

Aniceta Ada Mikulska-Sauermann

Ocena parametrów biochemicznych i antropometrycznych oraz sposobu żywienia osób z niedoczynnością tarczycy w przebiegu przewlekłego autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy

Streszczenie

Wstęp: Przewlekłe autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy (choroba Hashimoto, HT) jest najczęstszą chorobą autoimmunologiczną i przyczyną niedoczynności tarczycy. Dotyczy głównie kobiet. Wielu pacjentów z HT, nawet w stanie eutyreozы, ma nadmierną masę ciała, zaburzenia metaboliczne i niedobory żywieniowe. Rekomendacje wskazują na potrzebę suplementacji witaminy D u osób z niedoczynnością tarczycy. Dotychczas w literaturze nie opisano badań dotyczących oznaczania stężeń innych witamin, w tym A, E, B2 i B6 u pacjentów z HT. Celem badań było określenie parametrów biochemicznych i antropometrycznych oraz sposobu żywienia osób z niedoczynnością tarczycy w przebiegu przewlekłego autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy oraz poszukiwanie związków między analizowanymi parametrami.

Material i metody: Do badań końcowych włączono 115 kobiet, w tym 81 z HT (grupa badana) oraz 34 zdrowe kobiety (grupa kontrolna). U wszystkich uczestniczek wykonano oznaczenia parametrów biochemicznych, w tym TSH, fT4, fT3, TPOAb i TgAb, celem określenia profilu tarczycowego oraz TC, HDL, LDL, TG do określenia profilu lipidowego. Ponadto, oceniono parametry gospodarki węglowodanowej (FBG, insuliny) oraz stężenia witamin A, E, D, B2 i B6. Poziomy witamin oznaczono metodami LC-MS/MS. Przeprowadzono również analizy antropometryczne oraz analizę składu ciała metodą impedancji bioelektrycznej.

Wyniki: Zwalidowana autorska metoda LC-MS/MS do oznaczania stężeń witaminy B2 i B6 w małych objętościach surowicy spełnia wymagania walidacyjne EMA dla metod bioanalitycznych. Metoda jest odpowiednio czuła, dokładna, precyzyjna, specyficzna, powtarzalna i odtwarzalna. Wyniki analiz wykazały istotnie statystycznie niższe poziomy witamin B2 i A w grupie badanej w porównaniu do grupy kontrolnej. Nie odnotowano jednak różnic w stężeniach witamin D, E i B6 między badanymi populacjami. W obu badanych grupach ponad połowa osób miała niedobór witaminy D, wskazując na potrzebę jej suplementacji. Ponadto w grupie HT stężenie witaminy D było dodatnio skorelowane z poziomem HDL oraz ujemnie z całkowitą masą tłuszczu, BMI i poziomem insuliny. U osób z HT wykazano również związek między zwiększonym stężeniem witaminy B6 a zmniejszeniem całkowitej masy tłuszczu, potwierdzając oddziaływanie tej witaminy na metabolizm. Dodatkowo, zaobserwowano ujemną korelację między stężeniem witaminy B2 a poziomem TSH, co może wskazywać na potencjalny korzystny wpływ tej witaminy na funkcję tarczycy. Badania wykazały, że osoby z HT miały podobne parametry antropometryczne, profil lipidowy oraz parametry gospodarki węglowodanowej do populacji zdrowej. Analiza danych literaturowych dotyczących sposobu żywienia i stosowanych interwencji żywieniowych osób z HT wykazała ochronny efekt diety przeciwzapalnej, opartej na produktach roślinnych, bogatej w witaminy, a ograniczającej produkty pochodzenia zwierzęcego.

Wnioski: Wyniki badań wskazują, że pacjenci z HT powinni mieć rutynowo oznaczane stężenia witamin, aby zapobiegać niedoborom żywieniowym, które mogą mieć negatywny wpływ na przebieg choroby i ryzyko rozwoju zaburzeń metabolicznych. Obok farmakoterapii, odpowiednia suplementacja i sposób żywienia mogą być kluczowymi elementami procesu leczenia osób z niedoczynnością tarczycy w przebiegu przewlekłego autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy. Wyniki przeprowadzonych badań mogą być pomocne w opracowaniu wytycznych suplementacyjnych dla osób z HT. Wymagane są jednak dalsze badania potwierdzające wpływ witamin na funkcję tarczycy, rozwój i postęp HT oraz występowanie powikłań metabolicznych w omawianej populacji.

27.09.2024r.

Aniceta Ada Mikulska - Sauermann