

Dezechilibre hormonale. De ce apar și cum le controlăm?

Ascultați „Sănătatea în Focus”, un podcast creionat de Secom

Bun venit la Sănătatea în Focus, o inițiativă educativă Secom. Suntem în luna martie, luna femeii, iar acesta este un motiv în plus să acordăm mare atenție stării noastre de bine. Hormonii joacă un rol esențial în menținerea sănătății fizice și mentale a doamnelor și a domnișoarelor, iar multe dintre neplăcerile feminine sunt provocate de dezechilibrele hormonale. Cum le putem controla și în ce măsură le putem preveni, ne spune astăzi doamna doctor Alina Antonela Burlacu, medic primar endocrinolog. Bună ziua și bine ați venit!

Dr. Alina Burlacu: Bună ziua, bine v-am găsit!

Jurnalist Cristina Găburici: Doamna doctor, ce înseamnă echilibru hormonal pentru femei și de ce este atât de important?

În primul rând, termenul de echilibru este cumva destul de înșelător, fluctuant, nu este un echilibru perfect, ci unul relativ. Este un echilibru cumva instabil, care se modifică de la o etapă la alta a vârstei femeii și chiar de la un an la altul în cursul anilor noștri. Hormonii, în general, sunt foarte importanți și pentru domni și pentru doamne. La noi, în schimb, etapele de dezvoltare (mă refer mai ales la menopauză, deci la sfârșitul vieții reproductive) sunt mult mai marcate hormonal și cu mai multe tulburări. Hormonii sunt foarte importanți, ei sunt, în primul rând, închipuiți-vă ca niște mici molecule care umblă peste tot în corpul nostru și au varii efecte. Când toată lumea aude de hormoni la femei, vorbim de hormoni sexuali, de estrogeni și de progesteron. Dar avem și hormoni tiroidieni, hormoni în glanda suprarenală, hormonii secretați de pancreas. Din această cauză, acest echilibru este foarte important, deoarece este destul de greu de obținut, se dereglează foarte ușor, iar manifestările unui dezechilibru hormonal sunt extrem de înșelătoare.

Jurnalist Cristina Găburici: Care sunt cele mai frecvente dezechilibre hormonale feminine? De ce apar ele și cum le putem recunoaște?

Dr. Alina Burlacu: Dacă e să alegem din pleiada aceasta de steluțe hormonale, glanda cel mai frecvent afectată la femei este cea tiroidă. În principal, doamnele au o predispoziție genetică datorită hormonilor sexuali feminini, datorită cromozomului X, datorită unei constelații imune specifice să aibă o boală tiroidiană autoimună.

Toată lumea a auzit de tiroidită autoimună Hashimoto. Și boala Basedow-Graves, dar, în general, toată lumea a auzit de Hashimoto. Deci, doamnele au această predispoziție în primul rând la boală tiroidiană autoimună. Evident, noi avem estrogeni, noi avem progesteron, domnii nu au. Evident că noi ne batem cu diverse furtuni hormonale: este debutul pubertății, unde pot apărea tulburări menstruale, sunt problemele de fertilitate, în momentul în care o doamnă încearcă să obțină un copil și nu reușește și este clar că o parte importantă este datorată unui dezechilibru hormonal și, de asemenea, sunt dereglările hormonale complexe, importante, semnificative, care apar la menopauză.

Deci, după cum le-am marcat, sunt motive diferite pentru care apar aceste dezechilibre hormonale în varii etape ale vârstei. Dar, să recapitulăm: este vorba de glanda tiroidă și de tulburările de pubertate, de fertilitate și la menopauză.

Jurnalist Cristina Găburici: Care sunt simptomele acestor tulburări hormonale sexuale?

Dr. Alina Burlacu: În primul rând, la noi, femeile, sunt importanți sânii și menstruația. Apar probleme la nivelul menstruației. Deci la fetițe, la pubertate, fie apare o întârziere a menstruației, după 16 ani, fie apare o menstruație precoce, în jurul vârstei de 9 ani sau dereglări de genul că vine menstruația în cantitate mai mare și durează mai mult. Pe parcursul vieții fertile apar dereglări menstruale de genul amenoree sau bradimenoree sau spanimenoree. Amenoree înseamnă că nu vine ciclul. Acum, în funcție de amenoree, bradimenoree și spanimenoree, pe diverse perioade în care nu vine menstruația sau menometroragii, sângerări abundente la ciclu sau între menstruații, iar la menopauză, cum toată lumea știe, apar absența

menstruației sau sângerări intempestive, bufeurile, transpirațiile nocturne, tulburările de dispoziție, tulburările de somn.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce investigații se fac când medicul suspectează un astfel de dezechilibru hormonal, legat de hormonii sexuali feminini?

Dr. Alina Burlacu: Există un panel de investigații, estradiol, progesteron- deci aceștia sunt hormonii secretați de ovar, FSH, LH și prolactină – care sunt hormonii secretați de glanda hipofiză. Glanda hipofiză este „șefa” tuturor glandelor.

În funcție de vârstă, spre exemplu, la pubertate pot să dau aceste investigații în orice moment, ori înainte de a veni ciclul, ori după. În schimb, când monitorizezi obținerea unei sarcini, aceste investigații trebuie recoltate în anumite zile specifice, să zicem ziua a 3-a, a 14-a, a 21-a, iar la menopauză, cam oricând de când se oprește menstruația. Eu am vorbit strict de hormoni. Evident că recoltăm și hormonii tiroidieni, ne ocupăm și de glicemie, de profilul lipidic, deci se face un screening metabolic și hematologic și biochimic global. Urmează investigațiile paraclinice, ecografie mamară, ecografie de tiroidă, ecografie transabdominală sau transvaginală, pentru a vedea situația ovarelor și a uterului, și, bineînțeles, colaborarea cu medicul ginecolog, care se ocupă de consultul de ginecologie, cu examen citodiagnostic Papanicolau și de secreții.

Jurnalist Cristina Găburici: Există o legătură între echilibrul hormonal și cel emoțional? Cât de importantă este sănătatea psihică din acest punct de vedere?

Dr. Alina Burlacu: Bineînțeles! Este o legătură foarte strânsă. Știți foarte bine la nivel anecdotic când adolescenții au acea furtună hormonală și spun părinții că hormonii tropăie, copiii devin agresivi, agitați. După aceea, ce spun domnii despre doamne când sunt la menstruație, că sunt „moody”, că au tot felul de schimbări de dispoziție, că sunt iritabile, sunt irascibile, ca să nu mai vorbim de săracele doamne de la menopauză, care trec prin toate stările, de la depresie, la iritabilitate, la furie, la melancolie. Bineînțeles că există o legătură foarte strânsă. Repet! Hormonii, care pot fi peptide, glicoproteine, steroizi traversează, mai ales cei steroizi, traversează

membrana neuronală și există acțiune la nivelul nucleului, există acțiune la nivelul sistemului nervos central, al cortexului. Și evident că este o legătură foarte strânsă. Mai degrabă aș spune o situație a nivelului nervos central, mai mult sau mai puțin emoțional, ținând cont că de emoții se ocupă nucleul amigdalian și cel limbic. Da, există o legătură, dar există o legătură între echilibrul hormonal, echilibrul cognitiv-comportamental și echilibrul emoțional.

Jurnalist Cristina Găburici: Cum se explică nervozitatea și stările de anxietate și iritare din perioada premenstruală?

Dr. Alina Burlacu: Este acel nesuferit sindrom premenstrual, când, aproximativ cu o săptămână înainte de menstruație, nivelul hormonal de estrogeni și de progesteron se prăbușește. Se pare că mai încep să se secrete tot felul de substanțe citokine, interleukine, care acționează la nivelul sistemului nervos central, la nivelul neuronilor, la nivelul hipotalamus, hipofiză, deci, iarăși, în partea de sus. Știți bine că la femei totul începe din cap. Și bucuria, și plăcerea și depresia, toate la noi vin din hipotalamus, hipofiză. Atunci, datorită acelei prăbușiri, apar toate acele simptome și semne: pofta pentru dulce, iritabilitatea, nervozitatea. Ca semne, apare balonarea, tulburări de tranzit, retenția de apă cu plus ponderal semnificativ. O parte este explicată prin scăderea hormonilor și o parte este explicată prin scăderea neurotransmițătorului bucuriei, a serotoninei.

Jurnalist Cristina Găburici: Unul din cinci cupluri din România se confruntă cu problema infertilității. Care este mecanismul hormonal care stă la baza fertilității și care sunt cauzele infertilității?

Dr. Alina Burlacu: Totul pleacă de la cap. Deci este hipotalamus, hipofiză - vorbind strict de doamne. Hipotalamus, hipofiză, ovare, uter. Ca o femeie să poată să rămână însărcinată, în afara faptului că trebuie să aibă ovare bune, trompe uterine și uter bun și să fie sănătoasă global, trebuie să aibă un sistem hormonal care este legat de gonadotropi, raportul gonadotropi-prolactină, ovare, estrogen, progesteron și hormoni masculini funcțional. Adică, să ovuleze când trebuie, acel ovul să se întâlnească atunci când

trebuie cu spermatozoidul, să se producă embrionul care să se lipească bine de uter. După cum vedeți, e un mecanism complex. Destul de multe cazuri de infertilitate rămân nediagnosticate. Cea mai mare parte se datorează unor cauze hormonale feminine, un mic procent infertilității masculine, iar multe cazuri rămân idiopatice (n.r. cauze necunoscute). Ca să răspundem într-un cuvânt, da, sunt tulburări de ovulație, în primul rând.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce pot face femeile tinere pentru a ajuta organismul să se echilibreze hormonal?

Dr. Alina Burlacu: Să aibă grijă de greutatea lor. Adică să nu facă diete excesive, nici să nu se îngrașe. Să își mențină o greutate corporală optimă, dar nu prin diete severe, prin înfometare sau prin sport în exces. Să aibă grijă de somnul lor și să își cunoască corpul. Să-și monitorizeze menstruațiile! Unele femei ajung să se cunoască atât de bine încât simt, prin o ușoară creștere a temperaturii sau prin modificarea glerei cervicale, când au ovulație. Am vorbit strict de echilibrul hormonal legat de obținerea unei sarcini. În general, noi nu prea putem să controlăm în mod voluntar echilibrul nostru hormonal, deoarece secrețiile hormonale fac parte dintr-o secreție autonomă, legată de sistemul nervos vegetativ. Dar ce pot face tinerele doamne legat de obținerea unui echilibru hormonal privind obținerea unei sarcini, despre asta este vorba: de avut grijă de o alimentație echilibrată, un somn de calitate și de monitorizarea fiecărui mic neajuns care poate să apară. Sau a oricărei nereguli.

Jurnalist Cristina Găburici: Produsele naturale, cum sunt suplimentele alimentare, pot fi de ajutor pentru echilibrul hormonal? Dacă da, în cel fel de situații și-au dovedit ele eficiența?

Dr. Alina Burlacu: Sunt de acord cu utilizarea produselor de calitate, naturale. Ele sunt utile. Ele sunt utile în tulburările funcționale. O să vă dau doar două exemple. La începutul vieții menstruale, deci la domnișoare, la fetițe, când vine menstruația și apar dereglări menstruale. Fie vine ciclul prea repede, mă refer la intervalul de zile scurt, deci este o tahimenoree, fie menstruațiile sunt abundente. Sau la sfârșitul vieții reproductive, la doamnele cu tulburări de premenopauză și menopauză, când au

menometroragii sau când au spottinguri sau când au bufeuri, deci tulburări neurovegetative. Sunt foarte utile aceste produse naturiste, bineînțeles de calitate și recomandate de un medic- ar fi minunat dacă ar fi un medic specializat în medicina naturopată, dar și endocrinologii pot să recomande și eu recomand și sunt de acord.

Jurnalist Cristina Găburici: Contraceptivele orale pot ajuta echilibrul hormonal? În ce situații sunt recomandate și când trebuie evitate?

Dr. Alina Burlacu: Da, eu normal că fac promo, deoarece sunt endocrinolog și utilizez aceste contraceptive. N-aș putea spune...Da, echilibrează în sensul blocării. Că practic, o doamnă care ia pilule, sistemul hormonal este blocat, este cumva pus la rece. Foliculii rămân în rezervă. Pot să fie utile. Pot fi folosite în prima parte a vieții domnișoarelor, când au dereglări menstruale și se folosesc pentru reglarea menstruației și evitarea pierderilor masive de sânge la menstruație, deci evitarea, cum se numea pe vremuri cloroza tinerelor fete, deci a anemiei feriprive. Doi, în planningul familial, adică obțin contracepție, previn apariția unei sarcini nedorite. Și 3, sunt contraceptive, de fapt, e impropriu spus contraceptive, este hormonal replacement therapy, HRT, deci sunt combinațiile estroprogestative indicate doamnelor la premenopauză și menopauză pentru substituție hormonală.

Evident, există și alte produse, spre exemplu unei doamne care alăptează i se dau anumite produse ca să împiedice obținerea unei sarcini. Sunt alte medicamente care se dau dimpotrivă, când există o secreție lactată excesivă, pentru a se obține o sarcină, dar acestea nu sunt contraceptive, sunt, cumva, din altă categorie. Și, apropo de contraceptive, există acele dispozitive intrauterine impregnate hormonal care, în principiu, au același rol, de împiedicare a obținerii unei sarcini nedorite și de reglare a fluxului menstrual.

Jurnalist Cristina Găburici: În timpul sarcinii, apar o serie de dezechilibre hormonale care pot afecta evoluția acesteia și dezvoltarea fătului. Care sunt analizele care trebuie făcute în sarcină și, mai ales, în ce moment al sarcinii?

Dr. Alina Burlacu: În primul rând, cea care dă bătăi de cap în prima parte a unei sarcini, intrăm puțin pe domeniul ginecologiei, este carența de progesteron. Se dozează progesteronul, evident, în prima parte a sarcinii, și se dă progesteron pacientei, în varii forme. A doua problemă care poate să apară, și eu mă confrunt des, ca endocrinolog, la gravidele trimise de colegii ginecologi, este glanda tiroidă, care se dereglează cam când dorește "dumneai". În primele luni de sarcină poate să apară un hipertiroidism tranzitor, după aceea se poate agrava un hipertiroidism, dacă pacienta avea hipertiroidism. Poate să apară un hipertiroidism și în luna a doua, a treia. Ca sfat, screening, analizele de tiroidă trebuie făcute în fiecare trimestru de sarcină (în trimestrul I, în trimestrul II, în trimestrul III). Dacă se poate face și o ecografie de tiroidă, cu atât mai bine.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce analize se recomandă după naștere în cazul în care dezechilibrele hormonale din sarcină nu s-au reglat în mod natural?

Dr. Alina Burlacu: O să încep cu ce am terminat: cu tiroida. Se dozează analizele Free T4, TSH și markerii de autoimunitate, pentru că în special o boală tiroidiană autoimună, indiferent că în sarcină a stat cuminte, după sarcină își scoate colții. Cam pe la trei luni. Și trebuie dozat în primul an postpartum, la trei luni, la șase luni, la nouă luni și la un an. După ce naște o doamnă, e bine să fie lăsată un pic în pace privind hormonii sexuali, pentru că, oricum, timp de un an, mai ales dacă alăptează, prolactina va ieși mare, menstruația nu va veni, eventual doar în cazul în care se oprește alăptarea, se înțarcă și menstruația nu revine după un timp, se reiau hormonii sexuali feminini despre care am vorbit: estradiol, progesteron, LH, TSH, prolactină, cu sau fără hormonii masculini: testosteron, dehidroepiandrosteron.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce se întâmplă cu organismul în menopauză și în ce măsură putem preveni sau regla dezechilibrele hormonale din această perioadă a vieții?

Dr. Alina Burlacu: În menopauză se produce o furtună. Fiecare femeie reacționează în felul ei. Am paciente care au reacționat foarte bine, adică s-a oprit menstruația și nu au avut niciun fel de tulburări. Alte paciente, în schimb, au trecut prin adevărate taifunuri. Sunt două tipuri de tulburări:

sunt tulburări neurovegetative (adică bufeuri, transpirații, nervozitate, iritabilitate, tulburări de somn), sunt tulburări urogenitale (atrofie vaginală, jenă la contactul sexual, uscăciune, pierdere de urină), sunt plusuri în greutate și retenții de apă. Acestea sunt tulburări în contextul menopauzei. Tulburările de premenopauză pot să apară cu cinci, șase ani înainte să dispară menstruația. Lucrul acesta, din păcate, nu îl putem preveni. Este un dat biologic. Ne naștem cu un număr de foliculi în ovarele noastre. Se pierd foarte multe până începe pubertatea și noi în fiecare lună ovulăm și ne pierdem ovocitele. Deci este un pool de foliculi genetic structurat. Se consideră 30 de ani vârsta menstruală, deci de când vine menstruația până la menopauză. Nu prea avem cum să ne conservăm ovocitele. De reglat aceste tulburări supărătoare (repetăm: neurovegetative, urogenitale, plus ponderal, retenție de apă), da, putem să acționăm pe cale hormonală (acele combinații estoprogestative specifice doamnelor la menopauză) și pe cale non-hormonală de la prietenii naturopați: produsele naturale, homeopatia, acupunctura, reflexoterapia, presopunctura și mindfulness-ul, terapiile de relaxare.

Jurnalist Cristina Găburici: Așa cum spuneți, foarte multe femei iau în greutate din cauza problemelor hormonale. Care este legătura dintre hormoni și greutate?

Dr. Alina Burlacu: Este o legătură să spunem puțin exagerată, mă refer la foarte multe kilograme. Tiroida ne aduce vreo două, trei kilograme în plus, care, de fapt, sunt o retenție de apă, sau, dacă ținem dietă, facem sport și nu reușim să slăbim, atunci da, tiroida e de vină, hipotiroidismul este de vină. În general, problemele hormonale ale femeilor, ca să dea un plus în greutate, se datorează mai degrabă unui dezechilibru între ceea ce mănâncă femeia și ceea ce consumă în anumite perioade sensibile. Trebuie să ținem cont: rata metabolismului scade cu vârsta. La fiecare zece ani, rata metabolismului scade. Cu cât ținem mai multe diete, având sau neavând probleme hormonale, cu atât de îngrășăm mai repede și slăbim mai greu. Nu aș vrea să dezamăgesc pe nimeni sau să dăm vina doar pe hormoni pentru fluxul nostru ponderal. Putem da vina pe hormoni să spunem pentru retenția de apă. Dacă eu mă trezesc dimineața și inelul meu, pe care l-am pus seara (ca

într-o reclamă la un produs), rămâne fix, înseamnă că am o retenție hidrosalină. Se poate datora hormonului antidiuretic, care se secretă în stres, se poate datora unui exces de estrogeni față de progesteron, se poate datora unei proaste hidratări (nu beau suficient și atunci corpul meu reține apă), se poate datora hipotiroidismului. Dar plusul masiv de kilograme, acele îngrășări, să spunem dublări de greutate, nu se datorează exclusiv hormonilor. Evident că dacă luăm foarte mult în greutate, la un moment dat se dereglează secundar hormonii, dar, per prima, foarte puține cazuri. Doar obezități severe, tumori cerebrale, sindroame (sunt sindroame care asociază obezități cu boli endocrine) pot fi răspunzătoare de un plus ponderal semnificativ.

Jurnalist Cristina Găburici: În ce măsură influențează stilul de viață dezechilibrele hormonale? Ce alimente ar trebui să evităm pentru a reduce riscurile?

Totul. Totul influențează. Stilul nostru de viață. Noi vorbim de stilul nostru modern care, din păcate, nu este deloc potrivit unui echilibru hormonal și emoțional. Mâncăm pe fugă, mâncăm la ore nepotrivite, mâncăm combinații nepotrivite, dormim cât nu trebuie, stăm în lumină artificială, folosim o grămadă de surse de radiații electromagnetice, gen telefon, laptop. Practic, natura umană nu a fost setată, nu a fost construită să aibă atâția stimuli și viața să fie atât de bună și de rea în același timp. Spun bună și rea pentru că avem totul la dispoziție, noi nu trebuie să ne luptăm să ne obținem hrana. Evident că epigenetic ne-am transformat, chiar dacă ne-am născut cu niște gene, tot ce ni s-a întâmplat în viață ne-a modificat epigenetica. Modificările stilului de viață stau doar în mâna noastră, în puterea noastră, legat de ritmul de somn, ritmul de alimentație, activitatea fizică, expunerea la lumina artificială, expunerea la tot ce înseamnă radiații electromagnetice.

Jurnalist Cristina Găburici: Există alimente pe care ar trebui să le evităm?

Dr. Alina Burlacu: Sunt diverse sloganuri: „Zahărul este noul tutun”, „Evitați alimentele albe: făina, zahărul, sarea!” Nu sunt pentru excluderea totală din alimentație a vreunui aliment, decât dacă există o intoleranță. Am intoleranță la gluten, nu mănânc gluten. Am intoleranță la lactoză, nu

mănânc lactoză. Dar pentru o persoană aparent sănătoasă, tânără, nu sunt benefice excluderile radicale ale vreunui aliment. Există, bineînțeles, o grămadă de diete, pentru că există o concurență mare pe piață pentru a obține dieta magică, nenumărate, sute poate, în care fiecare propovăduiește să se scoată câte un aliment. Eu sunt pentru un echilibru, pentru evitarea exceselor de orice fel. Este acea piramidă alimentară care este de bază, e în toate cărțile de biologie, în care zahărul, alcoolul și grăsimile saturate sunt în vârful piramidei, iar în bază avem carbohidrații, apoi legume, fructe, lactate, carne și, în vârf de tot, micile ispite ale vieții.

Jurnalist Cristina Găburici: Consumul de soia ne influențează din punct de vedere hormonal?

Dr. Alina Burlacu: Soia este bună. Depinde în ce perioadă a vieții. Soia este o sursă bună de Omega 3, este o sursă bună de fitoestrogeni, dar, în același timp, conține niște glicozide care afectează secreția de hormoni tiroidieni. Totul în viață este alb și negru, este bun și rău. Unei doamne la menopauză, care nu mai are estrogen, dacă mănâncă soia, îi face bine, își completează un deficit de estrogeni. Dacă un băiețel în perioada peripubertară mănâncă prea mulți estrogeni din soia îi cresc sânii și face o ginecomastie. Dacă un bebeluș cu hipotiroidism congenital, care ia un tratament de substituție, este hrănit de părinți vegetarieni sau are intoleranță la lactoză și bea lapte de soia, hormonii lui tiroidieni din tratament nu se vor absorbi și atunci va avea probleme cu tiroida. Deci acesta este răspunsul. Poate fi și bun, și rău, în funcție de etapa vieții în care este consumat și de cine este consumat. Dar, în principiu, soia da, evident, soia boabe, chiar recomand, este foarte bună soia în stare naturală, care se gătește, nu vorbim de produsele gen miso, tofu, lapte de soia sau soia texturată. Eu vorbesc de boaba de soia ca atare. Este un aliment complet, bogat în proteine, sărac în lipide, cu un conținut bun de glicozide și de fitoestrogeni, dar, repet, cu măsură.

Jurnalist Cristina Găburici: Ați amintit de copii și aș vrea să vă rog să ne vorbiți despre legătura dintre alimentația copiilor și riscul dereglărilor hormonale. La ce ar trebui să fie atenți părinții?

Dr. Alina Burlacu: Am să vă dau o informație care pe mulți îi va mira, pentru că pe mulți dintre pacienții mei îi miră. Sunt studii făcute care arată că un copil care se îngrașă în perioada 2-4 luni, fie că este alăptat, fie că este alimentat artificial, are risc de a fi un copil gras și apoi un adult obez. Alimentația se suprapune pe un fond genetic întotdeauna. Alimentația este foarte importantă, evident. Noi, din păcate, deși observăm din ce în ce mai mult că părinții au grijă...Era principiul „copil gras, copil frumos”. Și atunci, dragostea genitorilor, ca să nu-i inculpăm pe bieții bunici, dragostea genitorilor se manifesta prin cantități de mâncare mari, bogate proteino-lipidic și glucidic, cu multe recompense. Chiar pe un copil slab, pe un copil care nu are acea problemă să se îngrașe pe perioada de 2, 3 luni (care are o problemă genetică), un plus ponderal în perioadele sensibile ale vieții, vorbesc între 3 și 6 ani sau în perioada de peripubertate, este cumva, nu vreau să folosesc cuvinte mari, catastrofale, dar este extrem de dezechilibrantă pentru creșterea și dezvoltarea copilului, pentru că, să înțelegem, grăsimea, țesutul adipos, nu este un țesut inert, cum ne închipuim noi că e. Produce o grămadă de substanțe care dau o stare de inflamație cronică și dereglează și creșterea și dezvoltarea copilului. Deci la întrebarea dumneavoastră, în concluzie, da, alimentația este foarte importantă pentru creșterea și dezvoltarea unui copil. Și în plus și în minus, evident.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce fel de dezechilibre hormonale pot să apară la copii și care sunt semnele care ar trebui să îi alarmeze pe părinți?

Dr. Alina Burlacu: Primul semn, cel mai important, pe care îl repet, este o creștere în greutate, asociată cu stagnare în înălțime. Acesta este cel mai important semn, care poate să arate un deficit de hormoni de creștere, un deficit de hormoni tiroidieni sau o problemă cu glanda suprarenală. Alt dezechilibru hormonal ar fi o apariție a caracterelor sexuale secundare, adică la fete a sânilor și, la băieții, a creșterii testiculelor, fie mai devreme de 9 ani la băieți, respectiv 8 ani la fete, sau întârzierea dezvoltării pubertare undeva după 14 ani la băieți, după 13 ani la fete. Acestea sunt cele mai semnificative. Auxologia, creșterea în înălțime și în greutate, asta urmărește:

dezvoltarea copilului în înălțime, în greutate, apariția caracterelor sexuale secundare, starea generală a copilului.

Jurnalist Cristina Găburici: Care sunt investigațiile necesare pentru a confirma sau a infirma un dezechilibru în cazul copiilor?

Dr. Alina Burlacu: Sunt foarte multe. Se utilizează screeningul pentru tiroidă, Free T4, FSH, cu sau fără markerii de autoimunitate, depinde din ce familie cu istoric provine. Până în vârsta de 3 ani se dozează IGFBP3, care este marca hormonilor de creștere, apoi se dozează IGF 1. La copiii în pubertate, la fete-hormonii sexuali feminini, la băieți- hormonii sexuali masculini, în orice moment al vieții, dacă există vreo suspiciune, cortisolul, care se poate secreta de glanda suprarenală. Deci aceștia sunt cei specifici. Plus o grămadă de teste speciale care se fac amănunțit, dar deja intrăm în detalii, care se fac în funcție de fiecare patologie. Dar, per primam, acesta este panelul.

Jurnalist Cristina Găburici: Revenind la femei, și gândindu-ne că este luna în care ele primesc și dăruiesc produse cosmetice, vreau să vă întreb în ce măsură pot acestea să influențeze echilibrul hormonal.

Dr. Alina Burlacu: Bună întrebare! Depinde de produse. Pot să vă dau un exemplu pe care îl am în minte, legat de parfumuri. Parfumurile vrem să fie cât mai mult pe noi. Vrem să ne dăm cu parfum, să mirosim cât mai bine. Sunt niște substanțe care se adaugă în parfumuri, ftalații, care fac ca un parfum să fie cât mai pregnant pe pielea noastră. Acele substanțe, în timp, se acumulează și pot să dea dereglări menstruale femei, tulburări de ciclu, boli cardiovasculare, risc de diabet, iar la doamnele tinere care concep, s-a observat că această acumulare de produse chimice practic duce la afectarea fertilității și la transmiterea unor probleme la făt. Eu nu sunt foarte updatată cu industria cosmetică, înțeleg că acum toate sunt bio, eco, nu conțin aditivi, nu conțin bisfenol, nu conțin policlorin și tot felul de substanțe din acestea, care, în mod normal, ne afectează. Dar nu doar în cosmetice. Și într-o sticlă de apă de plastic. Dacă o las la soare și beau din ea, iau bisfenolul. Și într-un biberon de bebeluș, dacă îl încălzesc la microunde. Mâncarea încălzită la microunde, brăduțul de la mașină, șervețelul umed cu care mă șterg, deci sursele de disruptori endocriini, pentru că acesta e termenul

pompos. Disruptori endocrini există peste tot și da, există și în produsele cosmetice. Mi-e foarte greu să dau un sfat, pentru că vrem să fim frumoase, vrem să mirosim bine. Sfatul meu este să alegeți produse cât mai naturale, cine are răbdare și talent de făcut în casă diverse produse: săpunuri, parfumuri.

Jurnalist Cristina Găburici: O întrebare personală, la care vă invit să răspundeți dacă sunteți de acord: în ce fel aveți dumneavoastră grijă de propriul echilibru hormonal?

Dr. Alina Burlacu: Eu sunt în acea perioadă a vieții către sfârșitul vieții reproductive, adică sunt într-o perioadă de premenopauză. Am grijă, în primul rând, făcând mult sport și având grijă de greutatea mea. De alimentație am avut grijă cam în toate etapele vieții mele, mă hidratez mult mai mult decât o făceam înainte și am grijă foarte mult de igiena mea mentală. Acesta este un lucru pe care aș putea să spun că l-am câștigat cu timpul. Mă înconjur de lucruri frumoase, simple, mă înconjur de oameni buni și încerc să evit toxicitatea din produsele cosmetice și din relațiile umane.

Jurnalist Cristina Găburici: La finalul acestei discuții, vă invit să rezumăm: care ar fi un top 3 al recomandărilor pentru echilibrul hormonal feminin?

Dr. Alina Burlacu: Iubiți-vă pe voi înșivă, având grijă de minte, având grijă de trup și având grijă de suflet!

FINAL:

Jurnalist Cristina Găburici:

Doamna doctor, mulțumim pentru informațiile și recomandările oferite și pentru că ne-ați ajutat să înțelegem cât de important este echilibrul hormonal pentru sănătatea fizică și emoțională a femeii. Nu ne rămâne decât să punem sfaturile în aplicare, să avem grijă de noi, nu doar în Martie, ci în fiecare zi. Pentru că dacă suntem bine fizic și emoțional, ne putem bucura de ceea ce ne oferă viața și îi putem sprijini și pe cei din jurul nostru să facă la fel. O zi bună!

Vă doresc o primăvară minunată și să trecem cu bine peste această perioadă mai dificilă, să ne păstrăm zâmbetul pe buze și soarele în inimă! La revedere!

Dr. Alina Burlacu:

La revedere!