

A Letter to Journal

RILATOJ INTER TIROIDAJ MALSANTIPOJ KAJ STERILECO Trarigardo de la fakliteraturo kaj personaj spertoj, rezultoj

The relation between thyroid diseases and infertility
Review of the literature and personal experiences and results

FARAGÓ Katarina*

6a dan Yumeiho terapiistino

u. HÓDMEZŐVÁSÁRHELY / HUNGARIO

Ŝlosilvortoj: malsanoj de tiroido, sterileco

Article submitted: 06.02.2021; accepted: 28.02.2021

Abstract

Within 5 years the number of patients with diseases of the thyroid have doubled. According to the latest publications, the seriousness of these diseases has an impact on infertility. This lecture presents basic knowledge about this type of diseases and relations between them and infertility.

*Corresponding Author: Katarina FARAGÓ; farago.kata@espmad.hu

La nomo de la tiroida glando devenas el tiu situacio, ke ĝi troveblas je ambaŭa parto de a tiroida kartilago. La hormonon ĝi konservas en gland-elkondukilo kaj de tie la hormono laŭ la bezono de la korpo atingas la sangocirkuladon.

La amaso de la normala homa tiroido estas inter 10 kaj 20 gramoj, ĝia larĝeco estas inter 5 kaj 8 centimetroj, ĝia alteco estas inter 1.5 kaj 2.5 centimetroj kaj ĝia dikeco estas inter 1 kaj 1.5 centimetroj. Ĝi troveblas sur la kolo inter la antaŭkonvekso kuspido de la tiroida kartilago kaj jugularo-sternumo.

La plej lastaj eksperimentoj farite en loĝantaro de la grandaj eŭropaj populacioj tion prezentis, ke la malsanoj de la tiroido estas jam popolmalsano, ĉar aperas la hipotiroidismo en 4,4 %-oj – kaj la hipertiroidismo en 1,4 %-oj en la tuta loĝantaro.

La problemo estas tio, ke la tiroida malsano ofte (en 4.0 %-oj) aperas en milda, malfacile diagnozebla formo/tipo. Sinsekve – ŝajne sen ĉiuj kaŭzoj evoluiĝintan hipotiroidismen oni nomas „idiopatian malsanon” de la tiroido, estiĝante pro malsano de la imuna sistemo.

La nomo de la pligrandiĝo de la tiroido estas strumo. En ĝi troveblaj determineblaj glandoj estas la la tiroid-glandoj, la pligrandiĝo de la tiroido estas la plej ofta endokrina anomalio.

La normala tiroido estas homogena, adenoida, havas saman temperaturon kun sia medio, ne estas sentema.

PLIGRANDIĜOJ DE LA TIROIDO SEN FUNKCIO-ŜANĜO

1. NORMOFUNKCIA TIROIDO
2. GLANDA STRUMO
3. ESTIĜO DE LA CISTO/KISTO/
4. MALIGNAJ TUMOROJ DE LA TIROIDO

Pri rilato inter la tiroidfunkcio kaj jodo oni jam tiam atentis, kiam oni ne sciis, ke mem la tiroido konservas la unu kaj kvinonan parton de la jodenhavo de la homa orga-

nismo.

PERCEPTEBLO DE LA JODO

MALVARMA GLANDO/ne absorbas jodon
VARMA GLANDO/absorbas jodon same kiel sia cirkonstanco/medio

VARMEGA GLANDO /pliigite absorbas la jodon

Se absorbas jodon nur la glando, la plia parto de la strumo ne, tiam mencioblas la diagnozo: toksa adenomo.

La tiroid-malignomoj estas sperteblaj kiel skleraj glandoj. Ĉi tiuj kroĉas sin al sia medio, ne sekvas la glutmovojn, eĉ en pli serioza kazo jam aperas la metastazoj.

Inter la grandeco kaj kvanto de la hormona-modiĝo de la tiroido ne estas strikta interrilato.

KAŬZOJ DE LA DIFUZA NORMOFUNKCIA PLIGRANDIĜO DE LA TIROIDO

1. Mankon de la jodo kaŭzas:
 - a. Endemia strumo
 - b. Adolesko
 - c. Gravedeco
2. Sporadaj kazoj
3. Inflamo
4. strumiga menuo
5. diversaj / specialaj uzataj medikamentoj
6. denaskaj perturboj de sintezo je la tiroid-hormono
7. perifera tiroid-homon-rezisto

La plej ofta kaŭzo de la elformiĝo de la normofunkcia endemia strumo estas la manko de la jodo. La jodo eniĝas la homan organismon kun la nutraĵo, en adolta periodo estas bezonata po tago 150 ug-oj, dum la gravedeco aŭ mamnutrado oni bezonas po tago 200 ug-jn.

La jodo estas grava baza parto de la tiroid-hormonoj (T 3 kaj T 4), tio estas 65%-oj de la molekula maso de T 4.

La malmult-kvanta jodabsorbiĝo kaj ties sekvo estas tre ofta jod-manka stato, en la mondo ĉiu 4-a homo havas saman problemon ! En 80%-oj de Hungara teritorio aperas tiu jodmanka

simptomo, sed dank' al specialaj enmiksiĝoj / kuirsalto, jodigo de unuecaj nutraĵoj / tiu nombro montras pliboniĝon en Hungario, nur ĉiu 5-a homo havas tiun problemon.

La sporada normofunkcia strumo ne estas jodmanka. Je ties estiĝo ne havas rolon la jodmanko. En la anamnezo rolas la genetikaj faktoroj, autoimunaj-inflamaj procezoj kaj ceteraj medikamentoj.

Ofta manĝado de la unuopaj tiocianat-enhavaj nutraĵoj (ekz. brasiko, florbrasiko, brokolo ktp.) per inhibicio de la tirozin-jod-inanicio kreskigas la strumigenan efikon de la jodmanko.

Grandecon de la tiroido povas pligrandigi ankaŭ la unuopaj medikamentoj ekz. la litio – ĝi inhibicias la hormon-sekrecion, la amiodaron-havantan jodon – efikas alie al la tiroido, kaj la saliciloj, indometacino, fenilbutazono, sulfanilureoj.

Estas novaĵo la eksperimento de la duobla efikeco de selen-karencio, ĉar inhibicias la periferian malkombiniĝon de tiroksino, nome grandiĝas la enhavo de T4 en la sango.

La inflamajn malsantipojn de la tiroido latine oni nomas kiel tiroidito. Ĉi tiuj estas la plej oftaj endokrinaj malsantipoj, ni klasifikas en tri klasoj: akuta, „sub-akuta“ kaj kronika malsantipoj de la tiroido.

La akuta tiroidito estas malofta malsano. En tiu kazo en la historio de la tiroido diversvarie sorbiĝas la patogenaj mikroboj kaj tie kaŭzas inflamon. La malsanulo havas altan febron, frostotremojn kaj la tiroido estas dolora, grandiĝas. La nivelo de la tiroidaj hormonoj montras neniun malsimilecon.

La kaŭzo de la subakuta granula tiroidito ne estas precize konata, plejverŝajne la virus-deveno estas la kaŭzo/origino/. Tio estas subite komencanta malsantipo, la simptomoj estas:

- Supraj spirvojaj kataraj simptomoj
- Febro
- Muskoldolor-sentoj
- Ŝveliĝas mem la tiroido kaj
- Estas tre dolora
- La doloro radias al direkto de la oreloj, - tial la malsanuloj komence vizitas la orelku-

raciston/otologon/ Kompreneble tiu fakulo trovas dum la ekzameno nenion...

Komence pli altan tiroidhormon-nivelon kaŭzas tiuj hormonoj, kiuj estas devenintaj el inflama tiroido, el ties inflamitaj histoj – venante en sango-cirkuladon. En tiu periodo estas malalta la hormon-nivelo, sed tiu povas renormaliĝi kiam la tiroido funkcias denove normale.

Subakuta limfocita tiroidito estas ofta sindromo, ĉirkaŭ en 50%-oj ĉeestas. Je simptomoj de la sendolora pligrandiĝinta tiroido estas komence alta, poste malalta la tiroidhormon-nivelo.

La elformiĝo de tiu malsantipo la fakuloj klarigas kiel malsantipo de la imuna-sistemo de la organismo. Iu variaĵo aperas tuj post la nasko – „tiroidito post nasko“ = latine postpartum thyreoditis

La kronikan limfocitan tiroiditon oni nomas la unua priskribinto HASHIMOTO-tiroidito –tio estas ofta malsantipo, en virinoj pli ofte aperanta. En la estiĝo ofte aperas la genetica deveno. La plej ĉefaj karakterizaj simptomoj estas: la hipofunkcia/„maldiligenta“/tiroido. La kaŭzo estas tio, ke la imun-sistemo de la homa organismo produktas antikorpajn kontraŭ sia tiroido, kiu kaŭzas daŭre la nekrozon de la ĉeloj.

Kiam pli multaj tiroid-ĉeloj malfunkciiĝas – nur tiam aperas la simptomoj.

Bedaŭrinde la kialo/kaŭzo de tiu malsantipo ne estas ankoraŭ konata, do la terapio ne ekzistas.... Ĉu estas problemo, se oni ne rekonas la tiroidmalsanon ĝustatempe?

Pli frue rekoni la specialajn simptomojn estas tre grave, ĉar estas riskofaktoro de diversaj malsanoj, ekz.:

Riskofaktoro de la sterileco, oftaj abortoj, anoreksio, dikeco, ktp.

Por la rilato inter hormon-nivelo kaj sterileco mi jam aŭdis de ginekologoj, sed antaŭ Yumeiho®-terapio mi petis ĉiam la radiologian foton pri la vertebraro, ĉefe pri lumba zono/parto. Ĝustigante tiun ĉi parton mi pensis, ke estas sufiĉa! – sed la informiĝo pri laboratoriaj rezultoj ekz. TSH, T3, T4 la nivelo de la prolaktino jam donis pli multon da rezulto: kiam estis normalaj tiuj rezultoj, estis ĝustigitaj la kolaj vertebroj kaj lumba parto: La gravedeco aperis! Kunlaborante kun gi-

nekologo, endokrinologo la rezulto estas jam 142 gravedaj patrinoj preskaŭ dum 20 jaroj, nun 5 beboj atendas sian naskiĝon...Mia unua Yumeiho-bebo nun jam estas studentino en Szeged-a Universitato...

Yumeiho masaĝtipo jam estas konata en pluraj landoj, minimume 50 landoj. Aŭtoro/kreinto estis D-ro SAIONJI MASAYUKI (18.11.1943 – 28.02.2005) Tokio, Japanio).

La delokiĝo de koksostoj estas la ĉefa kaŭzo de doloroj en diversaj partoj de la homa korpo, speciale zono de lumba vertebraro kaj koksostoj, samtempe oni rimarkas ofte ĉe la pacientoj la malsanojn de internaj organoj. Tiu ĉi kuracmetodo – Yumeiho® terapio – ebligas ĝustigi la (ostajn) artikojn de la tuta korpo, malstreĉigi muskolojn kaj ties konektitajn histojn kaj efike forigas patologiajn ŝanĝojn.

Inter miaj 100 pacientoj minimume 90 pacientoj havas iujn ajn movorganajn malsanojn, la bone aplikata Yumeiho® terapio povas malfortigi, - eĉ ĉesigi –la fortan doloron.

La terapio estas kompleta – la familia kuracisto, ginekologo, endokrinologo – kaj Yumeiho®-terapiisto (japana speciala masaĝtipo) kunlaboras. La rezulto estas rezulto... Kunlaborante kun la fakuloj mi ĉiam konsultadas pri la sanstato de la estonta patrino antaŭ la aplikado de speciala terapio, kiu daŭras ĉirkaŭ dum 20 minutoj. Kvar-foje ni aplikas specialan parton de Yumeiho terapio - ekapero de la menstruo kalkulante la tagojn je la 9-a,11-a,13-a kaj 15-a tago - Ĝenerale tiu masaĝterapio daŭras dum 4-5 monatoj, sed inter estintaj patrinoj estas ankaŭ tiuj, ĉe kiuj dum unu jaro daŭras tiu terapio, finfine kun sukceso.

Inter 142 patrinoj estas 18 kazoj, ĉe kiuj oni devis transplantigi la fekundigitan ovolon – kun sukceso ! –

Inter naskiĝintaj beboj estas 6 ĝemeloj.

Ĉe kvar familioj 3-3 knabetoj kaj ĉe 1 familio 3 knabinetoj, ĉe unu familio 2 knabetoj kaj unu knabineto estas.

Dum la graveda periodo oni ĉiam kontrolas laboratorie la nivelon de TSH, ĉe la novnaskito same.

Post la naskiĝo en la 4-a semajno mi renkontiĝas kun la novnaskito, kontrolas la korpon de la bebo, se estas bezonata tuj mi proponas alian terapion. La „Dévény Anna-metodo“ estas mondfama terapio, kiopraktikaj, gimnastikaj movoj ĉe novnaskitoj.

Mi okupiĝas ne nur pri estontaj gravedulinoj, novnaskitoj, sed mi sekvas ilian vivon ankaŭ post la naskiĝo, konsultante pri la sanstato de la infanoj, proponante por ili specialan gimnastikon pri prevento de la skoliozo ktp.

Resumo

La nombro de tiroidaj malsantipoj dum 5 jaroj duobliĝis. La graveco de tiuj ĉi malsantipoj estas signifita rilate al sterileco laŭ la plej freŝaj fakliteraturaj indikoj. La prelego prezentas la bazajn informojn pri tiu malsantipo kaj rilatojn inter tiroidaj malsantipoj kaj sterileco.