

Ausgabe April 2007

**Thema: Volkskrankheit Hashimoto-Thyreoiditis**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 52. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

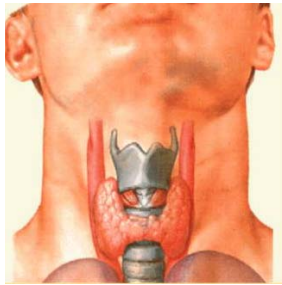
**Was ist eigentlich die Hashimoto-Krankheit?**

Da diese Krankheit wenig bekannt ist (obwohl sie immer häufiger auftritt), soll dies gleich unsere **Quizfrage** sein. Hier die möglichen Antworten:

- a) Eine besondere Leberentzündung, die mit einer starken Gelbfärbung der Haut einhergeht?*
- b) Eine Schilddrüsenentzündung, bei der es oft zu einer Schilddrüsenunterfunktion kommt?*
- c) Eine Magen-Darm-Infektion durch Genuss verdorbener Sushi-Röllchen?*
- d) Ein Vitamin-Mangel durch fast ausschließlichen Genuss geschälten (weißen) Reises, da die Randschichten des Vollkornreises besonders vitaminreich sind?*

Im Jahre 1912 beschrieb der japanische Arzt Haku Hashimoto (1881-1934) erstmals eine Schilddrüsenentzündung, die daraufhin zu Ehren des Erstbeschreibers „Hashimoto-Thyreoiditis“ genannt wurde. Damit ist die Quizfrage also schon beantwortet. Haben Sie's gewusst?

In Westeuropa ist 1-2% der Bevölkerung von dieser Krankheit betroffen. Man schätzt aber, dass 6-8% diese Krankheit bereits haben (immerhin jeder 14.!), ohne dass sie bisher symptomatisch geworden ist. Frauen sind etwa 8-10mal häufiger betroffen als Männer. Die Hashimoto-Thyreoiditis selbst ist zwar nicht vererbbar, die Neigung, eine solche Autoimmunkrankheit zu bekommen, aber schon.



**Die Schilddrüse, wichtigstes Steuerorgan für den gesamten Stoffwechsel, vor der Luftröhre unterhalb des Kehlkopfes gelegen**

In der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik gehört die Bestimmung des Schilddrüsenwertes zur Routinediagnostik. Dabei fällt auf, dass eine bisher nicht bekannte Unterfunktion der Schilddrüse relativ häufig festzustellen ist – selbst wenn man die veralteten Normwerte (näheres hierzu später) für die Schilddrüsenhormone zugrunde legt. Der sensibelste Schilddrüsenwert ist das TSH, das Thyreoidea (=Schilddrüse) stimulierende Hormon. Es wird von der Hypophyse (Hirnanhangdrüse) sezerniert und sagt der Schilddrüse: „Im Körper sind zu wenig Schilddrüsenhormone. Gib Gas und produziere gefälligst mehr!“ Ist das TSH also zu hoch, spricht dies für eine Unterfunktion. Bei einem Zuviel an Schilddrüsenhormon stellt die Hypophyse die TSH-Ausschüttung weitgehend ein, damit nicht noch mehr Hormone produziert und freigesetzt werden. TSH stimuliert also die Produktion und die Freisetzung der Schilddrüsenhormone sowie das Wachstum der Schilddrüse. Die Schilddrüsenhormone T3 und T4 sind oft noch im unteren Normbereich, wenn das TSH bereits erhöht ist und eine latente Schilddrüsenunterfunktion anzeigt.

**Glossar:**

Hypothyreose	Schilddrüsenunterfunktion
Hyperthyreose	Schilddrüsenüberfunktion
Euthyreose	gute Schilddrüseneinstellung (natürlich oder mit Hormonen)
T3	Trijodthronin, das aktive Hormon
T4	Tetrajodthyronin = Levothyroxin = L-Thyroxin, die Speicherform
TSH	Thyreoidea Stimulierendes Hormon
Thyreoiditis	Schilddrüsenentzündung
Hashimoto-Thyreoiditis	Autoimmunkrankheit mit Erhöhung von MAK und/oder TAK
Morbus Basedow	Autoimmunkrankheit mit Erhöhung von TRAK
MAK	Antikörper gegen Schilddrüsen-Mikrosomen
TAK	Antikörper gegen Thyreo-Peroxidase (auch TPO-AK genannt)
TRAK	TSH-Rezeptor-Anti-Körper

**Wodurch kommt es eigentlich zur Schilddrüsenunterfunktion?**

Die Hauptursache einer Schilddrüsenunterfunktion war früher der Jodmangel – Deutschland ist ein Jodmangelland. Durch die Jodierung zahlreicher Lebensmittel kommt Jodmangel als Ursache immer seltener vor. Dafür kommt es aber immer häufiger zu Schilddrüsenentzündungen. Hierbei handelt es sich um eine Autoimmunkrankheit. Das Immunsystem bildet Abwehrstoffe gegen eigenes Gewebe – in diesem Fall gegen bestimmte Bestandteile der Schilddrüse. Bei nachgewiesener Unterfunktion kann eine Untersuchung auf diese Abwehrstoffe veranlasst und so die Ursache geklärt werden. MAK, TAK und TRAK sind dabei keineswegs die Neffen einer Comic-Ente, sondern die besagten Antikörper, die die Schilddrüse angreifen und langfristig sogar zerstören können. Die T3- und T4-Werte sinken

nach und nach ab, obwohl genügend Jod zur Verfügung steht (ohne Jod keine Schilddrüsenhormone) und die Hypophyse ständig auf das Gaspedal tritt, was wir an den erhöhten TSH-Werten sehen. Im Gegensatz zum Jodmangel, bei dem die Stimulation durch das TSH zu einem Wachstum der Schilddrüse führt (Kropf!), sehen wir in der Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse bei einer Thyreoiditis aufgrund der Zerstörung eine eher kleine Schilddrüse (bei bestimmten Formen kann auch eine Vergrößerung vorkommen).

Während die Hashimoto-Thyreoiditis meist erst an der eingetretenen Schilddrüsenunterfunktion (durch Laborwerte entdeckt oder durch Symptome der Unterfunktion wie unten angegeben wahrscheinlich) erkannt wird, geht die Basedowsche Erkrankung (auch Morbus Basedow), eine andere Form einer Schilddrüsenentzündung, zu Beginn meist mit einer massiven Schilddrüsenüberfunktion einher (Symptome siehe unten). Die Hashimoto-Thyreoiditis kann – am Anfang – gelegentlich auch Symptome der Überfunktion verursachen. Die Hashimoto-Thyreoiditis wird fast immer durch erhöhte TAK und/oder MAK diagnostiziert, die Basedowsche Erkrankung zeichnet sich meist durch erhöhte TRAK aus. Bei letzterer Krankheit kann es auch zu eindrucksvollen Vorwölbungen der Augen kommen, was bei einer Hashimoto-Thyreoiditis nicht der Fall ist.



**Typisches Gesicht bei Morbus Basedow**

### **Ursache der Häufung von Autoimmunerkrankungen noch ungeklärt**

Warum es immer häufiger zu solchen Autoimmunerkrankungen kommt, ist letztlich ungeklärt. Dies trifft übrigens nicht nur für die Schilddrüse, sondern für nahezu alle anderen Organsysteme in gleichem Maße zu. Egal ob Gelenke (Rheuma), Darm (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Immunsystem (Allergie) oder Haut (Neurodermitis, Psoriasis) – Autoimmunerkrankungen nehmen ständig zu. Übrigens: Wenn eine Autoimmunerkrankung vorliegt (z. B. Hashimoto-Thyreoiditis), dann ist das Auftreten einer weiteren wie den oben angegebenen Erkrankungen viel wahrscheinlicher (ein Unglück kommt eben selten allein). Warum die Autoimmunerkrankungen sich so häufen, darüber streiten die Gelehrten noch. Für die endgültige Klärung dieser Frage gäbe es sicher einen Nobelpreis. Soviel ist aber klar: in Ländern mit einem „westlichen Lebensstil“ nehmen die Autoimmunerkrankungen explosionsartig zu. Überall dort, wo Menschen sich von ihrer traditionellen Lebensweise ab- und einer westlich orientierten zuwenden, wird dieses Phänomen beobachtet – in Grönland, wo es mittlerweile auch Fastfood-Restaurants gibt, genauso wie in Großstädten in Zentralafrika, wo es als cool gilt, wie die „erfolgreiche“ weiße Rasse zu leben.

Theorien gibt es derer viele, eine ist die sog. Dschungeltheorie. Diese geht davon aus, dass unsere (übertriebenen?) Hygienestandards für Autoimmunerkrankungen verantwortlich sind. Während die Kinder früher viele Infekte, auch Wurmerkrankungen, durchmachten, das Immunsystem also viel „zu tun hatte“, kommt es heute durch (zu häufigen?) Einsatz von Antibiotika und das Fehlen von parasitären Erkrankungen zu einer „Unterbeschäftigung“ des Immunsystems. Dafür spräche, dass die IgE-Antikörper, die für viele Allergien verantwortlich sind, auch Parasiten angreifen. Sie könnten sich nun ein anderes Betätigungsfeld gesucht haben. Dafür spricht auch, dass es auf dem Lande – trotz häufigeren Kontaktes mit Pollen – weniger Pollenallergiker als in den (sauberen und „sterilen“) Großstädten gibt.

Einer anderen Theorie zufolge ist ein Mangel an Nährstoffen ursächlich beteiligt. Selen, [Vitamin C](#), [Vitamin E](#), [Vitamin D](#) und [Beta-Carotin](#) sind für ein gut funktionierendes [Immunsystem](#) wichtig und wirken antioxidativ (bei jedem Autoimmunprozess werden vermehrt freie Radikale gebildet, die durch Antioxidantien entgiftet werden müssen. Bei einer hohen Zufuhr von [Omega-3-Fettsäuren](#) werden Autoimmunerkrankungen und Allergien ebenfalls seltener beobachtet.

### Hashimoto-Thyreoiditis – kein Kolibri mehr

Doch zurück zur Hashimoto-Thyreoiditis. Als ich während meines Medizinstudiums das erste Mal diesen exotischen Namen hörte, hielt ich diese Krankheit für einen der seltenen Kolibris, über die angehende Ärzte für die Prüfungen so viel büffeln müssen und die sie dann im Laufe ihres Berufslebens nur einmal oder auch gar nicht zu Gesicht bekommen. Das ist hier jedoch keineswegs der Fall. Immer häufiger kann man diese Krankheit sehen – besonders wenn man darauf achtet. Leider ist dies noch viel zu selten der Fall und so kommt es, dass die Hashimoto-Thyreoiditis oft viele Jahre unerkannt bleibt. Viele Betroffene müssen dabei Beschwerden hinnehmen, die leicht vermeidbar wären. Bei Beachtung der wichtigsten Laborwerte und entsprechender Interpretation ist die Diagnose und die Therapie dieser Erkrankung eigentlich ganz einfach.



**Hashimoto-Thyreoiditis – kein seltener, exotischer Kolibri unter den Krankheiten, sondern mittlerweile Massenphänomen**

### Hashimoto-Thyreoiditis - Welche Laborwerte sind denn nun wichtig?

Das TSH als „Gaspedal“ für die Schilddrüse haben wir bereits kennen gelernt. Kommt der Impuls richtig an, dann wird das „Benzin“, die Schilddrüsenhormone T3 und T4 in die „Benzinleitungen“ (Blutgefäße) gepumpt. Diese Hormone bewirken, dass der „Motor“ – das ist praktisch der gesamte Stoffwechsel – richtig auf Touren kommt. An den Symptomen der Schilddrüsenüber- bzw. -unterfunktion können Sie nachvollziehen, in welche Regelkreise der Organismus die Schilddrüse angreift. Körperliche Funktionen werden bei einer Störung der Schilddrüsenfunktion ebenso in Mitleidenschaft gezogen wie das mentale Erleben. Selbst das [Cholesterin](#) kann enorm ansteigen und so kann die Schilddrüse sogar an einer [Arteriosklerose](#) beteiligt sein.

Das T4 ist dabei quasi eine Speicherform des Schilddrüsenhormons und wird in das viel aktivere T3 umgewandelt. Sollte einmal ein sehr niedriger T3-Wert bei normalem oder sogar erhöhtem T4 gefunden werden (das TSH kann dann auch erhöht sein und Symptome einer Unterfunktion vorliegen), dann liegt möglicherweise weder ein Jodmangel noch eine Schilddrüsenentzündung vor, sondern ein Selenmangel.

Selen ist essentieller Bestandteil der Thyronondeiodase, die für die Umwandlung von T4 in das wirksamere T3 sorgt. Bei einem Mangel an Selen kann es also zu einer Schilddrüsenunterfunktion kommen, obwohl eigentlich genügend Jod für die Synthese der Hormone da ist und die Schilddrüse auch ausreichend T4 bildet. Eine Untersuchung auf Selen und ggf. eine entsprechende Substitution kann dann des Pudels Kern sein.

### Wichtige Laboruntersuchungen bei Verdacht auf Hashimoto-Thyreoiditis:

<b>TSH</b>	<b>schulmedizinisch notwendig, Kontrolle ggf. monatlich</b>
<b>T3, T4</b>	<b>schulmedizinisch notwendig, Kontrolle ggf. monatlich</b>
<b>MAK, TAK, TRAK</b>	<b>schulmedizinisch notwendig, Kontrolle ggf. jährlich</b>
<b>Selen</b>	<b>komplementärmedizinisch sinnvoll, Kontrolle ggf. nach 3 Mon.</b>
<b>Vitamin D</b>	<b>komplementärmedizinisch sinnvoll, Kontrolle ggf. nach 3 Mon.</b>
<b>Omega-3-Fettsäuren</b>	<b>komplementärmedizinisch sinnvoll, Kontrolle ggf. nach 3 Mon.</b>

Noch einmal zum TSH, dem sensibelsten Schilddrüsenwert, der uns mit der Nase auf die Unterfunktion stupst und den wertvollsten Parameter in der Therapiesteuerung darstellt. Die üblichen Normwerte stimmen nämlich nicht mehr und so bleiben viele Unterfunktionen lange unerkant.

Der Normwert auf den meisten Laborzetteln liegt bei etwa 0,4-4,0 mIU/l (kleine Abweichungen sind von Labor zu Labor möglich). Neuere Empfehlungen der Endokrinologen („Fachärzte für Hormone“) gehen jedoch dahin, den optimalen Bereich auf 0,5-2,0 mIU/l einzugrenzen. Wenn dieser Wert bei Ihnen beispielsweise bei 3,2 liegt, sagt Ihnen Ihr Arzt vermutlich: „Wunderbar, alles im grünen Bereich!“ Tatsächlich kann schon eine Schilddrüsenunterfunktion vorliegen – besonders dann, wenn Sie bereits Symptome einer solchen aufweisen (siehe Tabelle).

Dies ist erst seit wenigen Jahren bekannt und es wird wohl noch eine Weile dauern, bis sich diese Erkenntnis flächendeckend durchgesetzt hat. Max Planck merkte hierzu schon kritisch an: „Es dauert in der Wissenschaft nicht 30, sondern 60 Jahre, bis eine neue, umstürzende Erkenntnis sich durchsetzt. Es müssen nicht nur die alten Professoren, sondern auch ihre Schüler aussterben.“ Hoffen wir nur, dass es beim TSH nicht ganz so lange braucht.

### **Was geschieht bei einer Störung der Schilddrüsenfunktion?**

An der nachfolgenden Tabelle können Sie die wichtigsten Symptome einer Störung der Schilddrüse ablesen. Sie sehen, wo dieses kleine, gerade einmal schnapsglasgroße Organ überall entscheidend eingreift.

### **Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion bzw. -überfunktion:**

<b>Schilddrüsenunterfunktion</b>	<b>Schilddrüsenüberfunktion</b>
<b>Müdigkeit, Abgeschlagenheit</b>	<b>Heißhunger</b>
<b>Gewichtszunahme trotz Diät</b>	<b>Gewichtsverlust trotz guten Essens</b>
<b>Frieren</b>	<b>Schwitzen</b>
<b>Wärme wird bevorzugt</b>	<b>Kälte wird bevorzugt</b>
<b>Depression, Antriebslosigkeit</b>	<b>Nervosität, Reizbarkeit, Unruhe</b>
<b>Gelenkschmerzen</b>	<b>Zittern der Hände</b>
<b>Trockene, rissige Haut, brüchige Haare</b>	<b>feuchtwarme, schwitzige Haut</b>
<b>Verringerte Libido, gestörter Zyklus (bei Frauen), Muskelschwäche, Verstopfung, Kloß im Hals, Räusperrn, Hüsteln, Wassereinlagerung (Lid, Gesicht, Beine), Konzentration- und Gedächtnisstörungen, Cholesterin und/oder Triglyceride erhöht</b>	<b>Menstruationsstörungen (unregelmäßig, verstärkt oder Ausbleiben)</b>

Wir sehen also: Viele Symptome eines [Burn out-Syndroms](#) decken sich mit denen einer Schilddrüsenunterfunktion. Manch Erschöpfter würde wieder normal leistungsfähig werden, wenn nur seine Schilddrüse optimal eingestellt werden würde. Viele Menschen mit [Übergewicht](#) wundern sich, warum sie nicht abnehmen, obwohl sie immer weniger essen. Unter Umständen kann eine Unterfunktion der Schilddrüse dafür verantwortlich sein.

### Was ist nun zu tun, wenn eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert wurde?

Autoimmunerkrankung – das klingt zunächst fürchterlich. Ich weiß nicht, ob das für Betroffene tröstlich ist, aber wenn man mir sagen würde: „Wir haben eine schlechte und eine gute Nachricht für dich: Du wirst eine Autoimmunerkrankung bekommen, aber du darfst dir aussuchen, welche es sein wird!“, dann würde ich ohne zu zögern die Hashimoto-Thyreoiditis wählen. Im Gegensatz zu anderen Krankheiten (denken Sie an [Rheuma](#) oder Asthma!) hat diese nämlich langfristig nur eine unangenehme Nebenwirkung, nämlich die Schilddrüsenunterfunktion. Und diese lässt sich einfach, elegant und nebenwirkungsfrei mit der Gabe von Schilddrüsenhormon (meist T4, also das L-Thyroxin) beheben.

„Um Himmels willen, Hormone!“ höre ich dann kritische Patienten immer wieder aufschreien. Ja, ich bin auch kein Freund beispielsweise einer unkritischen Einnahme von Kortison bei Entzündungen. Und ich bin der Meinung, dass mit einer in den letzten Jahren überzogenen [Hormonersatztherapie](#) bei Wechseljahrsbeschwerden mehr Schaden angerichtet als Nutzen gestiftet wurde. Bei anderen Hormonen halte ich eine Substitution aber für sinnvoll, wenn ein Mangel nachgewiesen wurde und mit entsprechenden Symptomen einhergeht (z. B. [Melatonin](#), [Serotonin](#), [DHEA](#)). Und bei weiteren Hormonmangelzuständen halte ich eine Hormonzufuhr für absolut unerlässlich (z. B. Insulin bei [Diabetes mellitus I](#), nicht hingegen bei [Diabetes mellitus II](#), wo eine Insulintherapie meist vermeidbar ist).

Dazu gehört auch die Schilddrüsenunterfunktion durch Hashimoto-Thyreoiditis oder Morbus Basedow. Hier ist die Einnahme von Hormonen ein wahrer Segen für den leidenden Patienten, die Symptome der Unterfunktion (siehe Tabelle) sind ja alles andere als angenehm oder harmlos. Die Gabe von mehr Jod würde hier nicht nur nichts bringen, da die (teilweise zerstörte) Schilddrüse daraus auch nicht mehr Hormone synthetisieren könnte. Die zusätzliche Gabe von Jod oder sehr jodreichen Lebensmitteln wie Algen oder Seefisch ist hier sogar kontraindiziert, da der Entzündungsprozess in der Schilddrüse noch gefördert werden könnte. Nebenbei: auch wenn Jod bei eingetretener Hashimoto-Thyreoiditis nicht günstig ist, kann nicht behauptet werden (ich höre diese irreführenden Behauptungen immer wieder), dass die Jodierung von Lebensmitteln zu einem vermehrten Auftreten dieser Erkrankungen geführt hat. Dafür gibt es aus epidemiologischen Untersuchungen keinerlei Hinweise.

Es kommt also nur die Gabe von Schilddrüsenhormonen in Frage, wobei die Nebenwirkungen wirklich vernachlässigbar sind. Praktisch die einzige Nebenwirkung, die relevant ist, betrifft das Auftreten von Symptomen einer Schilddrüsenüberfunktion (siehe Tabelle), wenn zu viele Hormone gegeben wurden (das kann man aber anhand des TSH-Wertes leicht überprüfen) oder wenn die Dosis zu Beginn zu hoch angesetzt wurde. Dann können Symptome der Überfunktion auftreten, wenn die Werte sogar noch eine Unterfunktion anzeigen.

Ich gebe daher zur Behandlung einer Schilddrüsenunterfunktion durch Hashimoto-Thyreoiditis fast immer 25 µg L-Thyroxin tgl. Nach vier Wochen sollte der TSH-Wert kontrolliert werden, danach die Dosis evtl. um weitere 25 µg tgl. gesteigert werden, was wiederum nach vier Wochen kontrolliert werden sollte und so weiter, bis man den Zielwert (optimal ist ein TSH um die 1 mU/l) erreicht hat und gleichzeitig eine subjektiv gute Verträglichkeit besteht. Bei sehr empfindlichen Patienten beginne ich sogar mit 12,5 µg tgl. und steigere monatlich in diesen Dosisschritten. Bei robusteren Naturen und/oder sehr

starker Schilddrüsenunterfunktion kann man auch einmal mit 50 oder gar 75 µg tgl. beginnen.

Gleichzeitig gebe ich immer Selen dazu, da mittlerweile nachgewiesen werden konnte, dass die Schilddrüsen-Antikörper hierunter gesenkt werden können. Man kann mit der Selen-therapie sicher keine Heilung der Hashimoto-Thyreoiditis versprechen, aber eine Absenkung der Antikörper und damit eine Verlangsamung des Autoimmunprozesses ist auch schon mal was. Eine Standarddosis wären 100 µg Selen tgl., z.B. Cefasel® 100 Tbl. (rezeptpflichtig), Selenase® (rezeptpflichtig) oder Cefasel® 100 nutri Tabs (rezeptfrei). Noch genauer ist die Einstellung der optimalen Dosis anhand des Selenspiegels im Blut. Die [Vollblutbestimmung](#) ist hier besser als der Serumwert. Der Normwert im (selenarmen!) Deutschland liegt bei 89-168 µg/l, optimal wäre aber bei Autoimmunerkrankungen ein Wert von 150-200 µg/l.

Da [Vitamin D](#) auch eine immunmodulierende Wirkung bei Autoimmunerkrankungen entfaltet, würde ich immer auch Vitamin D dazugeben, z. B. Vitamin D3 Hevert® Tbl. (rezeptfrei) oder Vigantol® Oel (rezeptpflichtig). Günstig ist auch hier die [Vitaminbestimmung](#) im Blut. Kaum jemand erreicht in Deutschland den optimalen Wert von über 100 nmol/l, viele liegen sogar im absoluten Mangel von unter 50 nmol/l. Die Werte von Selen und Vitamin D sollten bei einer medikamentösen Therapie nach etwa drei Monaten überprüft und die Dosis ggf. optimiert werden.

Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis sollen reichlich [Omega-3-Fettsäuren](#) zuführen, da diese in der Lage sind, Autoimmunprozesse zu dämpfen. Eskimos, oder besser Inuit, die sich traditionell ernähren, kennen keine Hashimoto-Thyreoiditis! Das Problem: Die omega-3-fettsäurereichen Seefische enthalten eben auch viel Jod. Patienten sollten daher reichlich Leinöl zuführen (mind. 1 EL täglich in Suppen, Soßen, Salaten, nicht braten!) und ggf. ein Fischölpräparat einnehmen, so dass ein bis zwei Gramm reine Omega-3-Fettsäuren zugeführt werden, z.B. Ameu® 6-12 Kps., Omacor® 2 Kps. oder Zodin® 2 Kps. täglich. Diese Präparate sind nahezu jodfrei, da Jod nicht fettlöslich ist. Auch die Fettsäuren können heute von einigen Spezial-Labors im Blut bestimmt werden. Besonders wichtig ist hierbei der Quotient aus Omega-6/Omega-3-Fettsäuren, der normalerweise bei 3,5-7 liegt, bei allen Autoimmunerkrankungen aber deutlich unter 3,5 liegen sollte (Inuit haben einen Quotienten von etwa 1). Der Erfolg einer Ernährungsumstellung kann so elegant nachgewiesen werden.

### Therapie bei Hashimoto-Thyreoiditis

1. Verzicht auf sehr jodhaltige Lebensmittel. Man muss nicht krampfhaft jedes µg Jod vermeiden, sollte aber auch nicht zusätzlich mit Jodsalz salzen oder Seefische essen. Cave: Tierfutter wird teilweise mit mehreren tausend (!) µg Jod pro Kilogramm angereichert, so dass unter Umständen ein Ei oder ein Glas Milch den Jodbedarf eines gesunden Erwachsenen vollständig decken kann. Da es keine quantitative Angabe von Jod in diesen Lebensmitteln gibt, sollten diese Lebensmittel von Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis nur sehr selten verzehrt werden – oder von einem Erzeuger, von dem bekannt ist, dass er kein Jod angereichertes Futter verwendet.

2. Zufuhr von soviel Schilddrüsenhormonen, dass eine gute SchilddrüsenEinstellung erreicht wird. Langsame und vorsichtige Dosissteigerung. Die objektiven Werte (TSH, ggf. auch T3 und T4) sollten stimmen, das subjektive Wohlbefinden ist aber mindestens genauso wichtig. Ich lasse lieber einen Patienten bei einem suboptimalen TSH von 2,2 mU/l als dass ich ihn auf optimale 1,0 mU/l einstelle, er oder sie sich dabei aber nicht wohl fühlt. Wenn der TSH-Wert noch normal ist, muss auch nicht bei jeder Hashimoto-Thyreoiditis zwangsläufig das Hormon genommen werden.

3. Optimale Zufuhr von Selen, Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren – am „optimalsten“ mit Laborbestimmung vor und drei Monaten nach Beginn der Therapie bzw. Ernährungsänderung. Diese Untersuchungen muss der Patient meist selbst bezahlen – es lohnt sich aber. Seien Sie es sich wert!

## **Fazit – passen Sie auf sich und Ihre Lieben auf**

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist ein harmloses, aber unangenehmes Pflänzlein, welches oft viele Jahre im Verborgenen gedeiht, bevor – meist zufällig – die Blüten entdeckt werden. Zum Glück müssen wir dieses „Unkraut“ nicht mit „Herbiziden“ (sprich: Kortison, MTX, Immunsuppressiva und anderen „harten Geschützen“) radikal ausmerzen, sondern können ihm mit natürlichen Maßnahmen (z. B. dem natürlichen Schilddrüsenhormon, Selen, Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren) ganz sanft das Wasser abgraben.

Wenn Sie selbst nicht von einer Hashimoto-Thyreoiditis betroffen sind (Wahrscheinlichkeit immerhin 6-8% für das Bestehen dieser Krankheit bei jedem mitteleuropäischen Erwachsenen!), dann haben Sie statistisch mindestens einige Bekannte und Verwandte, die diese Krankheit haben – vielleicht noch nicht einmal erkannt. Wenn Sie oder Ihnen Nahestehende einige Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion aufweisen, so lassen Sie das TSH messen. Wenn dieses erhöht ist, sollten die Schilddrüsen-Antikörper bestimmt werden. Sind diese erhöht, ist die Krankheit bewiesen und es gelten die obigen Therapiehinweise, von denen die ersten beiden auch in der Schulmedizin empfohlen werden, der dritte Punkt hingegen zu den komplementären Therapiemaßnahmen gerechnet wird, für deren Nutzen (außer beim Selen) noch kein harter wissenschaftlicher Beweis vorliegt, den ich aber aufgrund des möglichen Nutzens und der praktischen Nebenwirkungsfreiheit meinen Patienten wärmstens anraten möchte.

## **Achten Sie auf Ihre Schilddrüse! Viel Erfolg!**

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Dr. Volker Schmiedel  
Chefarzt der Inneren Abteilung  
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
Naturheilverfahren, Homöopathie  
Experte in biologischer Medizin (Univ. Mailand)

**Zur Klärung weiterer medizinischer Fragen und Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten stehe ich Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin in der naturkundlichen Privatambulanz.**

**Alle notwendigen Laboruntersuchungen können in der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik oder der Naturheilkundlichen Privatambulanz durchgeführt werden.**

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Die\\_Abteilung\\_Innere\\_Medizin.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html)

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk\\_Ambulanz.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html)

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher\\_Newsletter.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)

Tel. 0561-3108-101

FAX 0561-3108-104

e-mail: [schmiedel@habichtswaldklinik.de](mailto:schmiedel@habichtswaldklinik.de)

Internet:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Die\\_Abteilung\\_Innere\\_Medizin.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html)

<http://www.habichtswaldklinik.de/>

### **Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Mai 2007:**

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

- 03.05.2007 *„Volkskrankheit Rheuma – was bringen Ernährung, Weihrauch etc.?“*
- 10.05.2007 *„Wenn nichts mehr geht – Diagnostik und Therapie bei Burn out“*
- 24.05.2007 *„Wieder beweglich werden – schulmedizinische und naturheilkundliche Behandlung der Arthrose“*
- 31.05.2007 *„Wenn die Knochen schwinden – schulmedizinische und naturheilkundliche Behandlung der Osteoporose“*

### **Vorträge der Inneren Abteilung im Mai 2007:**

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

- 11.05.2007 *„Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“*  
Referentin: Frau Nelli Bukmaier
- 25.05.2007 *„Fit und gesund mit Vitalstoffen“*  
Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

[http://www.habichtswaldklinik.de/Innere\\_Ambulanz.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html)

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail an: [innere@habichtswaldklinik.de](mailto:innere@habichtswaldklinik.de)

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

[http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher\\_Newsletter.html](http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)