość. Jeżeli objawy te utrzymują się mimo wyrównania hormonalnego, niezbędna jest interwencja psychologiczna. Wbrew utartym opiniom drobne wahania hormonalne nie mają wpływu na stan psychiczny. Niewielkie zmiany stężenia TSH są samoistne, a drobne rozbieżności stężeń wolnej trójiodotyroniny (FT3) i wolnej tyroksyny (FT4) wynikają z wielu przyczyn, jak choćby ze stanu nawodnienia i równowagi kwasowo-zasadowej. Hormony tarczycy, w przeciwieństwie do adrenaliny, endorfin czy sterydów, cechują się długim czasem biologicznego efektu. Wpływ hormonów tarczycowych na nastrój jest istotny, ale długotrwały.