

SIMONE GRAZIOLI SCHAGERL


*Aliments pour une*  
**THYROÏDE**  
**EFFICACE**



Cesena • Paris • Montréal • Barcelona • Madrid • Santiago de Chile

[www.macroeditions.com](http://www.macroeditions.com)






## Table des matières

PREMIÈRE PARTIE – <b>Medicus curat, natura sanat</b> . . . . .	5
Introduction . . . . .	7
La thyroïde . . . . .	8
Les hormones thyroïdiennes . . . . .	8
Dysfonctionnements de la thyroïde . . . . .	10
Micronutriments pour la thyroïde . . . . .	14
Les aliments qui freinent la fonction thyroïdienne . . . . .	27
Les aliments qui renforcent la fonction thyroïdienne . . . . .	32
 DEUXIÈME PARTIE - <b>Le fil rouge</b> . . . . .	 37
Les graisses . . . . .	42
Les graisses et l'hypothyroïdie . . . . .	48
Les graisses et l'hyperthyroïdie . . . . .	50
La disglycémie . . . . .	50
Comment une glycémie altérée peut affecter la thyroïde . . . . .	52
Comment une dérégulation thyroïdienne influe sur la glycémie . . . . .	54
Comment stabiliser durablement la glycémie . . . . .	55

La dysbiose . . . . .	57
Le maillon secret . . . . .	59
L'impact des macronutriments . . . . .	60
Comment la thyroïde influe sur le foie et la digestion .	61
Le gluten . . . . .	63
Les additifs alimentaires . . . . .	66
Le stress ! Quel fardeau ! . . . . .	70
Le milieu environnant . . . . .	74
 TROISIÈME PARTIE – <b>Tout le monde en cuisine</b> . . . . .	 91
Et qu'en est-il de votre cuisine ? . . . . .	93
Conseils pour une thyroïde heureuse . . . . .	99
Quelques superaliments pour la thyroïde . . . . .	108
Cessons de manger des produits d'origine industrielle !	116
 Glossaire . . . . .	 123
Bibliographie . . . . .	129
L'auteure . . . . .	156



Première Partie

# MEDICUS CURAT NATURA SANAT

*« Le médecin du futur ne donnera pas de médicaments ;  
il formera ses patients à prendre soin de leur corps, à la nutrition  
et aux causes et à la prévention des maladies.  
En revanche, il encouragera ses patients à prendre soin de leur corps ;  
il leur parlera de ce qui engendre les maladies  
et des régimes alimentaires qui en préservent. »*

THOMAS EDISON, 1902



# Introduction

**A**ctuellement, nous sommes en train d'assister à une nette progression de toute une série de pathologies, parmi lesquelles figurent en première ligne les dysfonctionnements de la thyroïde. En effet, les hormones thyroïdiennes de synthèse ont grimpé à la quatrième place du classement des médicaments les plus vendus aux États-Unis. C'est un phénomène inquiétant. Qui aurait pensé cela il n'y a pas plus d'un demi-siècle ! Mais ce n'est pas dû au hasard. Durant ces soixante dernières années, beaucoup de choses ont changé.

L'expansion continue de l'industrie s'est accompagnée d'une majeure exposition des individus aux agents physiques contaminants. Si cela est dû aux substances xénobiotiques qui se sont multipliées de façon exponentielle et donc accumulées dans notre environnement, il ne faut pas oublier que le développement de l'industrie agroalimentaire a déterminé un changement radical de notre alimentation. La modernité a généré des produits alimentaires nouveaux, capables d'interagir entre eux et de provoquer des tableaux cliniques dès la programmation foetale.

Soixante années sont l'équivalent d'un instant dans l'évolution humaine. Et lorsque notre organisme est exposé à de rapides changements, la maladie est une réponse défensive inévitable. De fait, les pathologies que les médecins doivent désormais affronter sont toujours liées au mode de vie occidental et aux expositions qui le caractérisent. Il devient donc indispensable d'être informé sur les nouveaux modèles pathogénétiques, ainsi que sur les méthodes diagnostiques et thérapeutiques des traitements.

Mais nous, malades thyroïdiens, que pouvons-nous faire et comment ?

Plutôt que de nous limiter à la prise de médicaments, essayons d'identifier les causes possibles des troubles de notre thyroïde afin de

la renforcer ! Et l'une des meilleures façons de le faire, c'est de prêter davantage attention à notre nourriture et d'éviter de nous exposer à des effets nuisibles. Donnons donc un coup d'œil au mécanisme alimentaire pour comprendre comment les aliments que nous ingérons à travers notre régime peuvent améliorer – ou endommager – la fonction thyroïdienne, et voyons comment maintenir la thyroïde en bonne santé par des gestes simples au quotidien.

Toutefois, il nous faut d'abord savoir comment elle fonctionne...

## La thyroïde

Nous connaissons tous la thyroïde, cette petite glande en forme de papillon située à la base du cou. Sa principale fonction est de réguler notre métabolisme, c'est-à-dire la production d'énergie et de chaleur sur la base de nos besoins vitaux. En tant que « glande d'action », elle augmente le métabolisme et nous permet ainsi de faire face à nos activités. De même, elle le réduit quand il s'agit de résister à l'adversité pour nous éviter un gaspillage énergétique. La température corporelle, l'énergie à disposition, l'humeur, la cognition, le fonctionnement cardiaque, le métabolisme osseux, le système neuroendocrinien, la croissance... l'organisme tout entier est influencé par les hormones que cette glande produit. En effet, chaque cellule de notre corps possède des récepteurs d'hormones thyroïdiennes.

## Les hormones thyroïdiennes

La production des hormones thyroïdiennes est commandée par une petite glande située dans le cerveau, l'hypophyse. En premier lieu, et grâce à l'hormone thyrotrope (en anglais thyrotropin releasing hormone, TRH), l'hypothalamus stimule l'hypophyse afin qu'elle libère la thyroïdostimuline (en anglais thyroid stimulating hormone, TSH). Voyageant jusqu'à la thyroïde, siège de production, la TSH



stimule donc la sécrétion des hormones thyroïdiennes, en particulier des deux hormones les plus importantes au point de vue clinique : la tétraïodothyronine (T4), dite aussi thyroxine et, en moindre quantité, de la triiodothyronine (T3).

Une grande partie de la T4 (90 %) se dirige vers d'autres sièges, principalement vers le foie, où elle est convertie en T3. La thyroxine T4 est produite en plus grande quantité que la T3. Cependant cette dernière représente la forme active et elle est plusieurs fois plus puissante que la T4. Elles agissent sur tous les organes du corps : leurs récepteurs-cibles situés dans les cellules accroissent leur fonctionnement selon les stimuli reçus.

Les hormones thyroïdiennes exercent un effet incitatif sur tout le métabolisme basal. Elles stimulent la production endogène de chaleur, la synthèse protéique, la néoglucogenèse, la glycogénolyse et le catabolisme des lipides, et elles augmentent la consommation d'oxygène dans les tissus. Elles donnent donc de l'énergie ! La quantité d'énergie dont une personne dispose est précisément déterminée par le degré de conversion de T4 en T3 et par la capacité d'absorption de T3 de la part des cellules. Elle ne dépend donc pas de la quantité de T4 présente dans le sang, laquelle n'indique que la capacité fonctionnelle de la thyroïde. Un petit détail d'importance fondamentale, dont nous reparlerons.

La production des hormones thyroïdiennes est régulée par un mécanisme de rétroaction : un taux élevé d'hormones dans le sang réduit la production de TSH ; par contre, un taux bas d'hormones la stimule.

Une autre hormone produite par la thyroïde, la calcitonine, contribue à la régulation du taux de calcium dans le sang, favorisant le dépôt de calcium dans les os. C'est une fonction antagoniste à celle de la parathyroïde située sur la partie arrière de la thyroïde.

Au cours du développement infantile, les hormones thyroïdiennes jouent un rôle fondamental dans la capacité de cognition et dans la croissance, en particulier du système nerveux. Une carence importante en hormones thyroïdiennes peut mener à un handicap mental, par exemple au crétinisme.

Outre activer l'hormone T3, le foie exerce des fonctions spécifiques dans le transport et le métabolisme des hormones thyroïdiennes. La santé du foie est donc essentielle pour une bonne fonction thyroïdienne.

## Dysfonctionnements de la thyroïde

Les dysfonctionnements de la thyroïde peuvent survenir pour plusieurs raisons. Parmi les causes les plus communes, citons les carences nutritionnelles, les erreurs alimentaires, les processus inflammatoires, le stress et l'exposition aux agents nocifs de notre environnement.

Une production hormonale thyroïdienne insuffisante mène à un état dit hypothyroïdie, tandis qu'une production hormonale thyroïdienne excessive engendre un état dit hyperthyroïdie. Ces deux états vont de pair avec la formation du goitre à un degré plus ou moins visible. Autres affections de la thyroïde : inflammations aiguës ou chroniques (parmi elles, la thyroïdite de Hashimoto, une maladie auto-immune où le système immunitaire attaque la thyroïde) ; la formation de nodules ; et enfin le cancer de la thyroïde.

Quant à l'état d'hypothyroïdie congénitale, ce sont des carences ou des expositions nocives de la mère qui déterminent des troubles du développement et de l'homéostasie hormonale en général chez l'enfant. Par contre, dans le cas d'hypothyroïdie secondaire, ce qui ne fonctionne pas comme il faut est dû à une fonction défectueuse de l'hypothalamus ou de l'hypophyse (souvent à cause de tumeurs ou de xénobiotiques), les deux glandes qui commandent et stimulent la thyroïde.

L'**hypothyroïdie** est un problème de plus en plus répandu, en premier lieu chez la femme. Outre la prise de poids, une thyroïde paresseuse peut causer des taux élevés de triglycérides dans le sang ainsi que de mauvais cholestérol (lipoprotéine à basse densité ; en anglais low density lipoprotein, LDL) et de protéine C-réactive (PCR), une protéine inflammatoire. C'est un tableau clinique très commun.



Mais qui pense à la thyroïde ?

Car en effet, de nombreuses personnes peuvent se plaindre de symptômes thyroïdiens avec des valeurs hormonales sanguines apparemment normales. Toutefois leur pouls est plus lent et leur température corporelle basale plus basse. Comme nous le verrons, il n'est pas nécessaire que soit présente une véritable pathologie de la glande pour souffrir de problèmes thyroïdiens.

Une hypothyroïdie latente peut se dissimuler derrière de nombreux troubles : prise de poids, sensibilité anormale au froid, peau sèche, voix rauque, mémoire insuffisante, œdèmes, digestion lente, constipation, infertilité, dépression, manque de motivation. Et ce n'est pas un problème à négliger. Quelques nouvelles données confirment que l'hypothyroïdie subclinique représente un important facteur de risque pour la fibrillation atriale, pour l'athérosclérose et l'ostéoporose. En outre, elle peut causer une augmentation du taux d'homocystéine (un marqueur de risque cardio-vasculaire) et elle est corrélée au syndrome du canal carpien, aux calculs biliaires et à la maladie de Raynaud.

Mais ce n'est pas tout. Si la fonction thyroïdienne est insuffisante, un effet domino survient : le taux d'œstrogène s'élève, tandis que le taux de progestérone et le taux de prégnénolone baissent ; il en résulte un déséquilibre hormonal caractérisé par une dominance œstrogénique. Il est donc important de contrôler si d'éventuelles carences sont présentes. Suivre un traitement contre l'hypothyroïdie peut normaliser le taux de cholestérol et d'homocystéine, ainsi que la dynamique hormonale.

Par contre, l'**hyperthyroïdie** latente ou déclarée donne origine à un accroissement du métabolisme basal, ce qui entraîne : hyperactivité, température corporelle élevée, intolérance à la chaleur, perte de poids, asthénie, dysenterie, palpitations, énervement, insomnie, troubles du cycle menstruel et de la fertilité. Parfois, la glande a grossi, dans ce cas une exophtalmie peut se développer. L'hyperthyroïdie va toujours de pair avec un stress oxydatif élevé. Si le taux d'hormones en circulation est élevé sans s'accompagner d'une action glandulaire accélérée, on parle aussi de thyrotoxicose.



**L'inflammation de la thyroïde** peut être aussi d'origine bactérienne, virale, iatrogène, toxique ou consécutive à des radiations et à un excès de radicaux libres. Si elle devient chronique, elle induit parfois l'organisme à produire des anticorps qui attaquent ses propres tissus. Selon la réactivité de la réponse immunitaire, les anticorps peuvent stimuler le tissu thyroïdien, provoquant ainsi une hyperthyroïdie. Ou il peut arriver le contraire : la capacité de l'organe attaqué de fournir les hormones requises en quantité suffisante s'affaiblit peu à peu et chaque tentative mène à son autodestruction.

La production hormonale peut aussi résulter fluctuante. Les troubles auto-immuns de la thyroïde dérivent d'une prédisposition génétique et s'accompagnent souvent de maladies auto-immunes qui ont frappé d'autres organes. Selon le type d'anticorps, des tableaux cliniques différents vont alors se développer. Ajoutons qu'il existe un lien étroit entre le cancer du sein et les maladies auto-immunes de la thyroïde.

Il existe un grand nombre de maladies qui présentent des anomalies concernant la quantité d'hormones thyroïdiennes en circulation, sans que soit constaté un dysfonctionnement de l'hypophyse ou de la glande thyroïdienne. On en a observé chez 60 % des patients hospitalisés. Ce dysfonctionnement, connu sous l'appellation « syndrome euthyroïdien », se présente normalement avec un taux plasmatique bas de T3, selon la gravité du cas. Par exemple, un taux sérique extrêmement bas d'hormones thyroïdiennes fait penser à un pronostic défavorable. Naturellement, dans de tels cas, la thérapie hormonale est envisageable.

De même, une supplémentation nutritionnelle à doses élevées, par exemple en iode, lithium, fluor, ou en médicaments anti-inflammatoires non stéroïdes, en antidépresseurs, salicylates, œstrogènes, acide lipoïque et médicaments divers, peuvent influencer sur l'équilibre et la synthèse thyroïdienne.

Le processus de vieillissement n'épargne pas non plus la thyroïde. Au fil des ans, en effet, tous les tissus de notre organisme subissent une dégradation graduelle et, en conséquence, le bon fonctionnement des différents systèmes se détériore. L'hypothyroïdie et l'auto-immunité



sont des maladies plus fréquentes en âge avancé. En général, les premiers symptômes apparaissent au terme de la période de fertilité et se manifestent par une mineure adaptation aux exigences quotidiennes et par besoin de se reposer plus souvent.

Aujourd'hui, la grande majorité des personnes souffrent de dysfonctionnements latents de la thyroïde, qui s'accompagnent d'une ou de plusieurs carences nutritionnelles, sans que soit présente une pathologie évidente de cette glande. Ces dysfonctionnements peuvent entraîner d'autres troubles qui vont aggraver la situation. Il a été prouvé qu'une hypothyroïdie subclinique non soignée augmente le risque de maladies cardiaques, d'athérosclérose, d'infertilité, d'avortement spontané, de problèmes articulaires, d'altération de l'âge biologique, de la cognition, ainsi que de l'humeur.

Une alimentation correcte n'est certes pas la panacée, mais elle représente une base importante pour la prévention et le soin. Même après une ablation de la thyroïde. C'est avec notre nourriture que nous pouvons remédier aux carences et enrayer l'inflammation qui caractérise ces dysfonctionnements thyroïdiens. Dans certains cas, un régime alimentaire bien choisi peut mener à la rémission complète du tableau clinique. Cependant cela ne devrait pas nous pousser à renoncer à des examens approfondis.

Les hormones thyroïdiennes sont produites à partir des substances que nous introduisons dans notre organisme, elles sont donc liées à notre régime alimentaire. Comme chaque organe, la thyroïde a besoin de micronutriments spécifiques pour effectuer correctement ses fonctions. Si vous suspectez un possible dysfonctionnement de votre thyroïde, une bonne pratique est de faire, non seulement un examen complet des hormones thyroïdiennes, mais de penser aussi à faire une analyse des micronutriments : iode, sélénium, zinc, fer, vitamines D et K. Cela permet, selon les carences en micronutriments relevées, de cibler les aliments qui en sont riches afin de pouvoir y remédier, ou bien de se renforcer à l'aide de compléments alimentaires.