

برگردان: دکتر عباس افراه
 بورد تخصصی آزمایشگاه بالینی

کارایی رژیم های خوراکی در تیروئید؟

از آنجا که در برخی کشورها مانند ایالات متحده آمریکا برچسب گذاری ید بر روی بسته بندی مواد خوراکی اجباری نیست؛ ممکن است شناسایی منابع خوراکی دشوار باشد. هرچند می توان میزان ید را از راه آزمایش ادرار یا خون فرد اندازه گیری کرد، اما انجام این کار به دلیل اینکه تنها نشان دهنده میزان ید در چند روز گذشته فرد است، چندان شایسته نیست. برخی از مردم که دارای محدودیت های خوراکی هستند، می توانند بیشتر با خطر کمبود ید روبرو شوند. بانوانی که قصد بارداری دارند نیاز به مصرف روزانه ۱۵۰ میکروگرم مکمل دارند. مقدار ید برای بانوان باردار، بعد از زایمان یا در حال شیردهی بیشتر است.

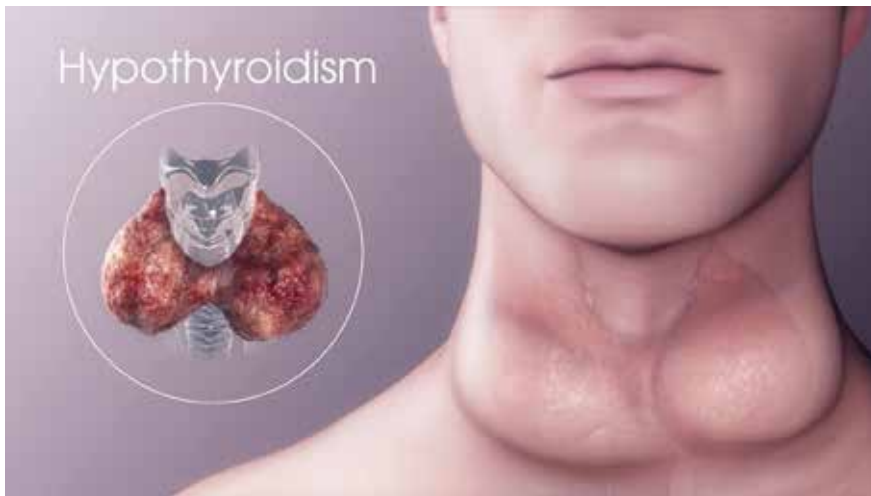
قرص های تک دوز با عنوان "ید برای سلامت تیروئید" که بی نسخه ی پزشک در دسترس است و هر دوز آنها شامل چند صد برابر میزان ید مورد نیاز روزانه می باشد. فرآورده هایی دیگر که عنوان "ید برای بهداشت تیروئید" را دارند، از جلبک های اسپیرولینا یا کلب تولید می شوند که به طور طبیعی حاوی ید هستند اما به دلیل مقدار متفاوت ید آنها، ممکن است از حد طبیعی بیشتر باشند. مصرف بیش از اندازه ید می تواند، به بازدارندگی کار تیروئید (کم کاری تیروئید ناشی از ید) بیانجامد، و یا باعث افزایش تولید هورمون های تیروئید (پرکاری تیروئید ناشی از ید) شود. همچنین در گزارش هایی آمده است که افزایش مزمن ید ممکن است باعث تیروئیدیت شود. خود ایمنی تیروئید شایع ترین بیماری در میان خود ایمنی ویژه اندام است. زمینه ساز آن استعداد ژنتیکی و عوامل محیطی است، دراین میان ید، نقش محوری دارد. به همین خاطر، انجمن تیروئید آمریکا توصیه می کند تا از مصرف مکمل های حاوی بیش از ۵۰۰ میکروگرم در هر دوز (روزانه) خودداری شود.

چالش های کرونا در یک سال و چند ماه گذشته چهره ی جهان را دگرگون کرد. ولی در سایه ی افزایش دانش همگانی اجباری، اکنون مردم بیش از هر زمان دیگری به دنبال راه هایی برای بهبود تن و روان خود هستند و کسانی که مشکلات تیروئید دارند از این رویکرد مستثنی نیستند. چه بسیارند بیمارانی که در پی "رژیم خوراکی مناسب تیروئید" هستند و علاقمند به درک و آشنایی در مورد نقش تغذیه و مکمل های خوراکی که در روند بیماری و کارایی مثبت و یا منفی آنها هستند.

چگونه می توان عوارض کم کاری تیروئید را با راهکارهایی فراتر از درمان های سنتی پزشکی بهبود بخشید؟ چگونه می توان میزان آنتی بادی های تیروئید سرم را کاهش داد؟ چه مقدار از این غذا و مکمل ها می تواند برای تیروئید زیان رس باشد؟ به راستی، داده های زیادی وجود دارد که به نظر قانع کننده می نمایند، اما بیشتر به دلیل نبود پشتوانه ی سترگ برای این ادعاها، هنوز نمی توان به عنوان توصیه های بالینی ایده آلی به شمار به شمار آورد. این مقاله، باز نمودی است درباره متداول ترین جستار تغذیه ای در پیوند با بیماری تیروئید.

ید

تولید هورمون تیروئید به میزان بایسته ای از یدور در گردش خون وابسته است که از راه خوراکی و مکمل ها فراهم می شود. میزان ناکافی ید، فرد را در معرض ابتلا یا بدتر شدن کم کاری تیروئید قرار می دهد. اندازه ی ید مورد نیاز بدن، به پیشنهاد Institute of Medicine of the National Academies برای بزرگسالان، روزانه ۱۵۰ میکروگرم ید است؛ (البته برای بانوان باردار ۲۲۰ میکروگرم و شیرده ۲۹۰ میکروگرم). منابع خوراکی رایج ید عبارتند از نمک یددار، غذاهای دریایی (از جمله جلبک دریایی و ماهی) و برخی نان ها و غلات. گفتنی است که نمک دریا، با وجود شهرتش، در حالت طبیعی دارای ید ناچیزی است.



گواترژن‌ها

"گواترژن" ها موادی هستند که باعث گواتر یا بزرگ شدن غده تیروئید می شوند. مواد گواترزا باعث کاهش میزان ید موجود در تیروئید می شود و یا از تولید سایر ترکیبات هورمون تیروئید طبیعی جلوگیری می کنند. معروفترین نمونه‌های مواد خوراکی گواترزا، کلم ها و فرآورده‌های سویا هستند.

سبزیجات خانواده کلم

کلم ها از راسته براسیکا به شمار می روند و شامل کلم بروکلی، کلم، جوانه بروکسل، کلم پیچ، شلغم، گل کلم، کلم برگ و کلم بوکچوی هستند. این مواد سرشار از گلوکوزینولات و مواد دیگری هستند که باعث تداخل در مراحل مختلف مسیر سنتز هورمون تیروئید می شوند.

بی گمان مصرف به اندازه از کلمها فواید خاص خود را دارد، اما مصرف بی رویه و مداوم آنها می تواند منجر به کم کاری تیروئید شود.

اما مقدار مناسب این سبزیجات چقدر است؟ داده ها درباره مقدار سبزی های خانواده کلم که برای کارکرد تیروئید زیان بخش است، بسیار کم است. در مطالعه‌ای بر داوطلبان یوتیروئید که به مدت یک هفته آب کلم پیچ صنعتی، در دو نوبت در روز مصرف می کردند؛ میانگین جذب ۶ ساعته ید رادیواکتیو تیروئیدشان، در مقایسه با مقادیر پایه ۲۵٪ کاهش یافت اما آزمایش های کارکرد تیروئید سرمشان بدون تغییر باقی ماند.

یک گزارش غیرعادی مربوط به بروز کما میکزدم در بانوی ۸۸ ساله چینی هست که برای کنترل بهتر دیابت خود به مدت چندین ماه روزانه بین ۱ تا ۱.۵ کیلوگرم کلم بوکچوی خام مصرف می کرد.

با این وجود، به تازگی در یک آزمایش بالینی رندوم، به گروهی مبتلا به یوتیروئید به مدت ۱۲ هفته نوشیدنی جوانه کلم بروکلی دادند، با مقایسه با کسانی که دارونما دریافت کردند، هیچ تغییری در کارکرد تیروئید سرمشان، سطح تیروگلوبولین یا وضعیت خودایمنی تیروئیدشان دیده نشد.

پس چگونه می توان به سوالات بیماران درباره پرهیز یا مصرف کلم ها در رژیم خوراکی پاسخ داد؟ ما به هر دو گروه افراد یوتیروئید و بیماران کم کاری تیروئید می گوییم،

اگرچه داده های پیشین حاکی از احتمال تاثیر مصرف زیاد کلمها بر کاهش تولید هورمون تیروئید است اما بنا بر بررسی های بالینی تازه، نیازی به قطع کامل مصرف این مواد خوراکی مفید نیست.

توازن در این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد. ما رژیم خوراکی متعادل را توصیه می کنیم، رژیم خوراکی که شامل مقادیر مناسبی از کلمها است. اما مسئله این است که درباره اندازه ی "مناسب" کلم ها و سلامت تیروئید داده های اندکی در دست است.

فرآورده‌های خوراکی سویا، از جمله شیر سویا، توفو، سس سویا، تمپه و خمیر سویا دارای ایزوفلاون هستند؛ ترکیبات پلی فنولیک نیز به دلیل اثرات مشابه استروژن به عنوان فیتواستروژن طبقه بندی می شوند. از آنجا که ایزوفلاون‌ها می توانند کارکرد پراکسیداز تیروئید، که برای سنتز هورمون تیروئید لازم است را مختل کنند؛ بدین روی گمان می رود که مصرف سویا در رژیم خوراکی می تواند خطر ابتلا به کم کاری تیروئید را افزایش دهد. این پدیده نیز می تواند به افزایش دوز هورمون تیروئید جایگزین، برای بیماران با کم کاری تیروئید که میزان سویا زیادی مصرف می کنند، بیانجامد.

اما عمده شواهد بیانگر چه نکاتی هستند؟ در افراد یوتیروئید که در مناطق سرشار از ید زندگی می کنند، مصرف مقادیر طبیعی سویا تاثیر زیانباری بر کارکرد سرم تیروئید ندارد. اگر هم داشته باشد ناچیز است. مصرف مقادیر زیاد سویا در هر دو گروه یوتیروئید و بیماران کم کاری تیروئید بدون نشانه های بالینی (subclinical)، تنها باعث افزایش جزئی در میزان هورمون TSH خواهد داشت و هیچ تغییر در میزان تیروئید آزاد آنها به وجود نمی آورد. به جز در مورد نوزادانی که با کم کاری تیروئید مادرزادی متولد شده‌اند و با شیر دارای سویا تغذیه

می‌کنند، ممکن است برای رفع نیاز آنها به هورمون تیروئید، افزایش دوز لووتیروکسین لازم باشد.

رویه‌مرفته، می‌توان گفت که مصرف مناسب و معمول سویا بی‌ضرر است. در بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید و تحت درمان با داروهای جایگزین هورمون تیروئید، دلیلی برای پرهیز از مصرف سویا وجود ندارد.

اثر مواد معدنی

سلنیوم. سلنیوم یک ریز مغذی (micronutrient) است که برای سوخت و ساز هورمون تیروئید اهمیت دارد. حد مجاز توصیه شده سلنیوم در آمریکا، برای مردان و بانوان، به جز بانوان باردار یا شیرده، ۵۵ میکروگرم است. بهترین منابع خوراکی سلنیوم غذاهای دریایی و گوشت ماهیچه است. منابع رایج در رژیم خوراکی آمریکایی نان، غلات، گوشت قرمز، مرغ، ماهی و تخم مرغ است.

حداکثر مجاز سلنیوم ۴۰۰ میکروگرم در روز است. اگرچه مسمومیت سلنیوم در آزمایش‌های بالینی معمول قابل تشخیص نیست اما نشانه‌های مصرف بیش‌ازحد آن عبارتند از حالت تهوع؛ تغییر رنگ، شکنندگی و افتادن ناخن‌ها؛ ریزش مو؛ خستگی؛ تحریک پذیری و بوی بد نفس است (اغلب با عنوان "نفس بوی سیر" توصیف می‌شود).

بیشتر داده‌ها درباره سلنیوم و بیماری تیروئید وابسته به تیروئیدیت مزمن خود ایمن است. برخی بررسی‌ها نشان می‌دهند که مصرف مکمل‌های سلنیومی ممکن است که در بیماری خود ایمنی تیروئید مفید باشد. زیرا پایین بودن سلنیوم ممکن است خطر گواتر و گره‌های تیروئید را به همراه داشته باشد. با این وجود، اگرچه مصرف سلنیوم می‌تواند تیترا آنتی‌بادی‌های تیروئید سرم را در کوتاه مدت کاهش است اما هنوز مشخص نیست که آیا این کاهش آنتی‌بادی‌ها با حفظ کارکرد طبیعی تیروئید در طولانی‌مدت مرتبط است یا با کاهش پیامدهای زیان‌بار بانوان باردار، با آنتی‌بادی‌های تیروئید سرم مثبت.

به طور کلی، ما مکمل سلنیوم را صرفاً برای بهبود اختلال کارکرد تیروئید یا تیروئید خودایمن، به بیماران توصیه نمی‌کنیم. البته درباره بیماران با گریوز چشمی خفیف استثنا وجود دارد. در این گروه، مکمل سلنیوم می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و روند بیماری چشم گردد. انجمن تیروئید اروپا، این مکمل را با دوز روزانه ۲۰۰ میلی‌گرم در مدت ۶ ماه برای بیماران گروه اروپایی اوربیتوپاتی گریوز تجویز می‌کند.

روی، مس، منیزیم. متاسفانه نقش روی، مس و منیزیم در سوخت‌وساز و سنتز هورمون تیروئید کمتر شناخته شده است. مقادیر سرمی روی، مس و سلنیوم ارتباط متناقضی با میزان هورمون تیروئید سرم آزاد یا کل داشته‌اند؛ اما یک آزمایش تکمیلی ارتباطی را میان میزان سلنیوم و منیزیم و سرطان تیروئید نشان داد. با توجه به گزارش‌های موجود، باور بر این است که کارایی مصرف مکمل‌های این مواد معدنی تنها برای بهبود کارکرد تیروئید مورد تایید نیستند.

فلوراید

فلوراید به طور طبیعی در محیط یا به طور مصنوعی در آب آشامیدنی عمومی یافت می‌شود (برای جلوگیری از پوسیدگی دندان افزوده می‌شود). همچنین در محصولات همچون چای، غذاهای فرآوری شده، محصولات دندانپزشکی، مکمل‌ها و غذاهایی که با آفت‌کش‌های حاوی فلوراید اسپری می‌شوند، یافت می‌شود.

بررسی‌ها در جانوران در دهه ۷۰ میلادی، نشان از کاهش سطح هورمون تیروئید سرم در حضور فلوراید داشتند. البته این آزمایش‌ها سازو کار مشخصی را ارائه نداده‌اند. در بررسی‌ها انسانی، بررسی ارتباط میان وجود فلوراید و کم‌کاری تیروئید نتایج متناقضی را نشان داده است. به روزترین مطالعه جمعیت محور، در افراد بزرگسال با کمبود ید و سطح فلوراید بالا در ادارشان، نشان از افزایش جزئی سطح هورمون تحریک‌کننده تیروئید سرم داشته‌است.

نمی‌توان دستاورد این بررسی‌ها را از نگاه بالینی ارزشمند شمرد، زیرا نیاز به بررسی‌ها دقیق بالینی بیشتری است. براساس داده‌های عینی، تشخیص میزان موثر فلوراید بر سلامت تیروئید امری دشوار است.

نگرش‌های دیگر درباره ی رژیم خوراکی

در میدان پزشکی تجربی، رویکردهایی همچون رژیم‌های خوراکی بدون گلوتن، رژیم‌های خوراکی بدون قند و پروبیوتیک‌ها برای درمان "سندروم روده نفوذ پذیر" و بهبود سلامت تیروئید رایج است. پایه ی این باورها این است که افزایش نفوذپذیری روده به بیماری‌های گوناگون می‌انجامد. که در این زمینه بازم نیاز به داده‌های بیشتری است؟

رژیم خوراکی بدون گلوتن. گزارش‌های خوبی وجود

دارد که پیوند میان بیماری سلیاک و بیماری خودایمنی تیروئید را تایید می کند. بدیهی است که اگر یک بیماری خودایمنی در یک کس وجود داشته باشد، افزایش احتمال خطر ابتلا به اختلالی دیگر قابل انتظار است.

یک آزمایش تکمیلی بر روی نزدیک به ۹۵۰۰۰ بیمار، افزایش سه برابری بیماری تیروئید (به ویژه تیروئید هاشیموتو) میان مبتلایان به بیماری سلیاک را در مقایسه با شرکت کنندگانی نشان داده است که مشکل سلیاک نداشتند. برخی، غربالگری بیماران مبتلا به تیروئید خود ایمنی را از نظر بیماری سلیاک و برعکس، پیشنهاد کرده اند و حتی بررسی دقیق تر به ویژه در صورت وجود نشانه های بیماری دیگر را نیز مورد نیاز دانستند.

البته، این امر ما را دچار سردرگمی می کند که تاثیر رژیم خوراکی بدون گلوتن بر خودایمنی تیروئید چیست؟ آیا گلوتن برای نقص کارکرد تیروئید فاکتوری خطرناک به شمار می رود؟ آیا پرهیز از گلوتن، خطر پیشرفت بیماری تیروئید هاشیموتو را در بیماران سلیاک کاهش می دهد؟

در این باره، بررسی هایی نیز هست. بررسی های محدودی بر روی بیماران تیروئیدی هاشیموتو که به مدت ۶ ماه از رژیم خوراکی بدون گلوتن پیروی می کردند، نشان دهنده ی کاهش تیرهای آنتی بادی تیروئید بوده است، اما تغییری در اندازه ی TSH سرم و هورمون تیروئید دیده نشده است. در مقابل، بررسی دیگری بر روی بیماران سلیاکی که به مدت یکسال در رژیم بدون گلوتن بودند، هیچ تاثیری بر آزمایشات کارکرد تیروئید، آنتی بادی های تیروئید سرم و یافته های اولتراسوند تیروئید نشان نداد.

مشاوره دادن به بیماران براساس این بررسی های تجربی اندک که نتایج متناقضی دارند، امری چالش برانگیز است. در حال حاضر، هیچ گونه اطلاعاتی درباره اینکه آیا تداوم رژیم خوراکی بدون گلوتن، بدون وجود بیماری سلیاک، تاثیری بر سلامت بیماران مبتلا به تیروئید یا بدون بیماری تیروئید خواهد داشت یا خیر در دست نیست.

الگوهای غذایی دیگر

شوربختانه هیچ داده های دقیقی درباره اینکه آیا "سندروم روده نفوذ پذیر"، رژیم خوراکی بدون قند و یا استفاده از پروبیوتیک ها تاثیری بر تیروئید دارد یا خیر، وجود ندارد. پژوهش تازه ای با بررسی تفاوت در الگوی مصرف مواد خوراکی میان بیماران مبتلا و بدون تیروئیدیت هاشیموتو

نشان داد که بیماران مبتلا به تیروئیدیت هاشیموتو تمایل به خوردن چربی حیوانی و گوشت فرآوری شده دارند؛ این در حالی است که افرادی که این بیماری را ندارند بیشتر به سراغ مصرف گوشت قرمز، غلات کامل و روغن های گیاهی می رود. اهمیت بالینی تمایل به گزارش وضعیت رژیم خوراکی میان این گروه افراد نامشخص باقی مانده است. برای مشخص کردن اینکه میان این الگوهای تغذیه و خودایمنی تیروئید رابطه ای وجود دارد، به بررسی ها بیشتری نیازمندیم.

به نظر می رسد که چای، قهوه و الکل تاثیری در خطر ابتلا به سرطان ندارند، هر چند قهوه باعث کاهش جذب لووتیروکسین خوراکی در بیماران تحت درمان برای کم کاری تیروئید می شود.

فواید بالقوه ویتامین D به عنوان عاملی پیشگیرنده یا درمانی در بیماری های مختلف تیروئید همچنان نامشخص است.

نظر پایانی

سرانجام همه ی نکات ارائه شده چه خواهد بود؟ می بایست با بیمارانمان صادقانه سخن بگوییم و اقرار کنیم که روابط میان بیماری تیروئید، رژیم خوراکی و مکمل های خوراکی امری پیچیده است. بی گمان برای رسیدن به درک بهتر از راه تحقیقات آتی، راه درازی را در پیش داریم.

روبهمرفته توصیه های زیر بی خطر هستند و با داده های دقیق تایید شده اند: مصرف روزانه ۱۵۰ میکروگرم ید در افرادی که محدودیت خوراکی دارند، بانوانی که قصد بارداری دارند، بانوان باردار و شیرده. مصرف کلم ها یا سویا، به اندازه ی مناسب در بزرگسالان. درباره مفید بودن سلنیوم در بیماری تیروئید چشمی با یک پزشک متخصص مشاوره کنید. بهتر است به بیماران توصیه شود که سایر درمان های رایج برای سلامت تیروئید که شواهد و اطلاعات محدود و نامناسبی درباره آنها وجود دارد، مورد تایید نمی باشند.

منبع:

https://www.medscape.com/viewarticle/943151?src=mk_m_210117_mscpmrk_Endo_Thyroid_%20ATA&uac=2152AK&implID=29807#vp_2