

# Depressão e tireoide

## RELAÇÃO INDISCUTÍVEL



PELA  
**DRA. IVONE MIRPURI**

**Médica Patologista Clínica. Especialista em Medicina Antienvhecimento, pela World Society of Anti-aging Medicine. Especialista em Hormonologia, pela International Hormone Society. Certificação em Medicina Antienvhecimento pelo Cenegenics, Nevada University, USA. Fundadora do Grupo de Estudos de Medicina Anti-envhecimento. Colabora como docente da Universidade Fernando Pessoa, no Curso de Pós-Graduação de Medicina Estética, módulo de Modulação Hormonal.**

COM ESTE ARTIGO, QUERO CHAMAR A ATENÇÃO PARA A RELAÇÃO ESTREITA E INDISCUTÍVEL ENTRE A DEPRESSÃO E A FUNÇÃO TIROIDEIA. ANTES DE MAIS, HÁ QUE ANALISAR E PROCURAR TRATAR AS BASES DO PROBLEMA. VOU EXPLICAR DE QUE FORMA.

**D**ESDE LONGA DATA QUE SABEMOS haver uma ligação estreita entre tireoide e depressão. Já nas faculdades nos ensinaram que um dos sintomas de hipotireoidismo era a depressão.

Sabemos que doentes com depressão e hipotireoidismo apresentam sintomas similares: fadiga, tendência para engordar, problemas gastrointestinais, ansiedade, dores de cabeça...

Sabemos que as hormonas tiroideias influenciam a produção de serotonina no cérebro, atuando nos mesmos recetores de outros antidepressivos.

Sabemos que as hormonas tiroideias podem ser administradas mesmo sem outro tratamento antidepressivo, em casos de depressão.

Sabemos que a baixa da serotonina estimula a TRH (Thyroid Releasing Hormone), a qual, por sua vez, aumenta a produção de TSH (Thyroid Stimulating Hormone) e das hormonas tiroideias como mecanismo compensador, e que a elevação da serotonina tem exatamente o mecanismo

inverso, havendo pois uma conexão indiscutível entre humor, serotonina e hormonas tiroideias.

Assim, na presença de sintomas depressivos, há que verificar a função tiroideia, pois esta pode ser tratada, escusando-nos a um tratamento que causará dependência e malefícios ao nosso doente. As medicações antidepressivas, a longo prazo, estão relacionadas com falta de memória, mais doenças neurológicas, distúrbios do sono, necessidade de medicação acessória, etc.

### DEPRESSÃO COMO MANIFESTAÇÃO DE OUTRA DOENÇA

A depressão é, antes de mais, um sintoma, por isso, há que pensar em possíveis etiologias, que devem ser cuidadosamente descartadas, para que o tratamento seja melhor orientado.

Pode haver um fator genético. Pode haver uma disfunção hormonal (tireoide, menopausa, testosterona...), cuja correção levará automaticamente à melhoria dos sintomas de depressão.



Na presença de sintomas depressivos, há que verificar a função tiroideia, pois esta pode ser tratada, escusando-nos a um tratamento que causará dependência e malefícios ao nosso doente

Pode ocorrer uma deficiência de fatores nutricionais, como B12, folatos, B6, ferro, zinco, selénio ou ómega 3, cuja reposição também melhorará os sintomas depressivos.

Da mesma forma, também problemas intestinais, como a disbiose intestinal, a síndrome do intestino irritável ou o aumento da permeabilidade intestinal, podem estar na origem da depressão, pois é a nível intestinal que cerca de 20% da hormona tiroideia inativa T4 se converte em hormona ativa T3.

A depressão pode, pois, ser causada por uma multiplicidade de fatores, que há que identificar e corrigir, antes de iniciar o paciente em antidepressivos. Era bom que todos pensassem assim!

### COMO TRATAR O DOENTE?

Muitas vezes, identificamos um hipotireoidismo e tratamo-lo, mas o doente continua com depressão. Nestes casos, a terapêutica tiroideia que melhor faz a correção da depressão é a hormona T3, a hormona ativa.

Isto porque, se o utente não for capaz de converter a hormona inativa (que produz ou lhe damos para o tratar) em hormona ativa, o que acontece em cerca de 12-20% da população pela presença de um polimorfismo na enzima DIO2, não estaremos a tratar nada.

Assim, num doente com hipotireoidismo, em que a depressão não consegue ser corrigida, há que pensar em administrar diretamente T3. Apenas 5-10 ug de T3 farão uma diferença substancial no doente, sem qualquer efeito adverso.

Infelizmente, a maioria dos médicos não está habituado a manejar a T3 e não sabe corrigir este sintoma sem recorrer a antidepressivos, com todas as consequências negativas que daí poderão advir.

### MÚLTIPLAS INTERFERÊNCIAS

Existem muitas situações em que o utente está medicado, não tem o polimorfismo da DI02 – e, por isso, converte a T4 em T3 – e, no entanto, mantém os sintomas da depressão. Assim, temos de estar atentos a múltiplas outras interferências que podem estar a acontecer.

Lembrar que, sem selénio, ferro, vitamina C e B12 e zinco, não há boa função tiroideia, logo tratar a tiroide passa por tratar

previamente as deficiências nutricionais. Na presença de uma anemia perniciosa, por exemplo, há que corrigir a falta de B12. E não de forma oral, obviamente: sempre injetável.

Lembrar que o doente pode estar a fazer tratamento com levotiroxina, T4, mas que se houver uma disfunção hepática, órgão onde cerca de 60% da T4 é convertida em T3, ou intestinal, onde cerca de 20% da T4 é convertida em T3, não se está a tratar convenientemente o doente. Daí que “tratar o intestino” é uma das premissas importantes para tratar a função tiroideia.

Lembrar também de todas as interferências medicamentosas que vão levar à baixa da função tiroideia, como estatinas, opiáceos, betabloqueantes, lítio, amiodarona (pelo conteúdo em iodo)...

Lembrar que o consumo de álcool, o stress, a falta de sono, tudo isto pode levar à baixa da função tiroideia.

Então, como eu costumo dizer, tratar a tiroide não é dar um comprimido. Tratar a tiroide é tratar do intestino, cuidar da alimentação, eliminando todos os possíveis disruptores endócrinos, verificar a interrelação entre as hormonas, eliminar toxinas, corrigir o sono e então, eventualmente, dar um comprimido.

Devemos sempre ter a abordagem de tratar pelas “bases”: alimentação, exercício físico, estilo de vida saudável, suplementação nutricional e modulação hormonal (que significa tirar o melhor partido das nossas hormonas, melhorando-as naturalmente e, só se necessário, suplementando-as). Quem assim olhar para a Medicina verá que muito pouca coisa fica para ser tratada, depois de corrigidos estes cinco pilares.

### AVALIAÇÃO CLÍNICA REGULAR

E usar T3 (não T4) na depressão, mesmo sem doença tiroideia? Penso que talvez seja o mais lícito, dadas as complicações a longo termo do uso dos SSRI, embora reconheça que alguns utentes melhoram substancialmente as suas vidas com esta medicação. Mas administrar uma pequena dose de T3 (5 a 10 ug) é uma decisão lícita em algumas situações, pois pode mudar a vida do doente para melhor e com muito menos riscos.

A T3 em doses terapêuticas comuns, sem excesso, não causará qualquer mal, nem hipertireoidismos ou outras consequências conhecidas do excesso, como arritmias cardíacas, osteoporose, imunossupressão, entre outras...

No entanto, o doente deverá ser sempre monitorizado com análises, exames e avaliação clínica regular.



Alimentação, exercício físico, estilo de vida saudável, suplementação nutricional e modulação hormonal (que significa tirar o melhor partido das nossas hormonas) constituem os cinco pilares da saúde

