

## Rencontre en visio zoom

Lien disponible dans les  
groupes Facebook UPGCS  
Ou via pré-inscription par mail  
à : [secretariatupgcs@gmail.com](mailto:secretariatupgcs@gmail.com)

Dans la limite des places  
disponibles

Maladies thyroïdiennes,  
traitements,  
analyse et alimentation,  
échanges entre malades

Vendredi 12/01/2024 à 18h

Samedi 13/01/2024 à 16h30

Fatigue  
Dépression

Prise ou perte  
de poids



Douleurs de  
type  
fibromyalgique

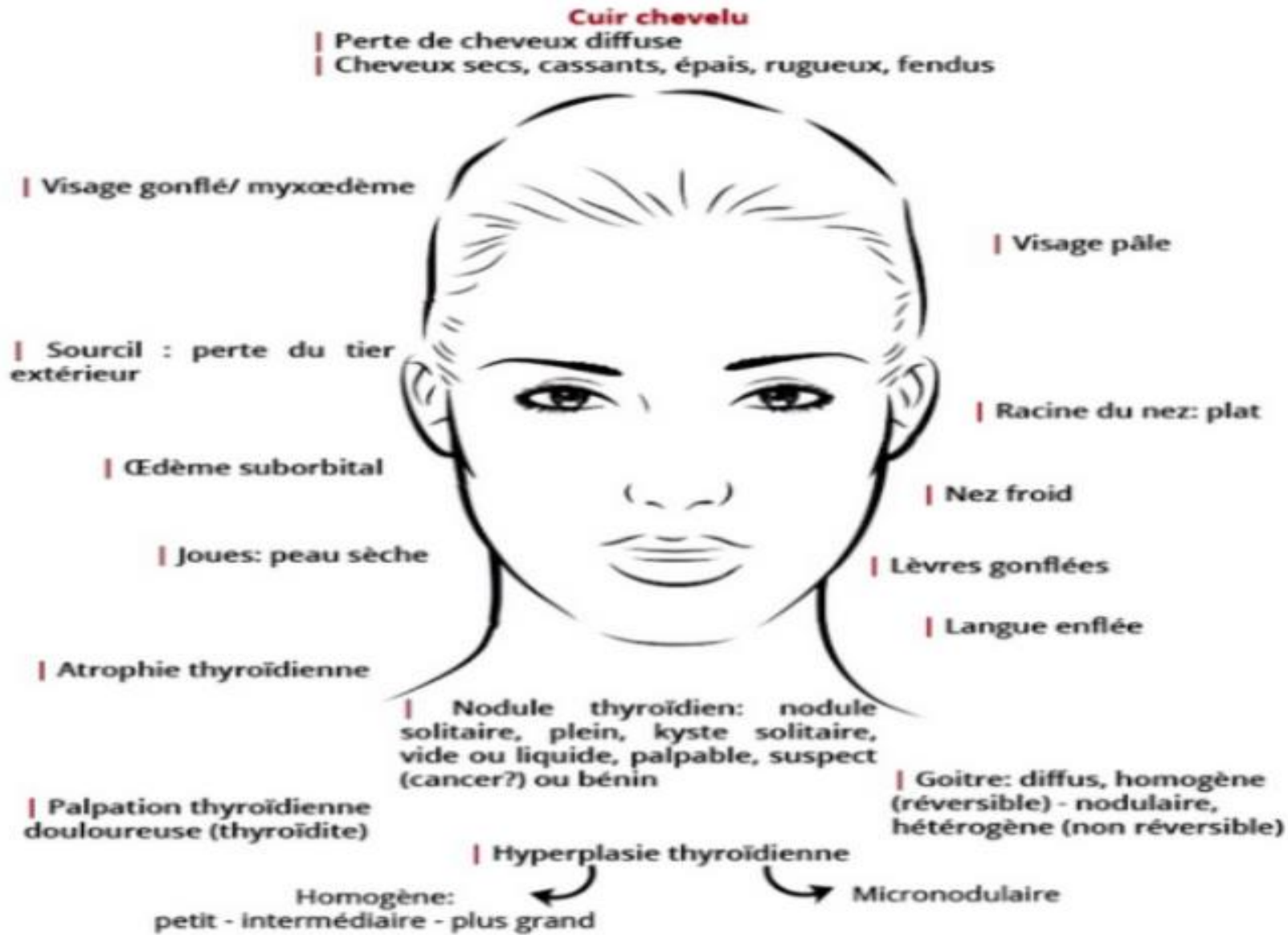
Troubles de  
l'humeur  
Du comportement

Des plaintes de malades thyroïdiens,  
Trop souvent entendues, malgré leurs  
traitements, leur suivi !  
Cherchons ensemble, le pourquoi, les  
erreurs à ne pas commettre dans  
l'utilisation des lévothyroxines,  
creusons ensemble pour tenter de  
comprendre un système complexe  
autour du fonctionnement thyroïdien

Problèmes cutanés  
Alopécie



# Repérer les problèmes thyroïdiens sans analyse biologique



□ La thyroïde, chef d'orchestre intervient sur toutes ces partitions.

## Hypothyroidism (Thyroid Hormone Deficiency): Physical signs

As thyroid hormones potently stimulate metabolic reactions that increase heat production & keep the body slim, **the hypothyroid syndrome** => physical signs of coldness, skin & hair dryness, & swelling of face & body.

### Appearance

- Swollen face, eyelids, body
- Bowed back attitude
- Overweight or even obese body
- Tired

### Upper arms

- **Follicular keratosis** spine)
- Blood pressure:
  - High systolic pressure
  - High diastolic pressure

### Elbows

- **Elbow keratosis**
- Hyperlax elbows

### Knees

- Cold knees
- Genua recurvata (< legs)
- Genua valga (X legs)
- Genua vara (O legs)
- Patellar reflexes: slow

### Calves

- Swollen calves with non pitting edema
- Swollen calves with pitting edema

### Back

- Upper back:
  - **Follicular keratosis**
  - Scoliosis (S-spine)
  - Hyperlordosis spine)

### Thighs:

Cellulite

### Feet

- Cold feet
- Heels: fissures
- Flat feet
- Soles: carotene color
- Achilles tendon reflexes: slowed

### Behavior: Slow, or:

- Hyperagitated (type A)
- Sharp verbal retorts

### Scalp hair

- Diffuse hair loss
- Dry hair
- Brittle hair
- Thick, rough hair
- Splitting hair ends

### Voice

- Hoarse

### Face

- Pale face
- Puffy pre/mixxoedema face
- **Eye brow sign** (loss of the outer third)
- **Suborbital edema**
- **Cold nose**
- Flat nose root
- Swollen lips
- Swollen tongue
- Cheeks: dry skin

### Abdomen

- Overweight/obesity
- Bloating (thyroiditis)
  - Bloating upper belly (Low gastric acid)
  - Bloating lower belly (Constipation)

### Hands

- **Cold hands**
- Acrocyanotic hands
- Hand palms: carotene color
- Hyperlax fingers

### Sexually

#### Childhood-onset hypothyroidism

- Poor development of primary and secondary sexual characteristics (body hair, but also breast and nanie)

### Neck

- **Thyroid atrophy**
  - **Thyroid hyperplasia**
    - homogeneous: small – intermediate - bigger
    - micronodular
  - **Thyroid nodule:** solitary nodule, full solitary cyst, empty or liquid, palpable suspicious (cancer?) or benign
  - **Goiter:**
    - diffuse, homogeneous (reversible)
    - nodular, heterogeneous (not reversible)
- Stage: 0-A -no goiter  
 - 0-B palpable, not visible  
 - I-palpable, visible in hyperextension  
 - II-palpable.+ visible  
 - III-very big, possibly retrosternal

### Painful thyroid palpation

(thyroiditis)

**Nails:** Brittle nails (splitting in layers)

Dès que des troubles sont mis en évidence, le médecin doit conforter le diagnostic par des recherches biologiques adéquates.

Notamment en post infection virale, comme la Covid, il est important de vérifier les anticorps thyroïdiens

- TSH, T4 libre, T3 libre, T3 reverse
- Iodurie des 24 heures T3 des 24 heures/urines
- Ac anti thyroperoxydases, Ac anti thyroglobulines (maladie d'Hashimoto)

- T4/créatinine T3/créatinine
- TGB et les rapports T4/TGB T3/TGB
- T3 reverse et T3 libre/T3 reverse
- Dio 2...
- Anti-NIS Ac

Si les biologies mettent en évidence une hypothyroïdie fruste, avant tout traitement à base de lévothyroxines, il faut penser à l'alimentation et aux apports de micronutriments !

- Avoir une **alimentation variée** riche en iode, fer, zinc, sélénium, tyrosine et vitamines... Mais attention, il est à noter que comme beaucoup de choses, **un excès de certains micro-nutriments peut également être délétère pour la santé**, particulier à l'iode (très riche dans les algues de mer) ou le fer. C'est la raison pour laquelle il est important de se faire accompagner par un naturopathe pour trouver le juste milieu.
- Eviter le jeûne intermittent, les régimes trop restrictifs ou les jeûnes prolongés.
- Eviter le tabac, les excès de café, thé ou alcool.
- Ne pas abuser des aliments comme le soja, les choux ou la patate douce.
- Prendre soin de vos intestins.
- Ne pas négliger les oméga 3, présents dans les huiles végétales riches en oméga 3 et les petits poissons gras.
- Pratiquer une activité physique régulière
- Comblent d'éventuelles carences grâce à une alimentation adaptée, et si besoin, faire intervenir certains compléments alimentaires avec l'aide d'un professionnel. Les compléments alimentaires devront être choisis suivant leur meilleure forme d'assimilation (forme biodisponible).
- Veiller à un sommeil de qualité.

### les aliments les plus riches en zinc :

- Les **viandes et les abats** : le foie de veau, le bœuf, l'épaule de veau, le jarret ou l'épaule d'agneau, le foie de bœuf et de porc.
- Les **fruits de mer et les crustacés** : les huîtres, le crabe, les langoustes.
- Les **noix** et les **graines oléagineuses** : les noix de cajou, les noix de pécan, les cacahuètes, les pistaches, les amandes, les graines de citrouille, les graines de sésame.
- Les **céréales complètes** : le pain de seigle et froment, le riz, les germes de blé.
- Les **produits laitiers** : les fromages Morbier, Maroilles et Mont d'Or, les yaourts, le lait entier.
- Le **cacao**.
- Les **légumineuses**.

Les principales sources alimentaires d'iode sont les algues, le sel iodé, les poissons marins, les mollusques et les crustacés, ainsi que le jaune d'œuf et le lait en fonction de l'alimentation des animaux

### Sources de Sélénium :

- Thon à l'huile : 310 µg ;
- Cabillaud cru : 136 µg ;
- Lieu noir cru : 120 µg ;
- Foie de morue en conserve : 107 µg ;
- Sole cuite : 103 µg ;
- Flétan cuit : 60 µg ;
- Maquereau cuit : 51 µg.

Les abats constituent une autre très bonne source. Il est possible de couvrir facilement les apports journaliers indiqués, avec les teneurs moyennes suivantes pour une portion de 100 g :

- Rognon de porc cru : 182 µg ;
- Foie de canard cru : 124 µg ;
- Rognon de veau cru : 120 µg ;
- Jaune d'œuf cru : 83 µg ;
- Lapin cuit : 73 µg ;
- Cervelle de porc braisée : 70 µg.

## Dans les algues

Les algues marines sont également des aliments riches en sélénium. Pour 100 g de matière sèche, voici les teneurs pour les espèces les plus riches :

- Kombu royal : 521 µg;
- Kombu japonais : 137 µg;
- Wakamé : 72 µg;
- Nori : 51 µg.

## Dans les végétaux

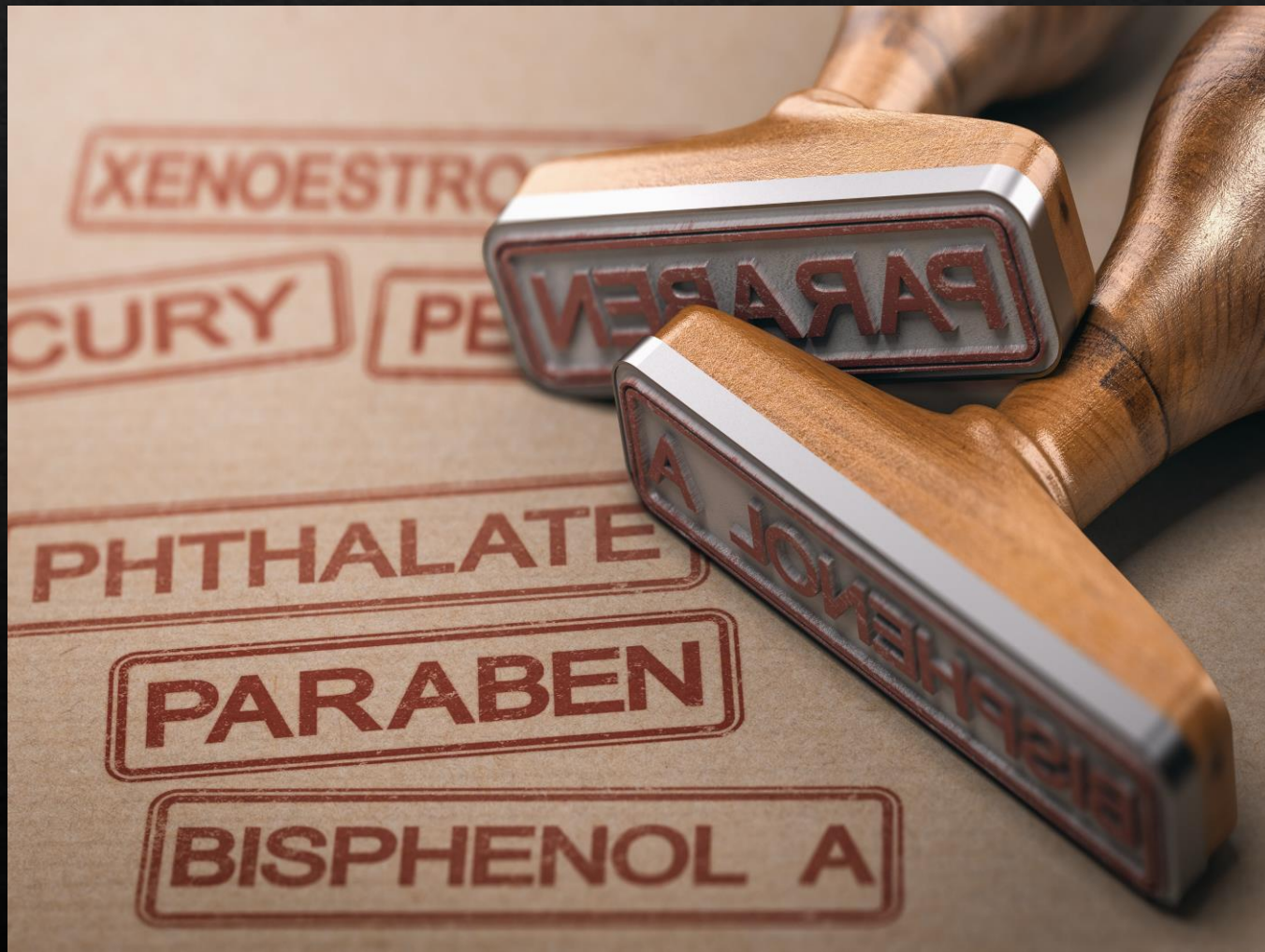
On retrouve surtout cet oligo-élément dans **quelques noix et légumineuses**. La quantité moyenne pour 100 g est de :

- Noix du Brésil : 103 µg;
- Pois chiche cuit : 45 µg;
- Lentille cuite : 40 µg;
- Champignon de Paris : 22 µg;
- Poivron rouge : 19 µg;
- Noix : 19 µg;
- Chou vert cuit : 15 µg.

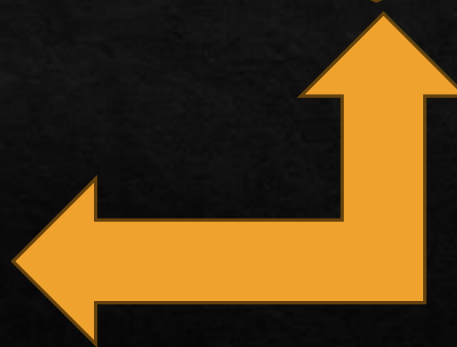




## On se protège des perturbateurs endocriniens !



Dans l'environnement de vie extérieur, mais aussi dans nos produits de consommation courante tels que produits ménagers ou produits de toilette ou de maquillage



ET on se protège de toute forme de stress !



**Un burnout** se guérit aisément, ...si on s'en donne les moyens.

Il s'agit d'un **épuisement de la glande surrénale** avec **une baisse de cortisol** (dosage cortisol libre et de l'aldostérone) et une **baisse de la DHEA** précurseur de toutes les hormones stéroïdes.

ATTENTION , commencer par traiter la surrénale avant d'introduire le traitement thyroïde

# Quand le traitement s'impose, notamment en cas de thyroïdectomie, maladie de Basedow, Hashimoto



Et c'est là que commencent les plaintes des malades sur les réseaux sociaux !

C'est dans votre tête, votre  
TSH est bonne !  
Vous êtes dans les normes  
laboratoire !

Vous faites de la  
fibromyalgie, je vous  
adresse au centre anti-  
douleurs



Vous êtes dépressive !

Vous êtes en  
ménopause ...



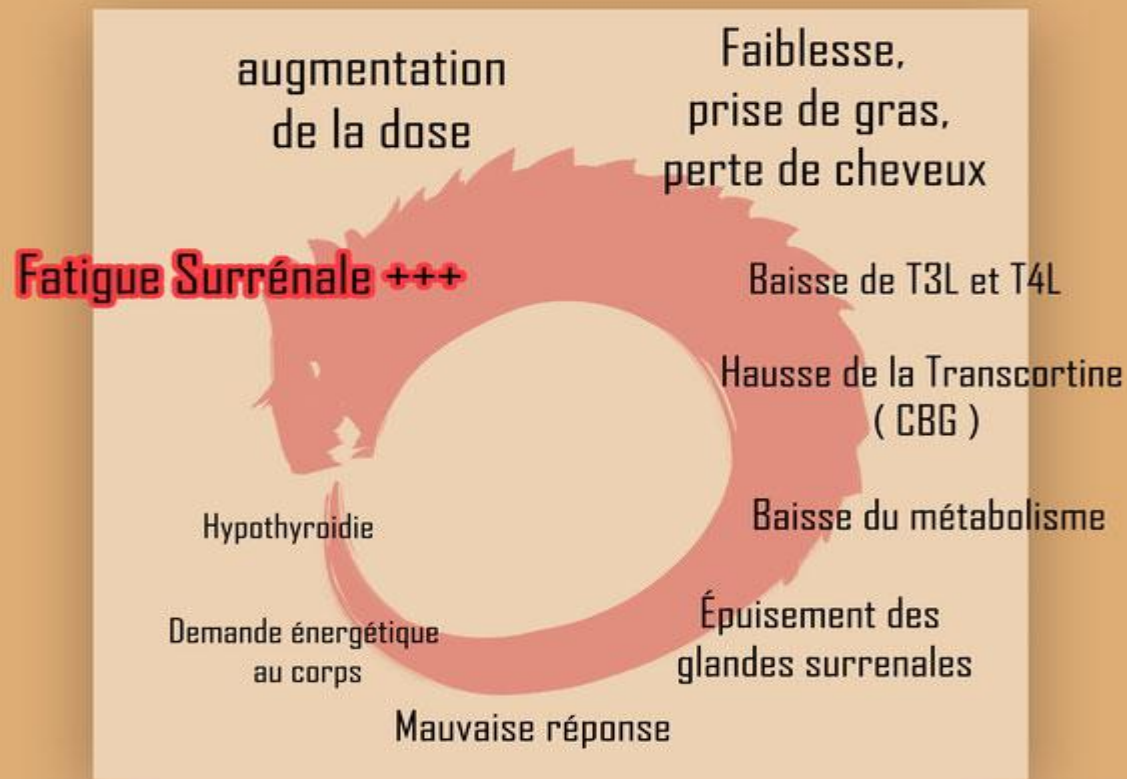
Je vais  
vous  
changer  
votre  
dosage de  
T4 !

Mais ce n'est pas si simple au niveau des interactions de notre organisme, du carburant nécessaire pour alimenter les vecteurs de transformation de la T4 inactive en T3 active, de ceux nécessaires à son assimilation, à son utilisation.



# Comment l'organisme des malades en surdosage de T4 réagit-il ?

## Transcortine



Ce serpent ou spirale, nous montre comment après un apport excessif de T4 ( principe reçu en prenant de la lévothyroxine) ou si notre organisme ne transforme pas les T4 absorbées ( se référer au document de B. Claeys ci-dessus), on impose à notre corps une demande énergétique intense qui l'amène à s'épuiser et peut entraîner un dysfonctionnement des surrénales qui déclenche la Transcortine.

**On tombe dans une hypothyroïdie non détectable sous facteur TSH, avec tous les effets indésirables évoqués.**

Un excès de T4 peut devenir hépatotoxique et engendrer une augmentation des Gamma-GT, souvent évoquée post NF.

**Et c'est là que se met en place la spirale, car c'est le foie qui est acteur dans la transformation des T4 inactives en T3 actives.**



## Comment réagir ?

Booster les co-transporteurs qui aident ce mécanisme tels **le zinc, la vitamine D, le sélénium, l'iode, le magnésium, le fer et les bêta-carotènes.**

**Attention pas de surdosage car cela peut être dangereux.**

Si cela ne suffit pas, il faut une biologie des RT3, T4L et T3L iodurie et cortisolurie (urinaires) ou cortisol salivaire, car le dosage de la T3L sanguine a peu de valeur. Et ... trouver un médecin ou endocrinologue qui adapte selon vos résultats un apport de T3 (cynomel) en plus de votre alternative de lévothyroxine, voire dans des cas très spécifiques, de l'hydrocortisone si nécessaire sous contrôle strict. Sans collaboration de votre médecin sur ces recherches, réaliser les analyses quand vous allez vraiment mal en les payant, vous ferez des économies d'antidouleurs et d'antidépresseurs!

Offrez-vous le luxe d'une bonne santé !

**Varier les dosages de T4 comme on le voit souvent, n'apporte rien dans les cas d'hypothyroïdies profondes malheureusement, d'où nos états de fatigue et de perte de cheveux pour beaucoup.**

# □ IODE



- FLUOR
- BROME
- CHLORE

## ↓ THYROGLOBULINE

- Ac Antithyroglobulines
- Ac Antithyropéroxydases
- « Maladie de Hashimoto »

- Acides Aminés  
Thyronine,  
Tyrosine

## ↓ T4: hormone inactive

- Perturbateurs endocriniens  
mercure, plomb, cadmium...

- COFACTEURS:
  - ✓ Sélénium
  - ✓ Zinc Fer
  - ✓ Bétacarotène
  - ✓ Vitamines A D
  - ✓ B2 / B3 / B9 / B12
  - ✓ Manganèse
  - ✓ Cuivre
  - ✓ Magnésium
  - ✓ Vitamine E
  - ✓ Molybdène

<-DIO2

## □ T3 :

hormone  
active

- β Perturbateurs endocriniens  
mercure, plomb, cadmium...

Site d'action de  
l'hormone

En associant de la **T3 (active)** Euthyral®, Cynomel®

à la **T4 (inactive)** Levothyrox®, Euthyrox®, Tirosin®, L- Thyroxin®

Ce traitement est difficile à mettre en place,  
il faut tenir compte :

De la demi vie **très courte** de la T3 % à celle de la T4  
il peut être utile de fractionner les doses ( 2 à 3 prises)

La T3 est **4 à 5 fois plus active** que la T4  
avec risques d'effets indésirables dangereux, notamment  
cardiaque si surdosage

- Il faut bien compenser les carences des co facteurs ( Sé, Zn, Vit D, A, Mg, fer, B9, B12 ...) afin d'être aux

**NORMES HAUTES DES LABORATOIRES (normes santé)**

▫ La thyroïde est le thermostat de l'organisme,

il faudra donc diminuer le traitement l'été

l'augmenter l'hiver

▫ Et ne pas oublier que la désiodation T4 ->T3 (passage de l'hormone inactive à l'hormone active) est essentiellement intestinale et hépatique

Il faudra donc optimiser leurs fonctionnements

- traitement de la dysbiose, breath test, SIBO ...
- stéatose hépatique

Augmenter le traitement en début de grossesse

en s'aidant d'examens biologiques (TSH, T4 libre, T3 libre)

Adapter aussi le traitement lors de la péri ménopause et chez les patientes sous contraceptifs hormonaux

## Du bon usage des lévothyoxines

Levothyroxine, médicament à marge thérapeutique étroite, mieux en comprendre les usages

"La lévothyroxine, aussi connue sous le nom de L-thyroxine, T4 synthétique ou 3,5,3',5'-tetraiodo-L-thyronine, est une forme synthétique de la thyroxine (hormone thyroïdienne), également utilisée comme médicament."

En France, cette molécule entre dans la composition du Lévothyrox, du L-Thyroxine Serb (forme liquide) et du Tcaps et le Tsoludose de Genévrier ; en Suisse, des Euthyrox, Tirosint ou Eltroxine ; en Belgique, des Euthyrox et L-Thyroxine Christiaens ; et, au Canada, du Synthroid.

"La lévothyroxine étant une hormone thyroïdienne de synthèse à marge thérapeutique étroite, l'équilibre thyroïdien du patient est sensible aux variations de dose, même faibles.

Levothyroxine, dénomination commune internationale attribuée par l'OMS, est la dénomination pharmaceutique de l'hormone thyroïdienne naturelle que les biologistes appellent l-thyroxine, pour signifier que la molécule active est un acide aminé de forme L."

"Les hormones thyroïdiennes sont prescrites dans les cas d'hypothyroïdie ou de thyroïdectomie (ablation chirurgicale de la glande thyroïdienne) et dans les circonstances où il devient nécessaire de freiner la sécrétion de TSH (hormone qui stimule la thyroïde), ou freiner l'hypersécrétion de thyroxine comme dans la thyroïdite de Basedow."

## •les interactions possibles consécutives à la prise en charge simultanée de molécules différentes :

- leur composition change le terrain qui va les transformer ( exemple modification du PH de l'estomac entraînant l'annihilation de la levothyroxine si celle-ci est avalée avec un jus de pamplemousse, et autres agrumes, ou un médicament susceptible d'interférer).

Donc sauf recommandations spécifiques de son médecin traitant ou de son endocrinologue, il convient de prendre la **t4 ou levothyroxine à jeun**, avec un verre d'eau, sans prise concomitante d'un autre traitement, **30 à 45 minutes avant le petit déjeuner**, le bol alimentaire diminuant l'action du médicament et **2 heures avant la prise d'un autre traitement**.

Actuellement, beaucoup de thérapeutes de médecine fonctionnelle, proposent une prise le soir au coucher, loin du dernier repas

### •" Interactions du LEVOTHYROX avec d'autres substances:

*"Les médicaments qui contiennent des sels de fer ou de calcium, de la colestyramine, du kayexalate, du sucralfate et les pansements digestifs peuvent diminuer l'absorption de ce médicament ; il est nécessaire de respecter un délai de 2 heures entre la prise de ces médicaments.*

*Informez par ailleurs votre médecin si vous prenez un anticoagulant oral, un antiépileptique ou un médicament contenant un barbiturique, de la griséofulvine, de la rifabutine, de la rifampicine, de la chloroquine, du proguanil ou des compléments alimentaires contenant du soja."*

Source Vidal : <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-blevot01-LEVOTHYROX.html>

## Dernière recommandation sur l'absorption de la Lévothyroxine chez les personnes ayant des difficultés à déglutir :

Il faut absolument privilégier en ce cas les **formes liquides à disposition** ( L-thyroxine Serb ou Tsoludose de Génévrier) et ne pas écraser un comprimé, toujours en raison d'une bio dispersion différente et d'une biodisponibilité à préserver.

Enfin et surtout, ne pas substituer une alternative à une autre comme nous l'avons trop souvent vu depuis le scandale Levothyrox !

S'agissant d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur à marge étroite et à demi-vie très longue, la moindre variation entraîne un bouleversement thyroïdien, nous avons subi un switch imposé en 2017, ne jouons plus avec notre santé !

L'équilibre après substitution n'est atteint qu'après 6 mois voire un an de traitement et d'ajustement à partir d'une prise continue de la même alternative.

Trop souvent, sous la seule observation du facteur TSH, les médecins ont adhéré aux demandes de switches des malades en omettant la pharmacocinétique et la pharmacodynamique de la T4 ( vie et chemin parcouru dans le corps humain par cette pro-hormone qu'est la lévothyroxine)