

Dodatak

Popis testova za bolju sliku rada štitnjače

Kao što sam obećala – niže ćete pronaći prošireni popis nalaza koji, uz osnovni hormonski profil iz bloga moje osobne priče o borbi s Hashimotom, može pomoći u boljem razumijevanju simptoma smanjenog rada štitnjače.

Ovo nije zamjena za liječnički pregled, nego popis pitanja koja vrijedi postaviti svom liječniku.

Hormonski testovi u detalje: što svaki od njih pokazuje

1. TSH - zašto sam po sebi može zavarati?

TSH ne mjeri izravno rad štitnjače, nego reagira na to koliko hipofiza procjenjuje da tijelu treba hormona. To je neizravan, odnosno feedback pokazatelj.

Problem leži u tome što TSH može ostati "uredan" u nekoliko situacija: kod poremećaja same hipofize (centralna hipotireoza), kod akutne bolesti ili velikog stresa na organizam, gdje tijelo privremeno mijenja obradu hormona štitnjače, ili kod problema s pretvorbom T4 u aktivni T3 na razini tkiva.

Osim toga, granica između "urednog" i "suptilno poremećenog" TSH i dalje je predmet stručne rasprave. Postoji dosta neslaganja oko toga u kojoj mjeri neliječena blaga (subklinička) hipotireoza uzrokuje stvarne posljedice, jer je jedina abnormalnost tu blago do umjereno povišen TSH, koji je osjetljiviji pokazatelj tog stanja od slobodnog T3 ili T4.

Drugim riječima: "uredan TSH" znači da je jedan dio slagalice na mjestu ali ne i da je cijela slika u redu.

2. Slobodni T4 (FT4)

Mjeri koliko aktivnog, nevezanog tiroksina kruži u krvi. To je "sirovina" koju tijelo dalje pretvara u aktivniji T3.

FT4 može biti potpuno uredan, a da pretvorba u T3 na razini stanica i dalje ne funkcionira kako treba, pa simptomi ostaju prisutni unatoč urednom nalazu.

3. Slobodni T3 (FT3)

Mjeri aktivni hormon kojeg naše stanice stvarno koriste. Kod bolesti, upale ili velikog stresa na organizam, razina reverznog T3 često raste, a omjer T3 naspram reverznog T3 smatra se najosjetljivijim pokazateljem ovog poremećaja. Pri tome, i TSH i FT4 mogu ostati potpuno uredni, a da se osoba i dalje osjeća kao da ima hipotireozu.

4. Reverzni T3 (rT3)

Ovo je test oko kojeg postoji stvarna podjela struke, pa ga navodim s dozom opreza. Ja sam ga radila jednom i riječ je o prilično skupom testu a u hrvatskim okvirima vjerojatno nema puno laboratorija koji ga mogu napraviti. Reverzni T3 je zapravo neaktivni oblik T3 hormona kojeg tijelo stvara više u stanjima stresa, upale ili akutne bolesti.

Zbog nedostatka recenziranih objavljenih istraživanja na ovu temu, liječnici funkcionalne medicine i dalje se u velikoj mjeri oslanjaju na razinu reverznog T3 kod pacijenata koji nemaju druge laboratorijske nalaze hipotireoze, dok mainstream endokrinologija ovaj test ne uključuje u standardne smjernice za dijagnozu.

Ako ga radite, najbolje ga je tumačiti uz liječnika koji razumije kontekst a ne kao samostalan dijagnostički alat.

5. TPO i TG antitijela

Ovi testovi ne mjere hormone nego imunološki napad na samu štitnjaču. Antitijela na tireoidnu peroksidazu (TPO) i tireoglobulin (TG) mogu biti povišena godinama prije nego što TSH uopće pokaže ikakvo odstupanje što znači da autoimuni proces (Hashimoto) može tinjati dok su svi hormonski nalazi još tehnički uredni.

Zato se ova antitijela smatraju ranim pokazateljem, čak i kod osoba s potpuno normalnim TSH-om.

Za one koje žele dublje zaći u temu: dio stručne literature otvoreno kritizira dosadašnji pristup dijagnostici koji se oslanja gotovo isključivo na TSH i T4, upozoravajući da takav pristup može dovesti i do prekomjernog i do nedovoljnog dijagnosticiranja te neadekvatnog liječenja. Prijevedeno na moje osobno iskustvo - to je točno ono što mi se godinama događalo.

Minerali i vitamini koji dopunjuju sliku

1. Selen (Se)

Selen je ključan za pretvorbu T4 u aktivni T3 i za rad antioksidativnih enzima koji štite tkivo štitnjače. Istraživanja pokazuju da niža razina selena korelira s izraženijom autoimunom upalom kod Hashimotovog tireoiditisa, a kod Gravesove bolesti nadoknada selena pokazala se korisnom za brže postizanje ravnoteže hormona. Manjak se ne testira rutinski, ali ima smisla spomenuti ga liječniku ako imate autoimunu bolest štitnjače. Svoj izvor selena nadoknađujem naizmjenično, svaka dva mjeseca, ili suplementima selena ili, uzimanjem 2 do 3 brazilska oraščića dnevno.

2. Cink (Zn)

Cink sudjeluje u više od 300 enzimskih procesa, uključujući stvaranje i funkciju receptora za T3. Studije povezuju nizak unos cinka s većim rizikom novonastale hipotireoze, a nadoknada cinka i selena zajedno pokazala je poboljšanje hormonskog profila u kliničkim ispitivanjima kod žena s hipotireozom.

3. Vitamin B12

Ovo je test koji se prečesto preskače. Istraživanja pokazuju da čak do 40% osoba s hipotireozom ili Hashimotom ima nedostatak B12, a simptomi (umor, "magla u glavi", slabost) gotovo se identično preklapaju sa simptomima menopauze, pa je lako jedno pripisati drugome. Vrijedi tražiti test ako imate ijedan od ovih simptoma.

4. Jod

Ovdje je ključan oprez. Ako imate Hashimoto: jod je nužan za proizvodnju hormona štitnjače, ali prekomjeren unos (npr. kroz nekontrolirano suplementiranje) može kod autoimune upale pogoršati, a ne popraviti.

Status joda se ne provjerava rutinski i ne bi se trebao suplementirati "za svaki slučaj" bez konkretnog razloga i liječničkog nadzora.

5. Magnezij

Dokazi ovdje su slabiji i manje izravni nego kod selena, cinka ili B12, ali magnezij sudjeluje u brojnim energetskim procesima u tijelu, pa se često spominje u kontekstu kroničnog umora.

Ne postoji čvrsta poveznica specifično s funkcijom štitnjače, ali ako je umor izražen, to je jedan od jeftinijih i bezopasnijih nalaza za provjeriti.

6. Feritin i vitamin D

Već sam ih dovoljno obradila u tekstu bloga, ali podsjećam: oba se prečesto tumače samo kao "u rasponu / nije u rasponu", umjesto u kontekstu vaših simptoma.

Važna napomena: ništa od ovoga ne treba suplementirati samoinicijativno, posebno ne selen i jod, jer prekomjerne doze mogu naštetiti baš onom sustavu koji pokušavate popraviti.

Ovaj popis služi kao osnova za razgovor s liječnikom - ne kao uputa za samoliječenje.

Ovaj tekst dijeli moje osobno iskustvo i opće informacije te ne zamjenjuje savjet vašeg liječnika ili endokrinologa.

Za sve promjene terapije ili nove nalaze uvijek se konzultirajte sa stručnjakom koji poznaje vašu medicinsku povijest.

Vaša Dubravka