

Małgorzata
Słoma-Krześlak

Hashimoto

DIETA

100 przepisów

WZMOCNIJ
TARCZYCĘ

Małgorzata Słoma-Krześlak

Hashimoto

DIETA

100 przepisów

Spis treści

WSTĘP	6
Czym jest choroba Hashimoto	6
Diagnostyka	10
Leczenie farmakologiczne – lewotyroksyna	12
Badania kontrolne	13
Suplementacja w chorobach tarczycy	15
DIETOTERAPIA	17
Korzyści z odpowiednio zbilansowanej diety	18
Jak obliczyć swoje zapotrzebowanie energetyczne	21
Znaczenie odpowiedniej podaży białka w diecie	24
Tłuszcze – znaczenie i źródła w diecie	26
Węglowodany – znaczenie i źródła w diecie	28
SCHEMAT POSIŁKÓW (1800 KCAL)	35
LISTA ZAMIENNIKÓW PRODUKTÓW	37
PRODUKTY BEZGLUTENOWE	45
PRZEPISY	46
Śniadania	47
Bazyliowy humus	47
Caprese inaczej	48
Frittata z łososiem	50
Kanapka z łososiem i mango	51
Kanapka z łososiem i serkiem chrzanowym	53
Kanapka z pastą z makreli	54
Kanapka z tuńczykiem i jajkiem	55
Naleśniki owsiane z owocowym nadzieniem	56
Nocna owsianka	58
Omlet z awokado	60
Owsianka bananowa z chia i tahini	62
Owsianka czekoladowa z malinami	64

Pasta jajeczna z awokado	65
Pasta z białej fasoli podawana z salsą	66
Placuszki gryczane z suszonymi pomidorami	68
Słoneczny humus	69
Śniadaniowy burger	70
Tortilla śniadaniowa	71
Tost z jajkiem	72
Wrap z pastą jajeczną	73
Obiady	74
Beskidzkie fuczki	74
Chili con carne	75
Chrupiące nuggetsy z piekarnika	76
Curry z dorsza	77
Cytrusowe udko	79
Dorsz z frytkami oraz surówką z awokado i pomarańczy	80
Grzybowe kaszotto	82
Hamburger <i>light</i>	85
Jabłkowe udka na specjalne okazje	86
Kurczak tikka masala	88
Lekka mussaka	89
Makaron z pieczoną fetą	90
Makaron z tofu i pomidorkami	91
Różowe spaghetti	92
Sesamowy makaron	93
Smażony ryż z tofu	95
Wegańskie kotleciki	96
Zielony makaron	98
Zupa łososiowa	99
Zupa tajska	100
Kolacje	102
Aromatyczny gulasz dyniowy	102
Bakłażan zapiekany z fetą	104
Burger łososiowy	105
Dorada pieczona z pomidorami	107
Kotlet z dorsza z pesto i chrupiącymi ziemniaczkami	108
Kurczak w sosie słodko-kwaśnym	111

Makaron ryżowy <i>stir-fry</i> z orzechami nerkowca	112
Meksykańska shakshouka	114
Orzechowy makaron z brokułem	115
Pieczona papryka z gryczanym farszem	117
Różowe risotto	118
Szaszłyki z krewetkami na ostro	121
Szybki strogonow	122
Tortilla z kurczakiem	124
Tost z jajkiem na pomidorowej ciecierzycy	127
Tosty z mozzarellą, pesto pietruszkowym i pieczonymi pomidorami	128
Troć pieczona z warzywami	130
Wegański krupnik	131
Włoskie kluseczki z orzechową nutą	132
Zupa pomidorowa w nowym wydaniu	134
Desery	136
Batoniki bez pieczenia	136
Białkowa pianka kawowa	137
Jogurtowe placuszki	138
Kakaowe gofry	140
Kawowe smoothie	141
Koktajl czekoladowy	142
Muffinki	145
Omlet cesarski	146
Omlet pieczony	147
Pełnoziarniste cynamonki	148
Pełnoziarnisty chlebek bananowy	149
Proste lody mango	150
Proteinowy serniczek	151
Serniczek na wynos	152
Skyramisu	153
Szarlotka bezglutenowa	154
Tosty z chałkami	156
Wysokobiałkowe drożdżówki	157
Wysokobiałkowe mango lassi	159
Wysokobiałkowe racuchy z owocami	160

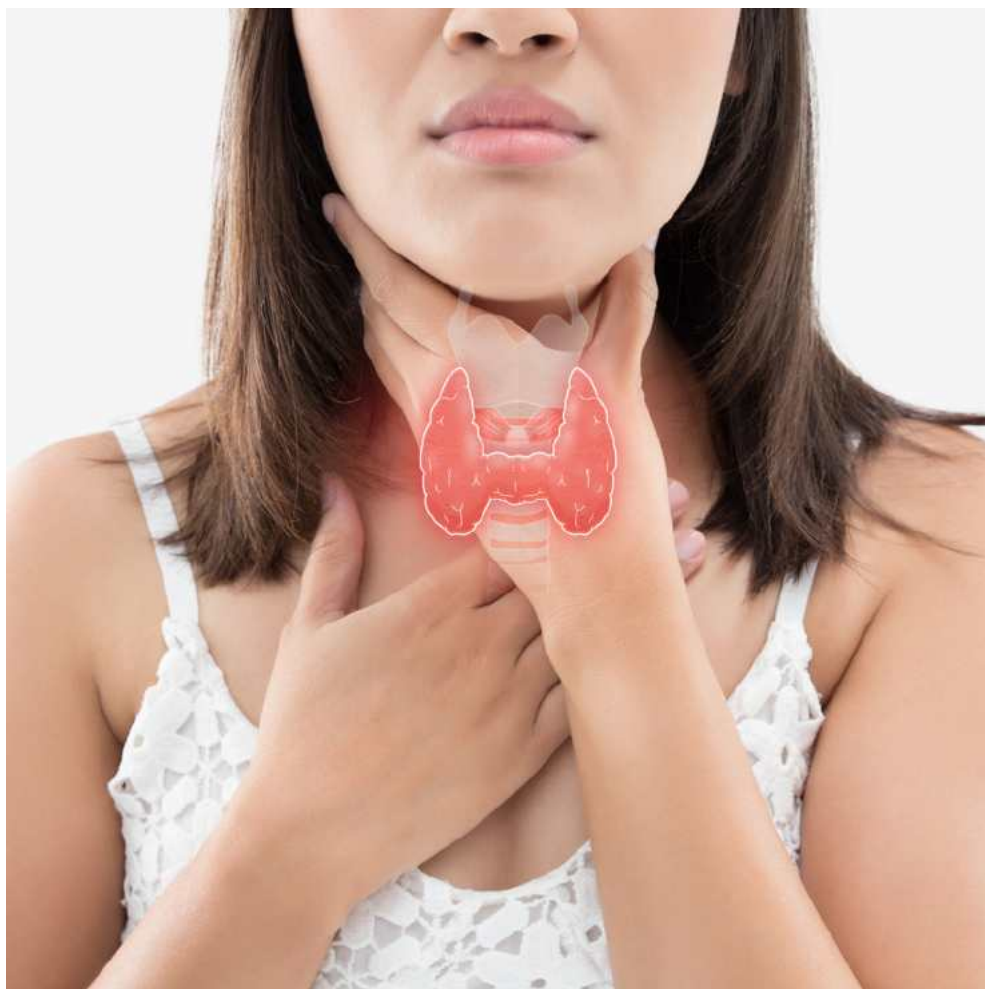
Zdrowe przekąski	162
Brukselka po tajsku	163
Kalafiorowe skrzydełka	164
Kolorowa sałatka z mozzarellą	166
Ogórkowe sushi	167
Pełnoziarnista foccacia	169
Pełnoziarniste krakersy	170
Pieczone marchewki z miętowym dressingiem	171
Pieczony bakłażan z sezamową nutą	172
Proteinowy chlebek pomidorowy	174
Sałatka z kurczaka i winogron	175
Soczewica w słoiku	177
Spaghetti w słoiku	178
Surówka z kalarepy	179
Sushi w słoiku	180
Szybka sałatka z fetą	181
Tabbouleh	182
Tzatziki z warzywami	184
Wegański paprykarz	185
Zielona sałatka z morelami	187
Zielona sałatka z rzodkiewką i jajkiem	188
PLANNER TYGODNIOWY	189
BIBLIOGRAFIA	190





Czym jest choroba Hashimoto

Choroba Hashimoto to przewlekłe zapalenie tarczycy na tle autoimmunizacyjnym, co oznacza reakcję obronną organizmu skierowaną przeciwko własnym komórkom. Prowadzi ona do zaniku gruczołu i rozwoju niedoczynności tarczycy. Choroba Hashimoto dotyka blisko 0,2 populacji, co czyni ją najczęstszym schorzeniem autoimmunologicznym. Występuje nawet 10-krotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Częstość jej występowania rośnie wraz z wiekiem.





Przebieg choroby

W naturalnym przebiegu choroby występuje faza prawidłowej pracy gruczołu, która finalnie przechodzi w niedoczynność tarczycy. Niedoczynność tarczycy to efekt postępującej choroby Hashimoto. Na początkowym etapie może jednak także wystąpić faza nadczynności. Na kolejnych etapach:

- ▶ wzrasta stężenie przeciwciał anti-TPO (przeciwko peroksydazie tarczycowej, enzymowi, który odgrywa kluczową rolę w produkcji hormonów tarczycy) oraz anti-TG (przeciwko tyreoglobulinie – białku syntetyzowanemu przez ten organ)
- ▶ wzrasta stężenie TSH (hormonu kontrolującego pracę tarczycy) przy prawidłowych wartościach wydzielanych przez nią hormonów FT4 i FT3
- ▶ występują kliniczne i laboratoryjne zaburzenia pracy tarczycy: nieprawidłowe proporcje FT4 i FT3 wpływają na poziom TSH, co powoduje szereg objawów.



Objawy nieprawidłowej pracy tarczycy

Objawy związane z nieprawidłową pracą tarczycy są niestety mało specyficzne i łatwo je zbagatelizować, uznając za ich przyczynę szybkie tempo życia. Można wśród nich wymienić m.in.:

- ▶ nadmierne wypadnięcie włosów oraz łamliwość paznokci
- ▶ osłabienie i przewlekłe zmęczenie
- ▶ pogorszenie nastroju
- ▶ senność
- ▶ stałe uczucie zimna
- ▶ suchą skórę
- ▶ zaburzenia koncentracji
- ▶ zaburzenia miesiączkowania, obfite krwawienia i niepłodność
- ▶ zaparcia
- ▶ zwiększenie masy ciała.





Wpływ autoimmunologicznego zapalenia tarczycy na ryzyko wystąpienia innych chorób

Chorzy z autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy należą do grup ryzyka innych chorób oraz zaburzeń. Średnio co 20 osoba (2–7%) z chorobą Hashimoto choruje jednocześnie na celiakię. W związku z tym rekomenduje się, aby pacjenci, u których wymagane jest stosowanie dawek hormonów tarczycy powyżej 125 mg na dobę, byli poddani diagnostyce w kierunku celiakii.

Ponadto u kobiet dotkniętych chorobami tarczycy częściej obserwuje się:

- ▶ zaburzenia lipidowe, takie jak wzrost stężenia: cholesterolu całkowitego, LDL (tak zwanego „złego cholesterolu”) i trójglicerydów oraz spadek HDL (tak zwanego „dobrego cholesterolu”)
- ▶ anemię (niedobór żelaza, witaminy B₁₂)
- ▶ insulinooporność.





Długoterminowa kontrola stanu zdrowia

Pacjenci z chorobą Hashimoto nie wymagają wdrożenia leczenia farmakologicznego, jeżeli ich tarczycza ma niewielkie rozmiary, a wartości TSH i FT4 są w normie. Konieczne jest jedynie regularne kontrolowanie stanu zdrowia oraz prowadzenie higienicznego i prozdrowotnego trybu życia, ponieważ choroba przez wiele lat może pozostać w stanie stabilnym. W przeciwnym przypadku konieczne jest kontrolowanie jej przebiegu z uwzględnieniem leczenia farmakologicznego.

Diagnostyka

Diagnostyka opiera się głównie na ocenie stężeń przeciwciał anti-TPO i anti-TG, których podwyższone poziomy wskazują na występowanie choroby. Wykonuje się także badania USG narządu. Przynajmniej raz w roku warto wykonywać badania przesiewowe, takie jak badanie TSH oraz pełen lipidogram. Jeśli wynik TSH będzie nieprawidłowy, należy rozszerzyć badania o oznaczenie poziomu: TSH, FT4, anti-TPO oraz badanie ultrasonograficzne tarczycy.



Normy TSH

Przyjmuje się obecnie, że norma „funkcyjna” dla TSH wynosi 0,4 mU/l do 2,5 mU/l. Natomiast u kobiet planujących ciążę – mniej niż 2,0 mU/l. Interpretacja wyników zawsze musi być uzupełniona o ocenę stanu klinicznego pacjenta.

Dlaczego akurat 2,5 przyjęto jako najwyższą wartość? W prowadzonych badaniach odnotowano, że TSH mieszczące się w przedziale 2,5–4,5 mU/l jest związane z większym ryzykiem wystąpienia otyłości i zespołu metabolicznego w porównaniu ze stężeniem TSH poniżej 2,5 mU/l.



Wiek	Pożądanе stężenie TSH (mU/l) w czasie leczenia tyroksyną (zależy od wieku pacjenta i współistniejących schorzeń)
Planowana ciąża	< 1,2
Kobiety ciężarne	< 2,5
Młodzi dorośli	1–2,5
Wiek średni	1,5–3,0
≤ 65 lat	> 4,5
60–70 lat	> 6,0
70–80 lat	> 7–8,0

Zob. Biondi B., Wartofsky L., *Treatment with thyroid hormone*, „Endocrine Reviews” 2014, t. 35, nr 3, s. 457.

Leczenie farmakologiczne – lewotyroksyna

Leczenie niedoczynności tarczycy i choroby Hashimoto polega na zastępowaniu brakujących hormonów tarczycy lekami zawierającymi lewoskrętną tyroksynę (zastępującą niejako naturalną FT4). Stosuje się doustne preparaty lewotyroksyny, która po podaniu wchłania się z przewodu pokarmowego w około 80%. W związku z tym istotne jest przyjmowanie leku z uwzględnieniem jego **możliwych interakcji z pożywieniem**.

Wspomaga przyswajanie leku	Hamuje przyswajanie leku
<ul style="list-style-type: none">• Przyjmowanie leku rano• Przyjmowanie leku na godzinę przed posiłkiem• Witamina C• Popicie szklanką wody niegazowanej o niskiej zawartości składników mineralnych, zwłaszcza wapnia	<ul style="list-style-type: none">• Soja• Kawa• Sok grejpfrutowy• Błonnik• Winogrona, papaja• Współwystępująca celiakia• Zaburzenia żołądkowo-jelitowe• Nietolerancja laktozy

Zob. Olejniczak-Rabinek M.: *Czynniki wpływające na dostępność biologiczną lewotyroksyny*, „Farmacja Współczesna” 2016, t. 9, s. 194–201.

Co sprzyja prawidłowej absorpcji leku?

Do prawidłowej absorpcji leku konieczne jest kwaśne pH soku żołądkowego, dlatego zaleca się przyjmować preparat **na czczo na minimum 30 minut przed posiłkiem**. Mając jednak na uwadze fakt, że w posiłku spożywanym po przyjęciu leku mogą znajdować się czynniki ograniczające jego przyswajanie, w ostatnim czasie przeprowadzono badania, które potwierdziły skuteczność stosowania leku wieczorem co najmniej 2 godziny po ostatnim posiłku.





Co wpływa na spadek wchłaniania leku?

Wśród czynników patologicznych wpływających na spadek wchłaniania lewotyrosyny można wymienić m.in.: celiakię, choroby żołądka i dwunastnicy, nietolerancję laktozy czy zespół jelita krótkiego.

Wśród czynników pokarmowych wymienia się m.in.: błonnik pokarmowy (także w formie suplementacji), wypicie kawy w odstępie krótszym niż 30 minut lub spożycie soi i jej przetworów w okresie 4 godzin od zażycia leku.

Jak wcześniej wspomiano, pacjenci z chorobą Hashimoto mogą często doświadczać problemów związanych z niskim poziomem żelaza. W związku z tym warto podkreślić, że związki żelaza zmniejszają dostępność lewotyrosyny, w konsekwencji powodując spadek jej wchłaniania i wzrost TSH. Należy zachować co najmniej 4-godzinny odstępow między przyjęciem leku i żelaza.

Badania kontrolne

Zażycie leku a badanie kontrolne

Kontrolne badanie TSH po wdrożeniu leczenia farmakologicznego lub zmianie dawki powinno być wykonane po 4–8 tygodniach, a następnie, po ustaleniu należynej dawki, co 6–12 miesięcy. Jeśli badany będzie jedynie poziom TSH, zażycie leku przed badaniem nie wpłynie na jego wynik.



Jeżeli planujemy oznaczenie poziomu FT₄, wówczas lek powinien być przyjęty dopiero po badaniu – zażycie go przed badaniem może zafałszować poziom FT₄, podwyższając go.

Przygotowanie do badań

Przygotowując się do badań, szczególną uwagę należy zwrócić na ewentualne stosowanie suplementacji biotyną, która może zaburzać wyniki: TSH, FT₄ oraz przeciwciał anty-TG i anty-TPO. Należy odstawić ją na minimum 72 godziny przed badaniem.

Biotyna w suplementach diety może występować pod takimi nazwami, jak witamina H lub witamina B₇. Spotkamy ją jako samodzielny preparat oraz składnik preparatów multiwitaminowych. Stanowi główny składnik suplementów diety na włosy, skórę i paznokcie.

Nadmieśmy, że na ogół dieta pokrywa zapotrzebowanie organizmu na ten związek – niedobory biotyny zdarzają się niezwykle rzadko. Jej źródłem są: jaja, wątroba, orzechy i nasiona (orzechy arachidowe, włoskie, migdały, nasiona słonecznika), warzywa liściaste (szpinak, jarmuż, brokuły), czerwone i słodkie ziemniaki, drożdże, niektóre grzyby (shiitake, pieczarki), awokado, ryby (łosoś, tuńczyk) oraz mleko i produkty mleczne (jogurt, ser).

Suplementacja w chorobach tarczycy

Witamina D

Najistotniejszym elementem planu suplementacji jest uzupełnianie witaminy D z uwagi na jej dobrze udokumentowane korzystne działanie wielokierunkowe. Odgrywa ona istotną rolę w powstawaniu chorób tarczycy o podłożu autoimmunologicznym, charakteryzując się właściwościami immunomodulującymi (właściwymi dla procesu stymulacji układu odpornościowego w celu poprawy jego funkcjonowania) i przeciwzapalnymi. Witamina D wpływa również na regulację zdolności do rozmnażania się komórek i różnicowanie komórek układu odpornościowego.

Jej niedobór obserwuje się nawet u 80% osób z chorobą Hashimoto. Co ważne, im wyższy deficyt, tym większe stężenie TSH. Niedobór witaminy D może:

- ▶ nasilać proces autoimmunizacji tarczycy
- ▶ upośledzać przemianę hormonów tarczycy: tyroksyny (T4) w trójjodotyroninę (T3).
- ▶ powodować wzrost przeciwciał anty-TPO
- ▶ zwiększać prawdopodobieństwo raka tarczycy
- ▶ ograniczać efektywność leczenia.





Zalecenie dawki witaminy D w zależności od wyniku pacjenta pozostaje w gestii lekarza, szczególnie przy jej dużych niedoborach.

W diecie jej źródłem są następujące produkty: tłuste ryby (łosoś, makrela, śledź), jaja, wątróbka oraz wzbogacone mleko i produkty mleczne. Dieta jednak nie jest w stanie pokryć zapotrzebowania na tę witaminę. Większe znaczenie ma synteza skórna (pokrywa zapotrzebowanie w ponad 90%).

Pozostałe suplementy

Rozszerzony plan suplementacji może uwzględnić dodatkowo podawanie selenu, kwasów omega-3, cynku i magnezu. Brak jednak tak jednoznacznych i wiarygodnych dowodów naukowych na ich korzystne działanie, jak ma to miejsce w przypadku witaminy D.





HASHIMOTO