

SPIS TREŚCI

1. EPIDEMIOLOGIA CHORÓB TARCZYCY.	1
1.1. Niedoczynność tarczycy.	1
1.2. Nadczynność tarczycy.	3
1.3. Choroba Gravesa-Basedowa.	4
1.4. Choroba Hashimoto.	4
1.5. Wpływ wieku, płci i stylu życia na epidemiologię chorób tarczycy.	5
1.6. Geograficzne zróżnicowanie epidemiologii chorób tarczycy . . .	8
1.7. Wpływ czynników etnicznych na epidemiologię chorób tarczycy.	9
1.8. Znaczenie programów prewencyjnych i wczesnego wykrywania chorób tarczycy.	10
1.9. Podsumowanie i wnioski.	10
2. ANATOMIA I FIZJOLOGIA TARCZYCY.	11
2.1. Umieszczenie tarczycy.	11
2.2. Embriologia tarczycy.	12
2.3. Struktura tarczycy.	12
2.4. Unaczynienie i unerwienie tarczycy.	13
2.5. Układ limfatyczny tarczycy.	14
2.6. Budowa mikroskopowa tarczycy.	14
2.7. Mikroarchitektura i specjalizacja naczyń włosowatych tarczycy.	15
2.8. Fizjologia tarczycy.	16
2.8.1. Hormony tarczycy.	17
2.8.2. Receptory dla hormonów tarczycy.	18

2.8.3.	Metabolizm jodu.	20
2.8.4.	Synteza hormonów tarczycy.	26
2.8.5.	Metabolizm hormonów tarczycy.	32
2.8.6.	Regulacja wydzielania hormonów tarczycy.	39
2.8.7.	Czynniki wpływające na wydzielanie tyreotropiny	44
2.8.8.	Działanie hormonów tarczycy.	73
DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY.		77
3.1.	Badania krwi.	77
3.1.1.	Hormon tyreotropowy.	77
3.1.2.	Wolna tyroksyna i wolna trijodotyronina	78
3.1.3.	Przeciwciała przeciwłarczycowe.	79
3.1.4.	Zaawansowane testy laboratoryjne.	80
3.2.	Badania obrazowe i rola obrazowania w diagnostyce.	82
3.2.1.	Ultrasonografia	82
3.2.2.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa.	83
3.2.3.	Scyntygrafia tarczycy.	84
3.2.4.	Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny	85
3.3.	Interpretacja wyników.	85
3.4.	Badania kontrolne a przyjęcie lewotyroksyny.	88
3.5.	Najczęstsze błędy w diagnostyce chorób tarczycy.	89
3.5.1.	Nieodpowiednia interpretacja wyników tyreotropiny i wolnej tyroksyny	89
3.5.2.	Brak uwzględnienia wpływu leków na wyniki badań	90
3.5.3.	Pomijanie badań dodatkowych w diagnostyce subklinicznej nadczynności tarczycy.	91
3.5.4.	Ignorowanie dobowych i sezonowych wahań stężenia tyreotropiny.	91
3.5.5.	Niewłaściwe podejście do diagnostyki nadczynności tarczycy.	91
3.5.6.	Błędy w monitorowaniu terapii substytucyjnej lewotyroksyną	92
3.5.7.	Zaniedbanie wtórnej niedoczynności tarczycy w kontekście patologii przysadki i podwzgórza	93

3.6. Badania przesiewowe.	93
3.6.1. Dyskusja nad podejściem do badań przesiewowych w kierunku dysfunkcji tarczycy.	93
4. FARMAKOTERAPIA	97
4.1. Lewotyroksyna	97
4.1.1. Novothyral - preparat zawierający lewotyroksynę i liotyroninę	100
4.2. Wchłanianie.	102
4.2.1. Wpływ spożycia pokarmu na farmakokinetkę i farmakodynamikę lewotyroksyny.	103
4.2.2. Lewotyroksyna a żywienie dojelitowe.	110
4.3. Leki wpływające na podawanie lewotyroksyny.	112
5. CHOROBA HASHIMOTO.	115
5.1. Mechanizmy autoimmunologiczne.	115
5.2. Fazy rozwoju choroby Hashimoto.	116
5.3. Genetyczne i środowiskowe czynniki ryzyka.	117
5.4. Objawy kliniczne.	118
5.5. Diagnostyka	120
5.5.1. Badania laboratoryjne.	120
5.5.2. Ultrasonografia.	122
5.6. Leczenie.	122
5.7. Choroby towarzyszące.	123
6. NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY.	125
6.1. Przyczyny niedoczynności tarczycy.	125
6.2. Objawy kliniczne niedoczynności tarczycy.	126
6.3. Diagnostyka niedoczynności tarczycy.	128
6.4. Leczenie niedoczynności tarczycy.	129
7. DIETOTERAPIA I SUPLEMENTACJA	131
7.1. Masa ciała.	131
7.1.1. Otyłość a subkliniczna niedoczynność tarczycy.	131
7.1.2. Związek między otyłością a czynnością tarczycy.	133

7.1.3.	Związek między otyłością a autoimmunizacją tarczycy.	.137
7.1.4.	Subkliniczna niedoczynność tarczycy u pacjentów z otyłością i zespołem metabolicznym.	.138
7.1.5.	Zaburzenia tarczycy u otyłych dzieci.	.140
7.2.	Zapotrzebowanie energetyczne a stężenie hormonu tyreotropowego.	.141
7.2.1.	Wyniki badań klinicznych.	.141
7.2.2.	Szacowanie zapotrzebowania energetycznego.	.143
7.3.	Makroskładniki.	.147
7.3.1.	Białka.	.147
7.3.2.	Tłuszcze.	.148
7.3.3.	Węglowodany.	.149
7.4.	Mikroelementy.	.152
7.4.1.	Jod.	.153
7.4.2.	Selen.	.156
7.4.3.	Żelazo.	.166
7.4.4.	Magnez.	.171
7.4.5.	Cynk.	.173
7.4.6.	Miedź.	.177
7.4.7.	Witamina B ₁₂	.178
7.4.8.	Witamina D.	.183
7.4.9.	Witamina A.	.187
7.4.10.	Mikrobiota jelitowa i narażenie na substancje zaburzające gospodarkę hormonalną.	.189
7.4.11.	Warzywa kapustne.	.194
7.5.	Wpływ chorób przewodu pokarmowego na mikroelementy ważne dla zdrowia tarczycy.	.204
7.5.1.	Zapalenie żołądka.	.205
7.5.2.	Zespół jelita drażliwego i przerost bakteryjny jelita cienkiego.	.205
7.5.3.	Nieswoiste zapalenia jelit.	.206
7.5.4.	Celiakia.	.206
7.5.5.	Stosowanie inhibitorów pompy protonowej.	.206
7.5.6.	Zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki.	.207
7.5.7.	Nietolerancja laktozy.	.207

Spis treści

7.6. Wpływ wybranych modeli żywieniowych na funkcję tarczycy.	209
7.6.1. Dieta śródziemnomorska.	209
7.6.2. Dieta bezglutenowa.	213
7.6.3. Pozostałe interwencje żywieniowe.	215
7.7. Edukacja żywieniowa.	220
8. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	225
8.1. Aktywność fizyczna a markery stanu zapalnego i odpornościowego	226
9. SEN.	231
9.1. Bezsenność a dysfunkcje tarczycy.	231
9.2. Obturacyjny bezdech senny.	232
9.3. Wpływ pracy zmianowej na funkcjonowanie tarczycy.	232
9.4. Melatonina	236
9.4.1. Wpływ na sen.	236
9.4.2. Melatonina a migreny.	240
9.4.3. Melatonina-„nowa witamina D”.	242
PIŚMIENNICTWO.	249
SKOROWIDZ	259