

Zdravstvena stanja koja doprinose anksioznosti

Vaša anksioznost verovatno je rezultat ne samo jednog prepoznatljivog uzroka, već sadejstva različitih fizičkih, psihičkih i faktora koji se odnose na način života. U ovom poglavlju razmotrena su uobičajena zdravstvena stanja koja mogu da pogoršaju anksioznost ili opterete vaš organizam i tako vas učiniti još podložnijim efektima anksioznosti. U takva stanja ubrajaju se: insuficijencija nadbubrežne žlezde, poremećaj funkcije štitaste žlezde, kandidijaza, intoksiciranost organizma, premenstrualni sindrom, menopauza, sezonski afektivni poremećaj i nesanica. Hipoglikemija i alergije na hranu, o kojima smo govorili u 15. poglavlju, mogu imati slične efekte. Da bi se adekvatno pristupilo problemima sa panikom, fobijama, generalizovanom anksioznošću ili depresijom, važno je pozabaviti se i ovim stanjima budući da neka od njih ili više njih mogu da pogoršaju vaše anksiozne tegobe. Ova lista ni u kom slučaju nije kompletna i ne obuhvata sva stanja koja mogu da komplikuju anksiozne poremećaje – ona sadrži samo neka od stanja sa kojima sam se najčešće sretao u praksi. Neka od ovih stanja lako su uočljiva, dok druga nisu. Znaćete da imate problem ako ne možete da spavate ili patite od premenstrualnog sindroma, ali ni vi (ni vaš terapeut) ne morate biti svesni stanja kao što su insuficijencija nadbubrežne žlezde, kandidijaza, intoksiciranost organizma, poremećaji funkcije štitaste žlezde ili sezonski afektivni poremećaj. Svako ko pati od anksioznosti trebalo bi da poznaje simptome, uzroke i načine tretmana svih poremećaja razmotrenih u ovom poglavlju.

Insuficijencija (smanjena funkcija) nadbubrežne žlezde

Dugotrajan i neprekidan stres opterećuje vaše nadbubrežne (adrenalne) žlezde. U knjizi: *The Stress of Life*, stručnjak za stres Hans Seli opisuje kako dugotrajan stres rezultuje stanjem hronične insuficijencije ili iscrpljenosti nadbubrežnih žlezda. Nedovoljna proizvodnja adrenalina, zauzvrat, može da utiče na to kako se nosite sa stresnim situacijama, tako što postaje verovatnije da ćete u suočavanju sa stresorima reagovati anksioznošću. Loš san, dugotrajna izloženost toploti ili hladnoći, izloženost toksinima, zagađenjima ili supstancama na koje ste alergični ili uzimanje kortizona tokom dužeg vremenskog perioda takođe može da doprinese razvoju adrenalne insuficijencije. Neočekivano traumatično iskustvo (psihička trauma) ili teško telesno oboljenje mogu da podstaknu ili pogoršaju adrenalnu insuficijenciju. Mnogi od ovih faktora, posebno psihička trauma, kao što je gubitak bliske osobe ili značajna životna promena, takođe igraju ulogu u nastanku anksioznih poremećaja. Anksiozni poremećaji i insuficijencija nadbubrežne žlezde često se javljaju zajedno.

Adrenalna insuficijencija razvija se postepeno. Kada ste izloženi stresu, adrenalne žlezde pojačano rade, proizvodeći velike količine adrenalina, noradrenalina i steroidnih hormona kao što je *kortizol*. Kada je stres dugotrajan, žlezde se preopterećuju i ulaze u stanje privremeno smanjene funkcije. Ukoliko ste relativno zdravi, žlezde će pokušati da nadoknade nedostatak tako što će rasti i postati *hipertrofične* (abnormalno uvećane). Međutim, ukoliko se stres nastavi, žlezde će se konačno ipak iscrpeti i potom ostati u stanju hronične hipofunkcije (smanjene funkcije). U ovom stadijumu lučenje adrenalina nepredvidljivo oscilira između ekstrema i kreće se od nedovoljnog do prekomernog. Prekomerno lučenje adrenalina može da uzrokuje napade panike ili promene raspoloženja. Krajnji ishod produžene insuficijencije nadbubrežne žlezde mogu da budu hronični umor, fibromijalgija, hronični bronhitis ili sinusitis i autoimuni poremećaji, od lupusa do reumatoidnog artritisa.

Simptomi adrenalne insuficijencije su:

- niska tolerancija na stres (uznemiravate se zbog sitnica zbog kojih se ranije niste uznemiravali)
- letargija i zamor (često se manifestuju tako što imate poteškoća da ustanete ujutru)
- vrtoglavica pri naglom ustajanju (koja se naziva *posturalna hipotenzija*)
- osetljivost na svetlost (otežano navikavanje na dnevnu svetlost)
- poteškoće sa koncentracijom i pamćenjem
- nesanica
- hipoglikemija
- alergije (na hranu, supstance u životnoj sredini, polen, buđ itd.)
- naglašeni simptomi premenstrualnog sindroma
- česte prehlade i bolesti disajnih organa.

Hipoglikemija i adrenalna insuficijencija. Hipoglikemija i AI često su udružene. Nadbubrežne žlezde zajedno sa pankreasom učestvuju u održavanju stabilnog nivoa šećera u krvi. Kada su nadbubrežne žlezde hipofunkcionalne, nivo šećera može početi abnormalno da oscilira. Što se više adrenalne žlezde zamore, imuni sistem je ugroženiji, a to dovodi do povećane podložnosti alergijama, astmi, infekcijama disajnih organa i prehladama.

Zavisnosti i adrenalna insuficijencija. Zavisnost od kofeina, duvana, alkohola ili opojnih droga, kao i preterana potreba za šećerom, često su povezane sa insuficijencijom nadbubrežnih žlezda. Kontinuirana upotreba bilo koje od ovih supstanci pogoršava stanje. Ukoliko imate bilo koju od ovih zavisnosti, rizik od razvoja insuficijencije nadbubrežnih žlezda kod vas je povećan.

Način života i adrenalna insuficijencija. Način života koji je hronično stresogen usled perfekcionizma i samonametnutog pritiska u ostvarenju ciljeva često dovodi do insuficijencije nadbubrežnih žlezda.

Oporavak od adrenalne insuficijencije

Da biste se oporavili od insuficijencije nadbubrežnih žlezda, potrebno je da delujete na nekoliko frontova. Određene promene u načinu života, uzimanje dodatka ishrani i promene u samoj ishrani mogu biti od pomoći. Ove promene navedene su ispod.

Pojednostavite svoj život. Zapitajte se koje navike, redovne aktivnosti i obaveze čine vaš život preopterećenim umesto da ga obogaćuju.

Redovno vežbajte omiljenu tehniku relaksacije. Bilo da je to progresivna mišićna relaksacija, vođena vizuelizacija, joga ili meditacija, pokušajte da istrajete u svakodnevnom vežbanju.

U svakodnevnom rasporedu ostavite vremena za pauzu od stresa. Zapamtite da *pauza od stresa* nije luksuz, ona je neophodna da biste vodili ispunjen život (Videti 4. poglavlje.). Za svaki dan isplanirajte 2 ili 3 perioda od 20 ili 30 minuta za opuštanje.

Trudite se da noću spavate 8 sati. Imati dovoljno sna takođe nije luksuz. Pođite na spavanje do deset ili jedanaest sati uveče ako je moguće. Kad god možete da spavate duže ujutru, uradite to.

Redovno vežbajte. Vežbajte 20 do 30 minuta svakog dana, ako je moguće, napolju.

Iz upotrebe izbacite kofein, nikotin, alkohol i opojne droge. Napitke koji sadrže kofein zamenite biljnim čajevima. U hipoglikemiji se posebno preporučuje čaj od sladića (*Glycyrrhiza glabra*).

U naredna tri meseca, izbacite sve vrste šećera osim ksilitola ili stevije. Ovo se odnosi na beli i smeđi šećer, med, čokoladu, melasu, kukuruzni sirup, javorov sirup i sušeno voće. U zamenu za ovo, jedite sveže voće u umerenim količinama. Ksilitol je šećer koji se dobija od vlakana drveta breze. On blago podiže nivo šećera u krvi s tim što ne podiže nivo insulina. Stevija se dobija iz severnoameričke biljke i mnogo je slađa od šećera. Nema kalorija i mnogo je bezbednija od veštačkih zaslađivača poput aspartama i saharina. I ksilitol i steviju možete nabaviti u većini prodavnica zdrave hrane. Nakon tri meseca, možete ponovo početi da koristite prirodne šećere kao što je med, u malim količinama.

Uvedite zdravu, uravnoteženu ishranu. Koliko god je moguće, izbacite prerađene prehrambene proizvode i hranu na koju ste alergični. Stavite naglasak na integralne žitarice, sveže povrće, i voće. Unosite proteine u formi mahunarki i žitarica, jaja, organski uzgajane živine, mesa koje ne sadrži hormone i antibiotike ili ribe. Nemojte unositi prekomerne količine ugljenih hidrata. Smanjite unos skroba: testenine, hleba, čipsa, krompira, pahuljica, krepera, kifli itd. Pri svakom obroku, kombinujte namirnice koje sadrže masti, proteine i složene ugljene hidrate. Izbegavajte da doručujete samo voće i izbegavajte slatke voćne sokove. (Videti 15. poglavlje.)

Ukoliko imate hipoglikemiju, uvedite odgovarajuću ishranu. Postarajte se da pojedete užinu bogatu proteinima i ugljenim hidratima dva do tri sata nakon svakog glavnog obroka. (Videti 15. poglavlje.)

Dodaci ishrani (suplementi) u insuficijenciji nadburežne žlezde

Određeni dodaci mogu da pomognu u oporavku od adrenalne insuficijencije. Razgovarajte sa vašim lekarom o upotrebi dodataka u ispod navedenim količinama:

- vitamin C sa bioflavonoidima: 500 do 1.000 mg tri puta dnevno uz obroke
- cink: 30 mg dnevno
- vitamin B₆ u formi P5P (piridoksin-5-fosfat): 50 mg dva puta dnevno

- kalcijum sa magnezijumom (ako je moguće, u heliranoj formi): 1.000 mg kalcijuma i 500 do 1.000 mg magnezijuma pred spavanje
- pantotenska kiselina: 100 do 500 mg dnevno.

Uz pomoć holistički orijentisanog lekara, naturopate ili drugog zdravstvenog stručnjaka, možete da isprobate i suplemente hormona kore adrenalne žlezde životinja. Proizvođači koje preporučujem su: Bezveken, Alerdži riserč i Enzimatik terapi (Bezwecken, Allergy Research i Enzymatic Therapy). Kora adrenalne žlezde poželjnija je od cele adrenalne žlezde koja može da bude suviše stimulativna.

Kod nekih ljudi, sladić (*Glycyrrhiza glabra*), tačnije koren sladića, u formi kapsula, pokazao se korisnim u tretmanu adrenalne insuficijencije. Nemojte, međutim, uzimati sladić ukoliko imate visok krvni pritisak ili povišen nivo estrogena.

Poremećaj funkcije štitaste žlezde

Štitasta žlezda nalazi se iznad grudne kosti i upravlja metaboličkim procesima u vašem telu. Ona luči dva hormona, tiroksin i trijoditironin, koji, između ostalog, igraju važnu ulogu u regulisanju telesne temperature i metabolizma.

Funkcija štitaste žlezde može da bude poremećena na dva načina: ili tako da ne luči dovoljno hormona (stanje koje se naziva hipotireoidizam) ili može da postane preterano aktivna, što se, kako možete pretpostaviti, naziva hipertireoidizam (ili tireotoksikoza).

Prema dr Ridha Aremu, autoru knjige: „Rešenje za štitastu žlezdu“ (*The Thyroid Solution*), približno 10 do 20% odrasle populacije pati od neke forme poremećaja funkcije štitaste žlezde.

Smanjena funkcija štitaste žlezde povezuje se sa depresijom, nedostatkom energije, gojaznošću, umorom i letargijom. Neki od simptoma su: hladni ekstremiteti i sklonost ka gojaznosti. Drugi simptomi mogu da budu problemi sa menstruacijom kod žena, nagomilavanje vode u telu i loša koncentracija i pamćenje. *Povećana funkcija štitaste žlezde se, sa druge strane, povezuje sa anksioznošću, hiperaktivnošću, nemirom, poremećenim snom, gubitkom na težini, ubrzanim radom srca, pojačanim znojenjem i povišenom telesnom temperaturom.* Hipertireoidizam je stanje koje se često pogrešno dijagnostikuje kao generalizovana anksioznost. Ukoliko niste samo anksiozni nego se osećate i nekako *hiperaktivno*, ne bi bilo loše da proverite funkciju štitaste žlezde.

Ukoliko mislite da možda imate problem sa štitastom žlezdom, najbolje bi bilo da se konsultujete sa lekarom. Vaš lekar trebalo bi da uradi *kompletno* ispitivanje funkcije štitaste žlezde, ako je moguće, ono u kom se određuju nivoi sledeća četiri faktora u krvi:

- TSH (tireostimulišući hormon). To je hormon koji luči hipofiza i koji govori vašoj štitastoj žlezdi da luči manje ili više sopstvenih hormona. Ukoliko je nivo TSH tri ili viši, smatra se da to ukazuje na hipotireoidizam. Vrednost ispod jedan upućuje na hipertireoidizam.
- T4 (tiroksin). Ovo je manje aktivna forma hormona štitaste žlezde koji se pretvara u aktivniji hormon, T3.
- T3 (trijoditironin). Ovo je aktivna forma hormona štitaste žlezde. Nizak nivo T3 obično se povezuje sa depresijom ili drugim simptomima hipotireoidizma. Mnogi lekari mogu da posumnjaju u to da postoji problem čak i ako je nivo vašeg T3 na donjoj granici normalnog opsega.

- Antitireoglobulin i antitireoperoksidaza. Ova dva parametra ukazuju na broj antitela koje stvara vaš organizam a koja napadaju štitastu žlezdu uzrokujući smanjenje njene funkcije. Visok nivo ovih antitela može da upućuje na stanje koje se naziva *Hašimotov tireoiditis*, a koji može da dovede i do hipotireodizma i do hipertireoidizma i zahteva medicinsko lečenje.

Lečenje poremećaja funkcije štitaste žlezde

Ukoliko analiza krvi upućuje na poremećaj funkcije štitaste žlezde, vaš lekar može da se odluči za jedan od nekoliko različitih oblika lečenja. Ako rezultati govore u prilog hipotireoidizmu, lekar će najverovatnije odrediti 90-dnevnu probnu primenu leka. To može da bude hormon u prirodnom obliku koji se dobija iz štitaste žlezde svinje, kao što je *Armour thyroid*, ili u sintetskoj formi kao što je levotiroksin (Tivoral). Nekim osobama više odgovara prirodna forma hormona, a drugim sintetska. U početku terapije hormonima štitaste žlezde, bilo da su oni u prirodnoj ili sintetskoj formi, obično je potrebno da se u periodu od mesec ili dva, doza podešava kako bi se utvrdila tačna doza koja vam odgovara. Ukoliko se ispostavi da ste suviše osetljivi na lek, vaš lekar smanjiće dozu na minimalnu koja je potrebna da se otklone simptomi letargije, depresije i porasta telesne težine. Možete da isprobate dve ili tri različite vrste hormona štitaste žlezde. U većini slučajeva, potrebno je da se hormon štitaste žlezde upotrebljava godinu dana. Potom možete da prekinete upotrebu leka i vidite kako se osećate. Oko dve trećine ljudi sa hipotireoidizmom moraju da uzimaju hormone dugoročno.

Neki lekari pokušaću da podstaknu proizvodnju hormona štitaste žlezde na prirodan način. Prirodne ekstrakte možete pronaći u nekim prodavnicama zdrave hrane, kao i na Internetu, i veruje se da oni imaju dobre efekte u blažim oblicima hipotireoidizma. Ukoliko imate hipotireoidizam, dobro je da uzimate cink (15 do 30 mg dnevno), vitamin E (400 IU dnevno) i vitamin A (10.000 IU dnevno) jer je svaki od njih potreban za proizvodnju hormona štitaste žlezde. Konačno, veoma je važno da radite telesne vežbe ukoliko imate hipotireoidizam. Vežbanje stimuliše štitastu žlezdu na lučenje i povećava osetljivost ćelija na hormone štitaste žlezde.

Ukoliko rezultati analize krvi upućuju na hipertireoidizam, vaš lekar uradiće još nekoliko testova kako bi se isključila Grejvsova (Bazedovljeva) bolest (još jedna od autoimunih bolesti). Blaži slučajevi hipertireoidizma, vremenom, mogu da nestanu sami od sebe. Ponekad se daju beta-blokatori kao što je propranolol (Inderal) za ublažavanje simptoma kao što su anksioznost, ubrzan rad srca i znojenje. U težim slučajevima, lečenje uključuje antitireoidne lekove, radioaktivni jod (koji uništava štitastu žlezdu i tako zaustavlja preterano lučenje hormona) ili hirurško odstranjivanje delova ili cele štitaste žlezde. Ako bi bilo neophodno da se štitasta žlezda odstrani, nakon toga, doživotno biste morali da koristite sintetske ili prirodne tireoidne hormone da bi se izbegao razvoj hipotireoidizma.

Kandidijaza

Kandidijaza ili „sindrom gljivične infekcije“ rezultat je prekomernog rasta jedne gljivice, *Candida albicans*, u probavnom sistemu, mokraćno-polnom sistemu ili čak u oba. U normalnim uslovima, kandida živi u crevima u zdravoj ravnoteži sa ostalim bakterijama, ali određena stanja mogu da dovedu do toga da se ona preterano razmnoži, prvo u probavnom traktu a potom i u drugim tkivima i sistemima u telu. Kandidijaza je često oboljenje, naročito kod žena.