

بیماری تیروئید یک اختلال شایع غدد درون ریز است که شیوع آن در حال افزایش است. نظر به اهمیت عملکرد این غده، فدراسیون جهانی تیروئید از سال ۲۰۰۸ روز بیست و پنجم ماه می هر سال را به عنوان روز جهانی تیروئید نامگذاری کرده است.

تیروئید نقش کلیدی در هموستاز، رشد و نمو و عملکرد طبیعی دستگاه تناسلی، عصبی و قلبی عروقی دارد. عملکرد طبیعی تیروئید به انواع عناصر کمیاب برای سنتز و متابولیسم هورمون تیروئید بستگی دارد. تغییر در غلظت این عناصر بر سیستم غدد درون ریز و سایر سیستم‌های بدن تأثیر می‌گذارد و باعث اختلال عملکرد تیروئید (پرکاری، کم‌کاری، بیماری خودایمنی تیروئید سرطان تیروئید) می‌شود.

ید

ید پیش ساز هورون های تیروئید است . کمبود ید باعث کم کاری تیروئید می شود. مصرف ناکافی ید می تواند عملکرد تیروئید را مختل و منجر به گواتر، اختلالات شناختی- رشدی و ناهنجاری های مادرزادی شود. مصرف منابع غذایی غنی از ید (شامل انواع ماهی و میگو) نقش مهمی در پیشگیری از کمبود ید و اختلالات غده تیروئید دارد.

سلنیم

سلنیم یک عنصر مهم در بیوسنتز و متابولیسم هورمون تیروئید است . اگرچه ید یک عامل اصلی در علل متعدد بیماری تیروئید و تعیین کننده اصلی اندازه تیروئید است ، سلنیم نیز بر اندازه تیروئید تأثیر گذار است و عملکرد طبیعی سلول های تیروئید نیازمند دریافت کافی سلنیم است.

آهن

برای سلامت انسان ضروری است و در انتقال اکسیژن در بدن نقش دارد. دو مرحله اولیه سنتز هورمون تیروئید توسط آنزیمی به نام TPO (یک پروتئین وابسته به هم) کاتالیز می‌شود. بنابراین کمبود شدید آهن موجب کاهش فعالیت TPO ، کاهش سطح کل T4 و T3 پلاسما، کاهش تبدیل T4 به T3 و افزایش سطح TSH می‌شود.

مصرف کافی از منابع غذایی غنی از آهن نظیر گوشت قرمز، ماهی، مرغ، تخم مرغ، اسفناج، جعفری ، عدس و ... موجب جلوگیری از کمبود آهن و در نتیجه پیشگیری از کم کاری تیروئید می‌شود.



روی

روی (Zn) برای سلامت انسان ضروری است و در بیان ژن، تقسیم و رشد سلولی و در انواع آنزیم های دخیل در عملکرد ایمنی و تولید مثل نقش دارد. سطوح پایین روی با کم کاری تیروئید و سطوح بالای روی با پرکاری تیروئید مرتبط است . برای پیشگیری از کمبود روی و اختلال عملکرد غده تیروئید باید منابع غنی از روی (گوشت قرمز، مرغ، بادام ،جو دوسر، حبوبات) را در برنامه غذایی، گنجانند.



منیزیم

منیزیم (Mg) نقش اصلی در بیماری تیروئید دارد و ترمیم DNA دارد. کمبود غذایی منیزیم می‌تواند باعث ایجاد تومورها از طریق جهش DNA شود. منیزیم در استفاده تیروئید از ید و تبدیل T4 غیر فعال به T3 فعال نقش مهمی دارد.

بنابراین یشگیری از کمبود عناصر کمیاب نه تنها ممکن است بیماری های مرتبط با آن عناصر کمیاب را کاهش دهد، بلکه اثر بخشی سایر عناصر کمیاب را نیز بهبود می‌بخشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت غذا و دارو
مدیریت نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت

اختلالات تیروئیدی از منظر غذا و

دارو



برای دیدن تمام موارد آموزشی
معاونت غذا و دارو اسکن کنید

داروهای موثر در بروز پرکاری تیروئید

داروی آمیودارون از طریق افزایش ترشح هورمون های تیروئیدی و داروهای اینترفرون آلفا و اینترلوکین ۲ از طریق ایجاد خودایمنی در تیروئید ممکن است باعث بروز پرکاری تیروئید نیز شوند.

داروهای موثر در اختلال در تست های تیروئیدی

*داروهایی که میزان پروتئین های ناقل T3 و T4 (TBG) را تحت تاثیر قرار می دهند: برخی از این داروها از جمله دانازول، آندروژن-ها، گلوکوکورتیکوئیدها و نیاسین آهسته رهش موجب کاهش غلظت TBG و برخی دیگر از جمله داروهای ضد بارداری، تاموکسیفن، رالوکسیفن و متادون موجب افزایش غلظت TBG می شوند.

*گروهی دیگر از داروها مانند مفنمیک اسید، آسپیرین، فوروزماید و هپارین با اتصال به TBG موجب کاهش T4 متصل به گلوبولین می شوند.

*برخی داروها مانند کاربامازپین، ریفامپین و فنوباریتال موجب افزایش متابولیسم هورمون های تیروئیدی می شوند.

*داروهایی مانند پروپرانولول، پروپیل تیواوراسیل، گلوکوکورتیکوئیدها، آمیودارون و مواد حاجب نیز موجب اختلال در تبدیل T4 به T3 می شوند.

به مناسبت هفته جهانی تیروئید

T3 و T4 تحت تأثیر هورمون محرک تیروئید (TSH) سنتز و ترشح می شوند. داروها می توانند بر تولید، انتقال و متابولیسم این هورمون ها در بدن تأثیر بگذارند و موجب بروز کم کاری یا پرکاری تیروئید و یا اختلال در تست های تیروئیدی شوند.

داروهای موثر در بروز کم کاری تیروئید

داروها با مکانیسم های متفاوتی موجب بروز کم کاری در تیروئید میشوند.

*گروهی از آنها موجب مهار در سنتز و تولید هورمون های تیروئیدی می شوند، از جمله: لیتیم، اکسپکتورانها (گایافنزین)، داروهای حاوی ید (آمیودارون) و تیونامیدها.

*گروهی دیگر از داروها مانند آلومینیوم هیدروکساید، سوکرافیت، آهن سولفات، کلستیرامین، کلسیم کربنات، امپرازول و لنزوپرازول در جذب T4 تداخل ایجاد میکنند. در صورت مصرف قرص های تیروئید درباره رعایت فاصله زمانی بین مصرف این داروها و داروهای تیروئید با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید.

*اینترفرون آلفا و اینترلوکین ۲ به دلیل توانایی در ایجاد یا تشدید بیماری خودایمنی تیروئید میتوانند موجب کم کاری دائمی و یا گذرا در تیروئید شوند.

*برخی از داروها از جمله دوپامین، گلوکوکورتیکوئیدها و دوبوتامبن باعث سرکوب TSH می شوند.

*مهارکننده های تیروزین کیناز مانند سونیتینیب و همچنین مهارکننده های ایست بازرسی مانند پمبرولیزوماب می توانند باعث التهاب در غده تیروئید و بروز کم کاری تیروئید شوند.