



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft,
 liebe Anwender energetischer Therapieverfahren,
 liebe interessierte Leser!

Die Schilddrüse und ihre Erkrankungen

Naturheilkundliche Behandlungsansätze | *Dr. med. Siegfried Schlett*

In meiner Praxis, die Teil eines naturheilkundlichen Ärztezentrums ist, melden sich viele Frauen mit Schilddrüsenproblemen, auffallend viele mit Beschwerden trotz optimaler Laboreinstellung. Meist geht es dabei nicht um das Thema „psychosomatische Beschwerden“ und schon gar nicht um fehlende Compliance, obwohl viele Betroffene auch seelisch leiden. Die Schilddrüse kann den ganzen Körper zu massiven Stresskrisen führen, obwohl sie selbst auch durch Stress ins Schwanken gerät. Probleme dieser Art nehmen zu und in mehr als dreiviertel aller Fälle sind Frauen davon betroffen. Es geht um die Diagnostik der Schilddrüsenstressoren, das Messen von Stressparametern und ganzheitliche Therapiekonzepte.

Bei genauer Betrachtung der Physiologie der Schilddrüse, erkennt man, warum diese Drüse so leicht zu destabilisieren ist. Die Schilddrüse bildet Thyroxin (T_4) aus Jod und der Aminosäure Tyrosin mit Hilfe des zellwandständigen Enzyms Thyreoperoxidase (TPO) unter H_2O_2 -Verbrauch.

Die in der Schilddrüse häufig vorkommenden Enzyme DUOX1 und 2 [26] aus der Familie der NADPH-Oxidase generieren [1] dabei das Wasserstoffperoxyd (H_2O_2), werden selber wiederum durch die Aktivität der TPO reguliert. Man kann sogar soweit gehen, dass ein steigender H_2O_2 -Gehalt im Schilddrüsenewebe als direktes Maß für deren Aktivität gewertet werden kann.

Dieser Stoffwechselweg ist radikalreich und für die Stabilität der Zellen gefährlich. Denn gelingt im Schilddrüsenewebe durch eine geschwächte TPO-Regulation,

eine schwache antioxidative Kapazität (z. B. GSH-, Aminosäuren- oder Selen-Mangel) oder fehlende Ruhephasen im Drüsenalltag keine zeitnahe Rebalance [23] des Wasserstoffperoxyds, überwiegend die pro-inflammatorischen Impulse der Dualen Oxidase 1 und 2 (DUOX1 und 2) und die SD kann sich entzünden, während dem sie arbeitet.

Gefährlicher Input von außerhalb

Neben der radikalreichen Drüsenarbeit gibt es Vorgänge außerhalb der Schilddrüse, die die Schilddrüse in eine Thyreoiditis welcher couleur auch immer im Sinne eines Kollateralschadens hineintreiben können. Man kann diese unter dem Begriff der akuten und chronisch-entzündlichen Belastungen des Körpers (Virusgrippe, silent inflammatory disease, Allergien [10], Autoimmunerkrankungen, Reizdarm etc. s. u.) zusammenfassen.

Hormondysbalancen destabilisieren zusätzlich und erklären, warum so viele Frauen von Schilddrüsenentzündungen betroffen sind.

Von innerhalb der Drüse oder/und von außen kommende Impulse erzeugen chronisch-radikalreiche Dysbalancen. Diese wiederum erzeugen proentzündliche Zytokinmuster und aktivieren unter anderem Monocyten.

Die Proteinpräsentationen an Zelloberflächen im Drüsenewebe nehmen zu und es tauchen je nach persönlicher Disposition (genetische Disposition, Alter, Geschlecht etc.) TPO-, Tg- und andere AK [3] auf. Die jetzt messbaren Antikörper sind die Folge, nicht aber die Ursache der Schilddrüsenentzündung.

Entzündungsformen

Akute Thyreoiditis

Eitrige Entzündungen der Schilddrüse sind sehr selten, zeigen sich mit klassischen Symptomen Schwellung, Schmerzen, Rötung und gestörter Funktion und werden wie jede bakterielle Entzündung behandelt.

Subakute Thyreoiditis de Quervain

Die Schilddrüse zeigt eine entzündlich schmerzhaftere Mitreaktion, weil sie sich gegen die Zytokinimpulse, die zur Abwehr eines Infektes in benachbarten Organen (Tonsillitis, Pharyngitis, Sinusitis etc.) entstehen, nicht wehren kann und mitentzündet wird.

Gehäuftes Auftreten nach viralen Infekten der Atemwege und bei Vorhandensein eines Genotyps HLA-B 35.

Symptome:

Schmerzhafte geschwollene und berührungsempfindliche Drüse.

Postpartale Thyreoiditis

Es ist eine Sonderform der chronischen Thyreoiditis, die nach einer Entbindung auftritt.

Die hohen Östrogenwerte zum Schwangerschaftsende induzieren in der mütterlichen Schilddrüse eine Stressreaktion (TBG, s. „Ausbalancierung der Sexualhormone“, S. 80). Gleichzeitig kann durch die schnell abfallenden Progesteronwerte eine Dysbalance ausgelöst werden, die als Östrogendominanz der Schilddrüse schadet.

Diese Thyreoiditis kann spontan ausheilen (Nachweishäufigkeit 50-70 %) [4], die Form einer Hashimoto-Thyreoiditis annehmen oder als subklinische Hypothyreose bestehen bleiben.

Hashimoto-Thyreoiditis (auch chronisch-lymphozytäre Thyreoiditis)

Die Diagnose einer Hashimoto-Thyreoiditis erfolgt durch das Bild, welches die Schilddrüse im Sonogramm (typischerweise vermehrte Durchblutung, infolge Entzündung mit echoarmem Gesamtbild) bietet und durch den Nachweis von Antikörpern (TPO-AK und/oder Tg-AK). Die Verläufe sind sehr unterschiedlich. Manche Patientinnen kommen mit Restdrüsen von zirka 4 ml Größe zur Erstbehandlung, andere mit hyperplastischen Formen von 25 ml und mehr.

Genauere Erstanamnesen bei Hashimoto-Patienten sind wichtig, weil die authentische Beschreibung zum Beispiel hyperthyreoter Krisen trotz guter TSH-Werte weiterführt. Sich auf den TSH-Wert als alleinigen Überwachungswert zu stützen [5, 6, 21] führt manchmal in die Irre. Nur ein einigermäßen zufriedener Patient ist richtig behandelt.

Schilddrüse und Adrenalin

Untersuchungen zu diesem Zusammenhang sind seit den 1960-er Jahren bekannt. Eine der ersten Veröffentlichungen beschreibt wie folgt:

„Bei der klinischen wie bei der experimentellen Hyperthyreose kommt es nicht zu einer generellen, sondern zu einer selektiven Aktivierung des Sympathikus, die sich in Tachykardie, Muskelunruhe, weiten Pupillen und bestimmten Stoffwechselreaktionen äußert. Das charakteristische Muster, in dem der Sympathikus bei der Hyperthyreose aktiviert ist, umfasst: Herz, Auge, geeignete Skelettmuskeln; fast ausgespart dagegen sind: Gefäßsystem, Darm, Uterus, Drüsen.

Diese selektive Aktivierung wird durch die Wirkung von Thyroxin bestimmt, das eine nach Organen differenzierte spezifische Wirksamkeit besitzen muss. Thyroxin bereitet die Zellen des betreffenden Organs für die Wirkung des Adrenalins vor. Thyroxin wird damit zum Schrittmacher für Adrenalin.

(...)

Die Aktivierung des Sympathikus bei der Hyperthyreose beruht auf der pathologischen Übersteigerung eines physiologischen Zusammenspiels von Thyroxin und Adrenalin.

Unter dem Einfluss des Thyroxins wird die im Gewebe aktuell wirkende Dosis Adrenalin relativ erhöht. (...)“ [27]

Diagnostische Elemente

Temperatur messen

Das morgendliche Messen der axillären Temperatur im Bett mit einem klassischen Steigthermometer ist eine wichtige Hausaufgabe, die jeder Patient selbst erledigen kann. Eine gesunde Schilddrüse erzeugt eine Körpertemperatur zwischen 36,2° C und 36,7° C, Abweichungen ergeben Hinweise auf die Gesamtlage des Schilddrüsenstoffwechsels [7].

Herzratenvariabilität [8]

Man kann vegetative Dysbalancen mit der Herzratenvariabilität (HRV oder VNS) messen. Mit einem Brustgurt werden die Daten an das HRV-Gerät übertragen. Der Patient sollte 10 Minuten davor zur Ruhe gekommen sein. Die grafische Darstellung und Berechnung der HRV-Parameter übernimmt die jeweilige Software automatisch.

Adrenerge Profile

Adrenerge Profile aus dem Speicheltest ziehe ich nur heran, wenn eine Adrenalin-sensitivität bekannt ist, das heißt adrenerge Krisen auch bei kleinen Thyroxingaben entstehen.

Klassische Laboranalyse

T₃ und fT₃, T₄ und fT₄, TSH, Antikörperstatus, Vitamin D im Serum

Sonografie

Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse werden bei allen Patienten durchgeführt. Die Größe der noch vorhandenen Schilddrüse gibt wertvolle Hinweise für die zukünftige Therapie.

Hyperthyreote Attacken und Krisen

Viele Hashimoto-Erkrankte berichten von tachykarden Attacken, Panik- und Erregungszuständen, Schlaf- und Energiestörungen, Schweißausbrüchen und Durchfällen - alles Symptome einer durch Thyroxin ausgelösten „Adrenalin-dominiert“. Jeder Arzt weiß, wie wichtig es ist, derartige Symptome abzuklären, weil länger andauernde Adrenalinphasen besonders dem Herzen [14] schaden können. Bei vielen meiner Patienten wurden daher im Vorfeld kardiologische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen oder Darm- und Magenspiegelungen zur Abklärung vorgenommen.

Die individuelle Konstellation – auch Dramatik – des Entzündungsablaufes, in der sich die erkrankte Person (z. B. Menopause, Menarche, post partum, Fibromyalgie, Virusinfekt etc.) hormonell, inflammatorisch und metabolisch befindet, bestimmen die Intensität der Beschwerden und den sehr individuellen Verlauf.

Der Ergänzung halber sollte man bedenken, dass nicht jede entzündlich gereizte Schilddrüse zu Überfunktion tendiert. Wird sie zum Beispiel durch die Entzündung in ihrer Synthesearbeit eher gehemmt, entsteht eine subklinische Unterfunktion.

Therapie der entzündlich-hyperthyreoten Schilddrüse

Ziel der Interventionen sollte der Erhalt des Drüsenkörpers sein, die effektive Verringerung adrenerger Impulse und das Beruhigen und Ausheilen der Entzündung.

Physikalische Therapie

Physikalische Maßnahmen in diesem Zusammenhang zu nennen, sind ungewöhnlich, werden aber als Linderung empfunden. Kühlende Umschläge um die Schilddrüse sind ein probates Mittel [15] die entzündlichen Destruktionsreaktionen zu bremsen und übersteigerte Thyroxinfreisetzung einzubremsen. Man kann die feucht-kühlen Umschläge im Schilddrüsenbereich einmal und auch mehrmals täglich anwenden. Schon nach wenigen Anwendungen meldet der Patient, ob man Erfolg hat.

Es gibt auch die Möglichkeit die Schilddrüse mild zu massieren [15].

Überblick zu antientzündliche Strategien

- Homöopathische Behandlung zum Beispiel mit Lymphomyosot®, Lymphaden Hevert®, Lycopus H170 Nestmann® und Lymphdiaralsalbe®.
- Orthomolekulare Interventionen: Gabe von Vitamin D (Immunmodulator) [20], Vitamin E zur Suppression der Schilddrüse (beginnend mit 1000IE tgl.), Selen [25] zur Verbesserung der antioxidativen Kapazität der Drüse, N-Acetylcystein zur Verbesserung der Glutathionnachbildung
- Ozongaben als rektale Insufflationen zur Steigerung der SOD-Aktivität
- Moderate Bewegung und entsäuernde Maßnahmen (Bäder mit Natriumbicarbonat) verbessern jeden Entzündungsstatus.

Behandlung von Magen-Darm-Störungen

Viele Entzündungen in der Peripherie des Körpers werden durch entzündliche Impulse aus dem Magen-Darm-Trakt getriggert. Gerade bei Mb. Hashimoto sind Koinzidenzen bekannt (Zöliakie, Reizdarm [11]). Pro- und Präbiotika wie Omni biotic stress® und SymbioIntest®, gefolgt von galleanregenden Teemischungen (Heidelberger-7-Kräutertee®) oder Tinkturen (DigestoHevert®, Bitterkraft®) helfen entzündliche Darmabschnitte zu beruhigen und auszuheilen.

Ausbalancierung der Sexualhormone

Östrogen stimuliert die Bildung des thyroxinbindenden Globulins (TBG) [28]. Je mehr Östrogene zirkulieren, desto mehr Thyroxin liegt in inaktiver Form vor. Die Reduktion einer Östrogendominanz gelingt je nach Ausgangslage durch:

1. Wechsel der Verhütungsmethode (die meisten Pillen enthalten Ethinylestradiol)
2. Reduktion der Östrogenbelastung mittels Diindolylmethan (P.E. DIM pro®)
3. Gewichtsmanagement zur Verbesserung des Bauchfettansatzes
4. Weidenröschenextrakte (Epilobium aktiv, Klösterl-Apotheke, München) mit aromatahemmender Wirkung.
5. Gabe von Jod als wässrige Jod-Jodkalilösung [16]. Letztgenannte Maßnahme kann man jedoch nur ins Auge fassen, wenn keine akute Entzündung in der Schilddrüse vorliegt und das Organ sich durch die Jodgabe nicht erneut entzündlich aufheizt.
6. Verbesserung des Leberstoffwechsels durch Cholagoga (Bitterstoffe, Kurkuma, etc.), um den Östrogen-Turnover anzuregen.

Die Gabe des Progesterons [9] sollte erst dann einsetzen, wenn der Östrogen-Hangover sinkt.

Entzündungsreaktionen mildern [24]

Gerade dann, wenn tiefgreifende Schockerlebnisse wie Anschläge gegen Leib und Leben, Autounfälle, Schmerzzustände und Erkrankungen, gravierende persönliche Verletzungen und Kränkungen im engsten Familienkreis in der Anamnese vorkommen, trägt das vegetative Nervensystem mit adrenergen Impulsen zur Dysbalance bei.

Mit der biophysikalische Informationstherapie (BIT) nach Dr. med. Bodo Köhler versuche ich diese nicht enden wollenden inneren Schockzustände aufzulösen. Es ist immer wieder erstaunlich, wie sich

auch bei lange zurückliegenden seelischen Verletzungen durch die Anwendung von bestimmten Frequenz- und Farblichtgemischen (BIT) das Befinden des Patienten bessern kann. Träume ändern sich, Alpträume verschwinden und die ausgleichende Auswirkung der BIT kann man durch eine zweite Messung mittels VNS-Analyse direkt messen und so den Erfolg der Behandlung dem Patienten sichtbar machen. Sinken die seelisch ausgelösten adrenergen Impulse, steht der entzündeten Schilddrüse weniger Adrenalin im System zur Verfügung.

Neueinstellung der Schilddrüse

Die Gabe von Schilddrüsenhormonen wird im aktiven Stadium einer Mb. Hashimoto sehr empfohlen, weil das Organ durch die Versorgung von außen ihre eigene Aktivität herunterfährt und sich das Entzündungswährend-der-Arbeit reduziert. Sowohl bioidentische T₄-Fertigarzneimittel, Kombinationen von T₃ und T₄ oder auch natürliche Schilddrüsenextrakte können verordnet werden. Individuell muss man als Therapeut mit allen Möglichkeiten/Kombinationen rechnen. Bei der Einstellung halte ich mich neben der Patientenrückmeldung mehr an die realen Hormonwerte (fT₃ und fT₄) wie an den TSH-Wert [12, 13, 22]. Vorsichtige Schritte bei Dosisanpassungen und kurzfristige Patiententermine sind in dieser Phase sinnvoll.

Hashimotopatienten reagieren oft sehr gut auf die Gabe von natürlichen Schilddrüsenextrakten [17]. Die langsamere Freisetzung (Verdauung) der Schilddrüsenhormone aus natürlichen Drüsenextrakten verhindert ein zu schnelles Anfluten vor allem des T₃-Hormons [18].

Länger dauernde reine Schilddrüsenextrakt-Therapien neigen wegen des T₃-reichen Extraktes aber zu T₃-Überdosierungen. Das ist bei der Langzeitüberwachung stets zu beachten.

Umstellung auf Schilddrüsenextrakte

Da es sich bei Schilddrüsenextrakten um eine Kombination aus T₄- und T₃-Anteilen handelt, muss man einrechnen, dass T₃ etwa fünfmal so stark im Körper reagiert wie das T₄ [19].

Fazit

Erst wenn trotz dieser Maßnahmen die Hypothyreose nicht zur Ruhe kommt – was

sehr selten ist – werden Thiamazolpräparate oder/und Beta-Blocker verordnet. Überweisungen zur schilddrüsen-zerstörenden Radiojodtherapie musste ich bisher nicht ausstellen.

Schilddrüsenkrankte, denen es nur bei sehr hohen T₄- und T₃-Spiegeln gut geht, sind selten. Aber es gibt sehr wohl Patientinnen, die schon bei kleinsten Gaben eines T₄-Medikaments mit extremen adrenergen Impulsen zu kämpfen haben. Wahrscheinlich besteht bei beiden Personkreisen eine gestörte Verbindung zur Adrenalinregulation. Weitere Untersuchungen werden dies zu klären haben. ■

Literaturhinweis

Die Literaturliste ist bei der Redaktion anzufordern.



Dr. med. Siegfried Schlett

Studium der Humanmedizin und Promotion an der LMU-München. Studium der Pharmazie und Approbation. War von 1986 bis 2014 als angestellter Apotheker in München tätig. Vielseitige Referententätigkeit im In- und Ausland. Dr. med. Schlett ist stellvertretender Obmann und Prüfungsvorsitzender der österreichischen Ärztesgesellschaft für orthomolekulare Medizin (ÖGOM) – der einzigen Ausbildung europaweit, die mit einem Ärztekammerdiplom abschließt.

Er ist Herausgeber verschiedener Bücher zu Nährstoffen, Lebensmittel und komplementären Themen der Medizin sowie Co-Autor zum Thema Sport, Diabetes, Schilddrüsen- und Umwelterkrankungen.

Seit 2015 ist Dr. med. Schlett im Ärztlichen Naturheilkundezentrum Aschaffenburg privatärztlich niedergelassen. Seine Schwerpunkte sind: Chelattherapie, orthomolekulare Medizin und bioidentische Hormone.