

7. Choroby autoimmunizacyjne : pierwotna żółciowa marskość wątroby i choroba Hashimoto

Osoby, u których wydalanie kompleksu HPL jest podwyższone, znacznie częściej cierpią na choroby autoimmunizacyjne niż ludzie w przeciętnej populacji. Choroby te powstają, ponieważ substancje porfiryńogenne oraz inne związki nie są usuwane przez wątrobę, tylko zamiast tego są gromadzone w tkankach. Te bioaktywne substancje wchodzi w reakcje z błonami komórkowymi. Po zajściu takiej reakcji błona komórkowa przestaje być rozpoznawana przez organizm jako własna, a następnie jest atakowana przez system odpornościowy/immunologiczny. Organizm wytwarza przeciwciała przeciwko swoim własnym tkankom. System odpornościowy obraca się przeciwko sobie samemu, jeśli można tak powiedzieć, i atakuje. W ten sposób produkowane są przeciwciała skierowane przeciwko enzymom, receptorom (wiążącym hormony), białkom oraz zawartości komórek. W ten sposób u ludzi z pozytywnym wynikiem HPU mogą rozwinąć się choroby takie jak: Hashimoto, RZS, toczeń rumieniowaty (LE), zespół suchego oka lub zespół Sjögrena.

Istnieje również inna teoria dotycząca pochodzenia HPL i powstawania chorób autoimmunizacyjnych. Dr. Woody McGinnis przekonywał w swoim wystąpieniu w 2003 roku w Instytucie Linus Pauling w Portland (Oregon), że (powstawanie) HPL jest spowodowane brakiem kwasu arachidonowego. Odnosił się do badań przeprowadzonych przez dr Douglasa M. Bibusa, Ralpha T. Holmana i Wiliama J. Walsh. Braki/niedobory kwasu arachidonowego powstają, ponieważ jest on atakowany przez wolne rodniki, tym samym przekształcając się w

(iso)lewuglandyny, co zostało udowodnione przez dr Cynthię J.Brame. Te substancje wiążą się z błonami, tworząc addukty tkankowe. Dr Robert G. Salomon i inni wykazali, że te addukty tkankowe są z jednej strony przyczyną chorób autoimmunizacyjnych, a z drugiej strony, że są one przekształcane w hydroksylakton poprzez utlenianie. Grupy pirolowe tych adduktów są podobne do struktury HPL według dr M.C. Batoreu. W tym rozdziale uwaga zostanie poświęcona dwóm chorobom autoimmunizacyjnym, które często występują razem z HPU: chorobie wątroby- pierwotnej marskości żółciowej wątroby (PBC) oraz chorobie tarczycy – chorobie Hashimoto.

Pierwotna marskość żółciowa wątroby (PBC)

PBC jest przewlekłą chorobą wątroby spowodowaną zniszczeniem dróg żółciowych w wątrobie. Drogi żółciowe są kanałem, przez który przepływa żółć do woreczka żółciowego. Organizm atakuje wewnętrzną zawartość tych kanałów, jakby były one obce. Uszkodzenia spowodowane tym stanem zapalnym powodują nieprawidłowy drenaż żółci. Żółć wydostaje się na zewnątrz i uszkadza komórki wątroby. Nazywa się to marskością wątroby i nie ma nic wspólnego ze spożywaniem alkoholu. U wielu ludzi z PBC nie pojawia się marskość wątroby, ponieważ rozwija się ona bardzo powoli. PBC jest chorobą autoimmunizacyjną, która powstaje z powodu defektu w systemie odpornościowym pacjenta. PBC występuje przede wszystkim u kobiet, tak jak HPU: 9 razy częściej niż u mężczyzn. Tak samo jak choroba Hashimoto PBC często występuje w obrębie rodziny: często ma ją matka i córka. Praktycznie każdy pacjent z PBC powyżej 30 lat ma osobę spokrewnioną, która też na to choruje. PBC powstaje, tak jak choroba Hashimoto, tuż po lub podczas ciąży, lub po infekcji wirusowej (mononukleozie).

Niektórzy pacjenci z PBC praktycznie nie mają objawów, ale zwykle występuje u nich wiele wymienionych poniżej objawów. Najczęściej jest wymieniane swędzenie oraz żółtaczka.:

- Swędzenie całego ciała;
- Żółte zabarwienie skóry i białka oka, żółtaczka;
- Sucha skóra;
- Wypadanie włosów;
- Bóle kończyn;
- Odkładanie się tłuszczu wokół oczu;
- Czerwone lub różowe plamki na dłoniach;
- Dolegliwości jelitowe, mdłości, brak apetytu;
- Spuchnięte kostki oraz brzuch z powodu niewystarczającej produkcji białka;
- Dolegliwości stawowe, ból kości;
- Łatwe uleganie stłuczeniom i posiniaczeniom, krwawieniom z powodu niewystarczającej produkcji czynnika krzepnięcia;
- Suchość oka i ust;
- Zaburzenia snu i zaburzenia pamięci;
- Choroby jamy ustnej;
- Ból w okolicach najniższego żebra;
- Ciągłe dokuczliwe uczucie i uciskający ból w górnej prawej części brzucha;
- Słabość nadgarstków i przegubów;
- Ciemny kolor moczu;
- Jasny kolor stolców;
- Biegunka;
- Krótki oddech;
- Wysokie ciśnienie krwi.

Wysokie ciśnienie krwi jest spowodowane przez zwiększone ciśnienie w naczyniach krwionośnych prowadzących do wątroby. To może prowadzić do zatrzymywania wody w brzuchu oraz krwawienia w przełyku.

Diagnoza

W przypadku PBC niektóre próby laboratoryjne różnią się. Praktycznie wszyscy pacjenci z PBC posiadają przeciwciała przeciwko mitochondriom, miejscem spalania komórek. Ponieważ wiele komórek ginie, system odpornościowy wchodzi w kontakt z mitochondriami. Niektórzy pacjenci mają też przeciwciała przeciwjądrowe. Fosfataza alkaliczna zawsze jest podwyższona, tak samo jak cholesterol i enzym GGT, który występuje w przewodzie żółciowym. W następnej kolejności jest podwyższona bilirubina w osoczu i lipoproteiny. Często jest też podniesiony poziom IgM. W badaniu rentgenem lub ultradźwiękami można zauważyć zwężający się przewód żółciowy.

Ostatnie badania przeprowadzone przez Kanadyjczyka dr Marka Swaina wykazały, że oś między tarczycą i nadnerczem może być poważną przyczyną zmęczenia. Uderzające jest to, że dość duża liczba osób z pozytywnym wynikiem HPU cierpi z powodu zmęczenia i aktywności nadnerczy.

Inne podobieństwa w historii medycznej między pacjentami z PBC i pacjentami z HPU to występowanie przypadków zapalenia płuc, powracających infekcji pochwy, zapalenie pęcherza moczowego i mononukleozy. Tak jak pacjenci z HPU, pacjenci z PBC często są bagatelizowani. Ich kolor skóry zdaje się wskazywać, jakby dopiero co wrócili z wakacji z Wysp Kanaryjskich.

Obniżona funkcja tarczycy

Gruczoł tarczycy jest gruczołem w kształcie motyla, który znajduje się w tchawicy, bezpośrednio poniżej jabłka Adama. Przeciętna tarczyca waży w przybliżeniu 20 gramów i wydaje się być całkiem nieistotna. W rzeczywistości jest to elektrownia, która w dużej mierze decyduje o naszym samopoczuciu. Mały gruczoł reguluje prędkość, z jaką miliony komórek w ciele spalają

pożywienie w celu wytworzenia energii. Od czynności tarczycy zależy, czy wlecziemy się jak ślimak, czy pędzimy jak zając.

W Holandii około pół miliona ludzi cierpi z powodu zaburzeń pracy tarczycy. Dość znaczna część ma obniżoną funkcję tarczycy (hipotyroidyzm). Szczególnie u ludzi z pozytywnym wynikiem HPU występuje podwyższone ryzyko spowolnienia funkcji tarczycy, któremu towarzyszy kilka podstawowych mechanizmów. Część pacjentów z pozytywnym wynikiem HPU wytwarza w swoim ciele przeciwciała przeciwko swojej własnej tarczycy (choroba Hashimoto lub struma lymphomatoza). Inni nie mogą w pełni przekształcić hormonu tarczycowego T3 w T4. Oprócz tego istnieje grupa z problemem wiązania: tacy ludzie wydają stosunkowo duże ilości hormonu (zwykle około 20 razy więcej niż normalnie), co w dłuższej perspektywie doprowadza do niedoborów. W tym problemie z wiązaniem (załącznik 3) mogą odgrywać rolę substancje porfirogenne, ale również pewien rodzaj pokarmu od prosa, kukurydzy, soi, brokułów, kalafiora, brukselki, jarmuża, orzeszków ziemnych, do nasion rzepy, kalarepy, musztardy oraz orzeszków piniowych. (Dla jasności: nie ma żadnego powodu, aby wyeliminować z diety te pokarmy). Osoby z pozytywnym wynikiem HPU i niedoczynnością tarczycy mają w pewnym sensie podwójny problem: często obydwa schorzenia nie zostają zdiagnozowane. Lekarze ogólni i specjaliści często przeoczą obniżoną funkcję tarczycy. Wyjaśnieniem tego może być to, że zdiagnozowanie niedoczynności tarczycy jest dość skomplikowane. Największą pułapką jest to, że wyniki badań są często przedkładane nad historię pacjenta. Skoro wyniki badań laboratoryjnych są uspokajające, często lekarz uznaje, że pacjentowi nic nie dolega. Taka błędna interpretacja dotyczy zwłaszcza testu TSH.

Gruczoł tarczycy produkuje hormon tyroksynę (T4) i trójiodotyroninę (T3). Ten ostatni jest produkowany przez gruczoł tarczycy jedynie w małych ilościach. Większość hormonu T3 jest produkowana w tkankach z T4. W rzeczywistości T3 jest aktywnym hormonem tarczycy, rodzajem prohormonu. Hormony

te w 99,5 procentach wiążą się z białkami (tyreoglobulina). Aktywne są jedynie wolne hormony. W zdrowym organizmie gruczoł tarczycy produkuje dziennie niezbędną ilość hormonów, które są zużywane. Aby to umożliwić przysadka mózgowa produkuje hormon stymulujący tarczycę (TSH). Gdy tarczyca nie wytwarza wystarczającej ilości hormonów, poziom TSH wzrasta. W przypadku, gdy we krwi krąży wystarczająca ilość hormonów, poziom TSH spada. Ten zwrotny mechanizm/sprzężenia zwrotnego dopuszcza wielość interpretacji diagnostycznych dla (sposobu pracy) tarczycy. W powszechnej praktyce medycznej przyjęte jest wykonywanie dwóch rodzajów prób/badań przy podejrzeniu obniżonej funkcji tarczycy: TSH i wolne T4 (FT4) w osoczu krwi. Jeśli TSH jest podwyższone i poziom T4 jest normalny lub w dolnej granicy normy, pacjent taki ma subkliniczną postać niedoczynności tarczycy (czytaj: lekką postać niedoczynności tarczycy). Jeśli TSH jest podwyższone, a poziom T4 jest niski, wówczas u pacjenta zdiagnozowana zostaje niedoczynność tarczycy. Próba cholesterolu może podeprzeć diagnozę: cholesterol w osoczu krwi jest wysoki w przypadku występowania niskiej funkcji tarczycy i na odwrót. w powszechnej praktyce medycznej dużą estymą cieszy się zwłaszcza test TSH. W książce medycznej „Schildklierziekten” („Choroby tarczycy”) napisanej przez prof. dr W.M. Wiersinga i dr E.P. Krenninga jest wspomniane, że we wszystkich przypadkach niedoczynności tarczycy TSH jest podwyższone. Broszury dla pacjenta podtrzymują taki obraz. Lekarz internista dr J.W.F. Elte wspomina w swoim „Krótkim przewodniku dla pacjentów z problemami tarczycy” (Korte handleiding voor schildklierpatienten), że dla celów badań przesiewowych/kontrolnych oznaczenie TSH jest wystarczające. Według dr Elte mechanizm zwrotny/sprzężenia zwrotnego między tarczycą a przysadką mózgową jest „tak precyzyjny, że każde najmniejsze odchylenie funkcji tarczycy bezpośrednio przekłada się na odchylenie poziomu TSH we krwi”.

Jednak, drugą stroną medalu jest to, że również osoby o „normalnym” poziomie TSH i T4 mogą mieć ewidentne objawy (charakterystyczne dla) niskiego poziomu funkcji tarczycy i ich

stan może znacząco się polepszyć, jeśli będą leczeni tak jak pacjenci z niedoczynnością tarczycy. Potwierdzenie tego można znaleźć w literaturze. Pionier dr Broda Barnes w swojej wzorcowej pracy „Niedoczynność tarczycy. Niepodejrzewana choroba.” z 1976 roku już ostrzegał przed przedkładaniem wyników badań laboratoryjnych nad obraz kliniczny. Dr Gordon R.B. Skinner w osiemdziesięcioosobowej grupie pacjentów z niedoczynnością tarczycy (hipotyroidyzmem) stwierdził jedynie czterech pacjentów z TSH powyżej normalnego zakresu referencyjnego (0,5 - 5,5 mU/L). Przeciętna wartość w tej grupie wynosiła 2,2 mU/L. Belgijska endokrynolożka Teresa Herthoghe wyłożyła to jeszcze dobitniej w 2002 roku: za pomocą testu TSH można wykryć jedynie od 2 do 5 procent pacjentów z niedoczynnością tarczycy. Ostatnio coraz więcej badaczy skłania się do ustanowienia górnej granicy zakresu referencyjnego dla TSH na poziomie 2,5. Historia HPU świetnie się z tym łączy.

Choroba Hashimoto

Praktyczne zastosowanie testu TSH, zwłaszcza u osób z HPU jest często bardzo małe. Przeciętnie zdrowi młodzi ludzie mają wysokie wartości TSH, które ulegają obniżeniu gdy są starsi. Również u osób z pozytywnym wynikiem HPU wraz z wiekiem poziom TSH obniża się. Pomimo tego bardzo często w tej grupie stwierdza się bardzo niskie poziomy TSH u młodych osób. U kobiet w wieku 20 lat, często są stwierdzane wartości poniżej 1,0 mU/l, których raczej można byłoby się spodziewać u ludzi między 60 a 70 rokiem życia. Przy takich niskich wartościach, często jest bardzo obniżona płodność. U kobiet z pozytywnym wynikiem HPU, ponad 85 procent z nich ma TSH poniżej 2,0 mU/l. Jeśli TSH przekracza 2,5 mU/l, 60 procent kobiet posiada przeciwciała przeciwko gruczołowi tarczycy. W 35 procentach takich przypadków występują przeciwciała o wartości ponad 60 U/ml przeciwko peroksydazie tarczycowej (anty-TPO), co potwierdza podejrzenie choroby Hashimoto. Wartości graniczne, które wykorzystują lekarze mogą różnić się od siebie. U osób z podniesionym poziomem anty-TPO, które nie mają pozytywnego

wyniku HPU, TSH często podnosi się znacznie powyżej 30 mU/l. Wśród osób z pozytywnymi wartościami HPU znanych jest jedynie kilka przypadków osób, u których wartości TSH przekraczają 20 mU/l. Oznacza to, że choroba Hashimoto nie zostanie rozpoznana w grupie z HPU, ponieważ w większości przypadków rosnące TSH pozostanie w granicach normalnego zakresu referencyjnego (osiągając 4,5-5,5).

Okazuje się, że ponad 85 % kobiet z HPU z anty-TPO powyżej 60 mU/l zaczyna chorować kilka miesięcy po porodzie nigdy już nie osiągając poprawy swojego stanu. Kobiety chorują na chorobę Hashimoto od pięciu do dziesięciu razy częściej od mężczyzn. Na początku osoby takie nie czują się chore, mają jedynie pewne trudności przy połykaniu. Z początku występuje dziwne zjawisko polegające na lekkiej nadaktywności tarczycy (hipertyroidyzm): osoby takie trochę tracą na wadze, dostają kołatania/palpacji serca, trawienie jest szybsze, pojawia się biegunka, trudności z tolerancją wysokich temperatur oraz wytrzeszcz oczu. Jest to stan przejściowy. Później następuje spowolnienie pracy gruczołu tarczycy. Choroba Hashimoto może przybrać formę hipertroficzną lub atroficzną. W przypadku hipertrofii gruczoł tarczycy puchnie. Taka postać występuje zwłaszcza u dzieci i młodzieży. W przypadku atrofii tarczycy „usycha”. W ciężkich postaciach cała tkanka może zaniknąć. Najczęściej proces ten kończy się, kiedy tarczycy skurczy się do 3-7 ml.

Kobiety z chorobą Hashimoto zwykle czują się znacznie lepiej podczas ciąży, ponieważ reakcja na obce białko musi osłabnąć aby ciąża się utrzymała. Taka poprawa następuje przy występowaniu wielu chorób, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów i miastenia gravis (osłabienie mięśni). Ponieważ przeciętnie kobieta z pozytywnymi wartościami HPU często czuje się mniej żywotna podczas ciąży, poprawa stanu zdrowia wskazuje na istnienie przeciwciał przeciwko gruczołowi tarczycy. Pomimo zwiększonej aktywności jednocześnie występuje ryzyko poronienia, komplikacji ciążowych (bólów głowy, zaburzeń widzenia, podniesionego ciśnienia krwi i dolegliwości gastrycznych z

powodu toksykoz – zatrucia toksynami, utraty krwi i niskiej masy noworodka. Uderzające zjawisko to pojawiające się około 22 tygodnia ciąży rozwarcie razem lub bez utraty płynu owodniowego. W przypadku HPU łączono to z niedoborem witaminy B - biotyny. Związek z HPU pozostaje wciąż nieznany (patrz również rozdział 3).

Ponadto: u osób z pozytywnymi wartościami HPU istnieje związek pomiędzy przeciwciałami przeciwko tarczycy, podwyższoną wrażliwością na gluten i problemami związanymi z poziomem cukru we krwi. U osób, u których występuje taki związek uderza fakt, że poziom ferrytyny (białko transportujące żelazo w organizmie) jest często obniżony, podczas gdy poziom transferyny (białko przenoszące żelazo do hemu) jest często podwyższony. To zaburzenie nie zawsze wiąże się z występowaniem anemii bądź obniżonym poziomem hemoglobiny (Hb).

Oprócz u osób z HPU, związek ten występuje również u diabetyków, chorych na celiakię oraz chorych na autoimmunizacyjne choroby tarczycy. W tym przypadku również stwierdzono obniżony poziom ferrytyny przy podwyższonym poziomie transferyny. Związek ten nie był opisany w literaturze nigdy wcześniej.

Badania przeprowadzone przez dr Marię Tektonidou i innych naukowców z uniwersytetu w Atenach wykazały, że we krwi u 35 procent pacjentów, u których wytwarzane są przeciwciała przeciwko tarczycy, oznaczono również przeciwciała przeciwjądrowe (ANA). Udział procentowy jest tu znacznie większy niż ten stwierdzony podczas przeprowadzanych kontroli, który wynosi 9 procent. Przeciwciała ANA mogą wskazywać na obecność innych chorób autoimmunizacyjnych. U 3 procent takich pacjentów zdiagnozowano chorobę Sjörgena, a prawie u jednego procenta toceń rumieniowaty.

Objawy

Jeśli oznaczone TSH i T4 mają stosunkowo niskie wartości, aby móc zdiagnozować niedoczynność tarczycy, nasuwa się pytanie: w jaki sposób można ją stwierdzić? W jaki sposób można postawić miarodajną diagnozę? Automotywacja jest kluczem do sukcesu. Po pierwsze, można stwierdzić, czy ma się objawy, które mogą wskazywać na obniżoną funkcję tarczycy. W przypadku niedoczynności tarczycy metabolizm jest wolniejszy, w związku z tym wszystko, co zostało zjedzone powoli zostaje przetworzone w energię. Z tego powodu pacjent często odczuwa zimno.

Najdrobniejsze zadanie staje się wyczynem. Takie osoby czują się źle, wyczerpane i przemęczone. Jedna infekcja goni drugą. Gromadzi się tkanka tłuszczowa i masa ciała wzrasta. Funkcja jelit zostaje spowolniona, co powoduje zaparcia. Zmniejszenie aktywności fizycznej jest połączona z umysłowym spowolnieniem, depresją i roztargnieniem. Ludzie zapominają codzienne zdarzenia i może im chwilę zająć przypomnienie sobie niektórych imion i wydarzeń. Niektórzy porównują to „do życia we mgle” (zamętu w głowie). Wszystko, za co się weźmie taka osoba wydaje się trwać wieki/nie mieć końca. W powszechnym obiegu dostępne są liczne zestawienia sygnałów i objawów charakterystycznych dla obniżonej funkcji tarczycy. Na stronie internetowej zainteresowanej grupy dla ludzi z niedoczynnością tarczycy „Hypo but not Happy” znajduje się użyteczna lista, która została stworzona na podstawie artykułu „The Thyroid Society” („Społeczności osób z problemami tarczycy”) (www.hypomaarniethappy.nl lub www.geocities.com/thyroid/).

Poniżej przedstawiony został przegląd objawów, które mogą wskazywać na niedoczynność tarczycy, który został utworzony na podstawie różnych źródeł:

- Łamliwe paznokcie;
- Zapalenie stawów;
- Spadek koncentracji;
- Depresja;

- Sucha skóra;
- Utrata pamięci/Problemy z pamięcią;
- Opuchnięte powieki; Wzrost masy ciała (bądź spadek);
- Wypadanie włosów (tj. brwi);
- Zachrypnięty bądź skrzeczący głos;
- Obfite (bądź nieregularne bądź jej brak) miesiączki;
- Wysokie ciśnienie krwi (możliwe jest też niskie ciśnienie);
- Bóle głowy;
- Ból gardła;
- Zimne dłonie i stopy (odczuwanie zimna przez cały czas);
- Niska poranna temperatura (<36,4 C°);
- Powolne bicie serca (poniżej 70 uderzeń na minutę);
- Wydzielanie/wysiłek mleka z piersi;
- Problemy z połykaniem;
- Nerwowość;
- Zaparcia (ale często występuje też biegunka);
- Obrzęk bądź swędzenie pod oczami;
- Bezpłodność;
- Rozdrażnienie;
- Kurcze mięśni;
- Osłabienie mięśni;
- Uczucie senności pomimo odpowiedniego czasu snu;
- Struma (nietyczne swędzenie szyi spowodowane powiększeniem gruczołu tarczycy);
- Podwyższony poziom cholesterolu;
- Spowolniony/spóźniony odruch Achillesa;
- Zmęczenie.

Belgijski lekarz internista Walter Vincent Baisier razem z innymi opublikował bardzo szczegółowy przegląd objawów w roku 2000. W grupie 832 pacjentów z niedoczynnością tarczycy powtarzało się osiem głównych objawów. W kolejności największej częstotliwości występowania były to: odczuwanie zimna, zmęczenie, spowolniony/spóźniony odruch Achillesa, zapalenie stawów (artretyzm), bóle głowy, depresja, kurcze mięśni i zaparcia.

Baisier zaznaczył jednak, że ta lista głównych objawów powinna być traktowana dość elastycznie. Niektórzy ludzie z nadwagą nie będą odczuwali zimna tak jak ludzie szczupli. Oprócz tego ludzie odczuwający zimno mogą również odczuwać uderzenia gorąca. Baisier ułożył skalę punktową dla pacjentów opartą na 8 głównych symptomach. Gdy objaw występował tylko w niewielkim stopniu, pacjent otrzymywał jeden punkt. Gdy objaw był w pełni rozpoznawalny/dostrzegalny, pacjent otrzymywał 2 punkty. Maksymalnie można było otrzymać 16 punktów. Według Baisiera wynik powyżej 5 punktów może już wskazywać na występowanie niedoczynności. Przeciętny wynik w grupie 832 pacjentów wyniósł 10 punktów, wahając się między 7 a 13 punktami.

Poranna temperatura

Gdy rozpoznajesz u siebie objawy z tej grupy, warto określić swoją poranną temperaturę. Dr Broda Barnes uważa, że poranna temperatura wynosząca poniżej 36,4 C° jest lepszą wskazówką niż poziom TSH. Gdy jest produkowana wystarczająca ilość hormonu tarczycy procesy metaboliczne w milionach komórek ciała zachodzą z normalną prędkością. Produktem ubocznym tego tych procesów jest ciepło, które pozwala na utrzymanie odpowiedniej temperatury ciała również podczas zimnych dni.

W przypadku niedoczynności tarczycy procesy metaboliczne są spowolnione. Stąd ludzie z obniżoną czynnością tarczycy często odczuwają zimno i narzekają na przykład z powodu zimnych dłoni i stóp.

Amerykański lekarz David Brown ustanowił zakres referencyjny porannej temperatury na poziomie od 97,8 do 98,2 F°, co odpowiada od 36,56 do 36,78 C°. W książce „Pokonać zaburzenia tarczycy” („Overcoming Thyroid Disorders”) podaje jasne instrukcje jak można wykryć obniżoną temperaturę w stanie spoczynku. Na początku ważne jest umieszczenie już strąśniętego termometru wieczorem przy łóżku. Można również użyć termometru cyfrowego. Następnego dnia rano należy włożyć termometr pod pachę natychmiast po przebudzeniu się, na 10

minut. Cały czas należy przy tym pozostawać w łóżku. Ten rytuał należy powtarzać przez pięć kolejnych dni. Kobiety, które mają okres, powinny rozpocząć mierzenie temperatury począwszy od drugiego dnia miesiączki. Kobiety, u których miesiączka się skończyła się oraz mężczyźni mogą rozpocząć pomiar w dowolnym dniu. Gdy poranna temperatura wynosi poniżej zakresu referencyjnego, może to oznaczać występowanie niedoczynności tarczycy.

W Holandii również można znaleźć zwolenników tej metody, co było widoczne na sympozjum Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG) w Utrechcie, w Holandii, w lutym 2003 roku. Lekarz medycyny naturalnej dr Robert Linschoten stwierdził na tym spotkaniu, że uważa on poranną temperaturę jako „ważne kryterium”.

Uwaga na T3

Jeśli chodzi o wyniki badań laboratoryjnych dr Dawid Brownstein nie ogranicza się tylko do badania poziomu TSH, który w głównej mierze odzwierciedla wartości T4. Oprócz FT4 lub wolnego T4, do diagnozowania bierze się pod uwagę FT3 lub wolne T3. Brownstein podkreśla, że widział wielu pacjentów, mających wartości TSH i FT4 w normie przy niskich wartościach FT3, u których występowały objawy niedoczynności tarczycy. Może to tłumaczyć fakt, że u wielu ludzi występują problemy z zamianą T4 w T3.

Istnieje wiele czynników, które mogą zakłócać zamianę nieczynnej T4 w czynną T3. Czynniki takie jak: palenie, starzenie się, choroby, stres i przyjmowanie leków. W przypadku leków istotną rolę odgrywają leki hormonalne (środki antykoncepcyjne i HRT), beta-blokery, antydepresanty i leki takie jak lit. Niedobory składników odżywczych również mogą osłabić zamianę T4 w T3. Dr Brownstein wymienia jod, selen, cynk, witaminę C, witaminę B6 i witaminę B12 w tym przypadku. Ilość enzymu odpowiedzialnego za zamianę (5-dejodynaza lub 5 (D-I)

dejodynaza typu I) zależy głównie od ilości selenu i jodu, ale nie należy też lekceważyć roli cynku. Okazuje się, że poziom cynku współgra z poziomem T3, zwłaszcza w starszym wieku. U szczurów z niedoborami cynku stwierdzono obniżoną zamianę T4 w T3.

Holenderscy lekarze medycyny naturalnej coraz częściej poważnie traktują problem tej zamiany. Podczas sympozjum ABNG lekarz medycyny naturalnej Ronald van der Vlies pozytywnie wyraził się o wcześniej nie wspomnianym badaniu/próbie: badaniu T3 i T4 w dobowym moczu. W powszechnej praktyce medycznej próba ta nie jest za dobrze znana, ale wykonuje ją między innymi KEAC. Według Van der Vlies próba ta jest bardziej czuła niż próba TSH i ma strategiczną przewagę: pacjent i lekarz otrzymują na piśmie, że funkcja aktywnego hormonu tarczycy T3 jest nieprawidłowa. Belgijski lekarz internista Baisier nazwał oznaczenie hormonu T3 w dobowym moczu jako „jak dotąd najbardziej miarodajny test”. Wymaga dużej dyscypliny, aby zebrać cały mocz podczas 24 godzin.

U ludzi z pozytywnym wynikiem HPU i stwierdzonymi objawami niedoczynności tarczycy przeciętna wartość T3 wyniosła 202 pmol/24 h, podczas gdy normalny wynik waha się od 250 do 1250 pmol/24 h. Dla T4 wartość ta wyniosła 563 pmol/24 h przy normalnym wyniku wahającym się od 400 do 1600 pmol/24 h.

„To tarczyca”

Kilka dni po wywiadzie dzwoni telefon. „Mówi Folmina. Pomyślałam, że do ciebie zadzwonię. Czy rozmawialiśmy o mojej tarczycy? Nie? No więc, kilka lat temu byłam na zakupach w Utrechcie. Nagle poczułam, że już nie jestem w stanie iść, powoli niepewnym/chwiejnym krokiem dotarłam do stacji kolejowej i w ten sposób udało mi się wrócić do domu. Lekarz powiedział mi: to tarczyca. Od tego czasu codziennie biorę tabletkę. Teraz czuję się dobrze”.

Z: Hebt U HPU? Mix Media, Harderwijk, 2000

„Informację czerpię z Internetu”

Angelika (45): „Mój znajomy pożyczył mi książkę „Hashimoto” dr Fr. Brakebuscha i prof. Heufeldera. Rozdział dotyczący HPU/KPU dał mi wiele do myślenia. Wiele dolegliwości dotyczyło mnie. Dlatego postanowiłam działać i uzyskać informacje poprzez Internet. Otrzymałam odpowiedzi na forum poświęconym dyskusji o Hashimoto i chorobach tarczycy. Wyniki uzyskane w kwestionariuszu KEAC przekonały mnie, żeby zrobić test na HPU. W tym czasie dowiedziałam się, że nie należy przeceniać opinii lekarza. Teraz czerpię informację z Internetu i staram się dowiedzieć więcej uczestnicząc w forach dyskusyjnych. Gdyby nie fora poświęcone tarczycy i Hashimoto nadal bym nie wiedziała, co mi dolega.”

Fragmenty z książki dr J. Kamsteega (Marca 2005)

„Nieskuteczność zwykłego badania krwi”

Avital (31): „Wyjaśnienie mojego ponadprzeciętnego zmęczenia znalazło się około miesiąca temu. Wynik testu moczu pokazał, że miałem obniżoną funkcję tarczycy, jak również HPU. To zaburzenie nigdy nie zostało wykryte podczas rutynowych badań krwi przeprowadzanych przez mojego lekarza (....). Powoli dochodzę do siebie. Wreszcie mogę mieć znów nadzieję”.

Z: *Mijn Geheim*, 2004, no.2.