

# Eisenmangel



Eisen ist das am meisten benötigte Spurenelement im Körper. Es ist essentiell für die Bildung von Hämoglobin und weiteren Metalloproteinen, die am Zellstoffwechsel beteiligt sind. Es transportiert Sauerstoff im Blut und ist bei der Schilddrüsenhormonsynthese wichtig für das eisenabhängige Enzym Thyreoperoxidase (TPO). Eisenmangel ist ein weit verbreitetes Phänomen, insbesondere bei Hashimoto-Patienten.

## Ursachen von Eisenmangel

Aufgrund von entzündlichen Magen-Darmerkrankungen, Fehlernährung oder Blutverlust kann die Aufnahme von Eisen laut Lorenz vermindert sein. Pro 2 ml Blut gehen dem Körper 1 mg Eisen verloren. Der durchschnittliche Blutverlust bei der Menstruation beträgt zwischen 30 und 60 ml.

Der tägliche Eisenbedarf beträgt zwischen 0,5 und 1,5 mg/Tag bei Kleinkindern bis hin zu 2 bis 5 mg/Tag bei Frauen in der Schwangerschaft. Tatsächlich sollte man jedoch ein Vielfaches davon zu sich nehmen, da nur 10-15 % des zugeführten Eisens für den Körper verfügbar sind. Experten raten zu einer Zufuhr von 10 mg/Tag für Männer sowie 15 mg/Tag für Frauen.

## Symptome und Folgeerkrankungen:

- Erschöpfung und Müdigkeit
- Blasse Haut
- Brüchige, zu Rillen neigende Nägel
- Plummer-Vinson-Syndrom
- Mundwinkelrhagaden
- Haarausfall
- Kopfschmerzen

- Schwindelgefühl
- Konzentrationsstörungen
- Depression
- Pikazismus
- Restless-Legs-Syndrom
- Herzinsuffizienz
- Unverträglichkeit von natürlichem SD-Extrakt

## Diagnose:

Eisenmangel kann über die Bestimmung des Ferritin und der Transferrinsättigung im Blut nachgewiesen werden. Auch Zink-Protoporphyrin im Blut ist ein guter, aber selten verwendeter Parameter. Die Bestimmung des Eisenwertes ist nicht geeignet, weil er zu sehr schwankt.

Der Ferritin sollte bei Frauen 20 - 200 ng/ml und bei Männern 30 - 300 ng/ml betragen. Experten raten bei erkennbaren Symptomen einen Ferritin von über 100 anzustreben, Frauen mit Menstruation sogar über 130.

Einen online Schnelltest zum Thema Eisenmangel findet Ihr beim Eisen-Netzwerk.

## Förderstoffe der Eisenresorption

- Vitamin C kann den eisenhemmenden Effekt vieler Hemmstoffe vollständig aufheben!
- Äpfelsäure, Weinsäure, Zitronensäure, evtl. Essigsäure und Milchsäure
- schwefelhaltige Aminosäuren wie Cystein
- Phytase in fermentiertem Getreide
- Tierisches Protein aus Muskelgewebe
- Fruktose

# Hemmstoffe der Eisenresorption

- Polyphenole wie Tannine in schwarzem Tee und Chlorogensäure in Kaffee
- Phytinsäure in unfermentiertem Vollkorngetreide und manchen Hülsenfrüchten
- Calciumsalze und Magnesium in größeren Mengen
- Einige Proteine aus Soja, Milch (Casein) und Eiklar (Albumin)
- Phosphate in Fleisch, Käse und mehreren Lebensmittelzusatzstoffen
- Oxalate in Spinat, Rote Bete, Rhabarber, Kakao
- Salicylate wie z.B. in Aspirin
- Magensäure neutralisierende Medikamente

## Medikamentöser Ausgleich des Mangels:

Eisen kann oral zu sich genommen werden.

Die effektivste Möglichkeit, den Eisenwert schnell und signifikant zu steigern sind Eiseninfusionen, am verträglichsten mit Eisencarboxymaltose. Man kann bis zu 1000 mg Eisen pro Woche mit einer Infusion zu sich nehmen (15 mg Fe pro kg Körpergewicht).

Der gesetzlich versicherte Patient hat in Deutschland einen Anspruch auf die Erstattung von verschreibungspflichtigen Medikamenten, wenn er krankhafte Symptome aufweisen kann. Das trifft zwar nicht auf Eisentabletten zu (weil sich nicht verschreibungspflichtig sind), wohl aber auf Eiseninfusionen. Hat ein Patient also eine Eisenmangel, wird die Therapie unabhängig von der Grunderkrankung erstattet, wenn der Eisenmangel laborchemisch nachgewiesen ist und orale Eisenpräparate unwirksam oder nicht anwendbar sind. Es muss keine Anämie vorliegen.

Der Arzt muss dabei belegen, dass orale Eisenpräparate unwirksam oder ungeeignet sind. Es muss jedoch keinen Therapieversuch mit einem oralen Präparat machen, sondern es nur erwogen und dann aus nachvollziehbaren Gründen verworfen haben. Wenn bei einem Patienten aufgrund einer

Grunderkrankung klar ist, dass orales Eisen nicht wirkt, dann kann der Arzt auch sofort intravenöses Eisen geben. Dies ist beispielsweise bei den meisten gastroenterologischen, nephrologischen oder onkologischen Erkrankungen der Fall.

Übrigens muss die Krankenkasse nicht ihre Zustimmung zu den Eiseninfusionen geben. Über den indikationsgemäßen Einsatz von Eisencarboxymaltose entscheidet allein der Arzt.

mehr...

## Vorsicht

Auch ein zu Viel an Eisen ist schädlich oder sogar giftig. Daher sollte man das Auffüllen immer ärztlich begleiten und regelmäßig den Ferritinwert und evtl. die Transferrinsättigung bestimmen lassen.

Hat man Probleme, den Eisenwert zu steigern oder verträgt man weder Tabletten noch Infusionen, kann es sein, dass eine Krebsvorstufe vorliegt. In diesem Fall hält der Körper den Eisenwert bewusst niedrig, um die Krebszellen bei ihrem Wachstum nicht zu füttern!

---

## Quellen:

Ritzmann, Peter, Eisencarboxymaltose , in pharma-kritik Jahrgang 32 , Nummer 8, PK772

Intravenöse Eisentherapie in der Praxis - Von der Diagnose zur Verordnung, in Ärztezeitung 04/2011

Gernot, Johannes Lorenz, Der Einfluss von Eisenmangel auf die Schilddrüsenfunktion

Kuklinski, Bodo, Mitochondrientherapie - die Alternative

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinische Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

---

Bildrechte: Pixabay

---

## Laborwerte bei Hashimoto



**Werte in der Norm - alles okay?**

Viele Patienten kennen die verwirrende Situation, dass sie unter anhaltenden Beschwerden der Unterfunktion leiden und der Arzt nichts auffällig an den Werten finden kann. Leider zählt auch bei dieser Erkrankung die Labordiagnostik deutlich mehr als die klinische Symptomatik. Aus den Erfahrungen meiner Selbsthilfegruppen kann ich berichten, dass in der Praxis oft drei für den Patienten fatale Fehler begangen werden:

- es werden pathologische statt funktionale Referenzwerte angesetzt
- er werden nicht alle relevanten Parameter berücksichtigt
- die Werte werden nicht im Verhältnis zueinander betrachtet

Laut Datis Kharrazian handelt es sich bei den heute offiziell angesetzten Referenzwerten in der Regel um **pathologische Werte**. Für deren Bestimmung wurden die Blutwerte einer größeren Anzahl augenscheinlich gesunder Menschen aus dem Bevölkerungsdurchschnitt betrachtet und daraus der Mittelwert gebildet. Leider gehören jedoch zu diesem Bevölkerungsdurchschnitt auch unerkannt kranke Menschen, deren krankhafte Werte mit in die Ermittlung der Normwerte einbezogen wurde. Und so ergab sich eine ziemlich große Bandbreite an Werten, die daraufhin als „normal“ angesehen wurden. Die Schulmedizin greift erst dann ein, wenn sich eine Krankheit bereits manifestiert hat.<sup>1</sup>

Dagegen wurden **funktionelle Referenzwerte** von Gesundheitsexperten festgelegt, die sich an präventiven Grundsätzen orientieren, mit dem Ziel, für den Patienten einen gesunden Zustand mit allgemeinem Wohlbefinden zu erhalten. Auf diesen Seiten sind daher vor allem die funktionelle Referenzwerte maßgeblich.

Für die Diagnose oder den Ausschluss einer Hashimoto Thyreoiditis sind meiner Meinung nach alle im Folgenden genannten Werte wichtig.

## Die wichtigsten Laborwerte

Vor der Blutabnahme sollte man übrigens mit der Einnahme seiner Mittel pausieren. Bei den Schilddrüsenhormonen reichen 12 Stunden, bei vielen Vitaminen und Spurenelementen sind es 5 Tage oder mehr.

### Schilddrüsendiagnostik

- **TSH:** Oft wird nur das **Schilddrüsen-stimulierende Hormon (TSH)** berücksichtigt. Dieses kann sich je nach Labor innerhalb einer großen Bandbreite bewegen, bevor es als auffällig eingestuft wird. Die alleinige Betrachtung des TSH-Wertes ist vielen Experten zufolge nicht aussagekräftig, da er aufgrund von Stress, Hormonschwankungen oder Ernährung stark schwanken kann. Unter Hormonsubstitution mit natürlichem Schilddrüsenextrakt ist der TSH oft supprimiert, d.h. stark

erniedrigt.

Referenzbereich mit Hormonsubstitution (seit 2005): 0,5 - 2,0 mU/l

- **Freies Thyroxin (fT4):** Referenzbereich: 0,9 - 1,8 ng/dl (Nanogramm pro Deziliter)
- **Freies Trijodthyronin (fT3):** Referenzbereich: 3,0 - 4,5 pg/ml (Pikogramm pro Milliliter),
- **Reverses T3 (rT3):** Referenzbereich: 90 - 350 pg/ml
- **Schilddrüsenantikörper:** Die Kasse zahlt pro Quartal immer nur 2 von 3 SD-Antikörpern, daher jedes Quartal mal wechseln.
  - TPO-Antikörper (TPO-AK, MAK) Referenzbereich: <35 lu/ml
  - Thyreoglobulin-Antikörper (Tg-AK, TAK) Referenzbereich: <100 U/ml
  - TSH-Rezeptor-Antikörper (TSH-AK, TRAK) Referenzbereich: <1

## Vitamine und Spurenelemente

- **Eisen:** Transferrin, Ferritin
- **Jod:** Jod im Morgenurin, 100 - 200 mcg/l.
- **Vitamin B12:** Methylmalonsäure im Urin
- **Vitamin D3:** 25-OH-Vitamin-D3 und 1,25-OH(2)-Vitamin-D3
- **Selen:** Selen im Serum

## Nebennierenprofil und weibliche Hormone

- **Cortisol** als Speicheltest im Tagesprofil
- **DHEA** im Urin
- **Progesteron**
- **Östrogen**
- **Testosteron**

## Immunologie

Ein immunologischer Serumtest kann laut Kharrazian<sup>2</sup> aufdecken, ob eine TH-1 oder eine TH-2 Dominanz vorliegt. Wichtig sind dabei die relativen Werte. Bei vorliegender Dominanz eines Bereiches wird der andere Bereich entsprechend stimuliert.

- **TH1 Serum-Profil:** Interferon, IL-2, IL12, Interferon-gamma und TNF-alpha

- **TH2 Serum-Profil:** IL-4, IL-13, IL10

Treibt ein aktives Antigen die Immunreaktion an, kann der dominante Reaktionsweg stimuliert werden.

- **Verhältnis von CD4** (T-Suppressorzellen) **zu CD8** (T-Helferzellen): es sollte geringer als 2 sein

## Schilddrüsenwerte vergleichbar machen

Beim der frühzeitigen Diagnose einer Hashimoto sowie beim Fine Tuning der Einstellung mit Schilddrüsenhormonen, hat sich in der Selbsthilfegruppe gezeigt, dass vor allem das Verhältnis der Werte zueinander wichtig ist. Erschwert wird dies jedoch dadurch, dass die Werte meist in unterschiedlichen Einheiten angegeben werden, so dass sie erst umgerechnet und als relative Werte betrachtet werden müssen.

### Der Prozentrechner für das Verhältnis von fT3 zu fT4

Die freien Werte fT3 und fT4 sollen sich in etwa gleichauf im oberen Drittel innerhalb ihrer Bandbreite bewegen. Da die Werte jedoch in unterschiedlichen Einheiten angegeben werden, ermittelt man zunächst die „relativen Werte“ mit folgendem Rechner<sup>3</sup>:

### Interpretation der relativen Werte:

Die Interpretation der Schilddrüsenwerte sollte immer vom Arzt oder Heilpraktiker erfolgen. Ein mündiger Patient darf sich aber durchaus auch mit seinen Werten auskennen. Anders als die gängige, schulmedizinische Meinung, haben wir in der Selbsthilfegruppe folgende Erfahrungen gemacht:

- **Unteres Drittel:** Unterfunktion
- **Mitte:** Normalbereich (50%) für den fT3 und den fT4 bei keiner Hormoneinnahme oder bei Einnahme von L-Thyroxin. Bei Einnahme von natürlichen SD-Hormonen fühlt man sich meist wohl mit einem fT4 um die 50%



- **Oberes Drittel:** „Wohlfühlbereich“ für den fT3 bei Einnahme natürlicher SD-Hormone
- **Oberhalb der Referenzwerte:** Überfunktion
- **Differenz zwischen den relativen Werten um mehr als 5%:** kompensatorische Umwandlungssteigerung oder Umwandlungsstörung
- **Der fT4 liegt im oberen Bereich und der fT3 im unteren Bereich:** dies ist ein Zeichen, dass vermutlich zu viel rT3 gebildet wird, wodurch der fT3 sinkt

Eine graphische Übersicht der Interpretation der Werte findet Ihr hier.

## Das Verhältnis von fT3 und rT3:<sup>9</sup>

Janie Bowthorpe berichtet in ihrem Standardwerk Für die Schilddrüse - gegen den Starrsinn. Stop the Thyroid Madness!, dass der Körper in Situationen, in denen er kurzfristig Energie für wichtigere Dinge wie z.B. eine Grippe benötigt, mehr T4 in rT3 umwandelt. Dauert dieser Zustand zu lange an, z.B. aufgrund von Dauerstress oder Nährstoffmängeln, so wird zu viel rT3 gebildet und verhindert somit die fT3-Aufnahme. Nach Dr. Kent Holdorf sollte das Verhältnis von fT3 zu rT3 mindestens 20:1 oder höher liegen.

Wichtig ist, dass es sich bei beiden Werten um dieselbe Maßeinheit handelt. Andernfalls müssen Sie die Werte umrechnen oder in den Umrechner unter Stop the Thyroid Madness eingeben. Zur manuellen Umrechnung müssen folgende Rechnungen  $\geq 20$  sein:

- Beide Werte liegen in pmol/l oder in pg/ml vor:  $fT3 \times 1000 / rT3$
- rT3 liegt in nmol/l vor und fT3 in pmol/l:  $fT3 / rT3$
- rT3 liegt in ng/dl vor und fT3 in pg/l:  $fT3 / rT3$
- rT3 liegt in pg/ml vor und fT3 in pg/dl:  $fT3 \times 100 / rT3$

Liegt der Wert unter 20, hat man zu viel rT3. Hat man dadurch Probleme mit der T3-Aufnahme, kann ein Therapeut dies mit der reinen T3-Einnahme im Rahmen des Wilson-Protokolls angehen.

# Die Basaltemperatur als Indikator

Der amerikanische Experte der SD-Therapie, Broda Barnes, M.D.<sup>a</sup> empfiehlt zudem die äußerst billige und hocheffiziente Untersuchungsmethode der axilläre Basaltemperatur frühmorgens im Bett, die idealer Weise bei 36,4 - 36,8° C liegen sollte (bei Frauen in der 2. Zyklushälfte sogar bei 37,2 - 37,4). Die Methode konnte er empirisch an Tausenden von Patienten nachweisen, sie wurde seit über 50 Jahren weltweit immer wieder bestätigt und jeder kann sie selbst durchführen. Liegt die Temperatur darunter, ist dies ein Anhaltspunkt für eine Unterfunktion. Aber auch Jodmangel kann eine Ursache dafür sein!

Schwankt die Durchschnittstemperatur von Tag zu Tag um mehr als 0,1° C, benötigen die Nebennieren laut Janie Bowthorpe Unterstützung.<sup>^</sup>

---

<sup>1</sup> vgl. Datis Kharrazian, Schilddrüsenunterfunktion und Hashimoto anderes behandeln, S. 82ff

<sup>2</sup> vgl. Datis Kharrazian, Schilddrüsenunterfunktion und Hashimoto anderes behandeln, S. 77

<sup>3</sup> vgl. <http://lavida-loca.de/schilddruesenwerte-verstehen/>

<sup>o</sup> vgl. vgl. Bowthorpe, Janie A., Für die Schilddrüse - gegen den Starrsinn. Stop the Thyroid Madness!, S. 216

<sup>a</sup> vgl. Schlett, Siegfried und Gerz, Wolfgang, „Komplementäre Heilmethoden - Ganzheitliche Therapie bei Störungen der Schilddrüsenfunktion“

<sup>^</sup> vgl. Bowthorpe, Janie A., Für die Schilddrüse - gegen den Starrsinn. Stop the Thyroid Madness!, S. 96

---

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten

anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinische Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

---

Bildrechte: © by FotoHiero/Pixelio

---

# Schwein gehabt - wie natürliches Schilddrüsenextrakt die Lebensqualität zurück bringt



## L-Thyroxin, die Lösung aller Probleme?

Die Hashimoto Thyreoiditis ist eine **Autoimmunkrankheit**, die das Schilddrüsengewebe angreift und mit der Zeit eine Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) nach sich zieht. Oft dauert es Jahre, bis sie überhaupt diagnostiziert wird. Die Autoimmunreaktion wird in der Regel gar nicht behandelt. Die Schulmedizin tritt erst dann in Aktion, wenn bereits Schäden am Schilddrüsengewebe entstanden sind und die daraus resultierende **Unterfunktion** eine Hormonsubstitution erfordert. Dann wird der Patient mit einem L-Thyroxin-Präparat und der Aussage nach Hause geschickt, damit wären alle Probleme behoben.

Zunächst geht es einem meiner Erfahrung nach mit diesem Medikament i.d.R. auch deutlich besser, vor allem dann, wenn man vorher wegen nicht erkannter Hypothyreose jahrelang in der Unterfunktion war. Aber viele fühlen sich doch nie mehr so wie vor der Erkrankung und die **Symptome der Unterfunktion** nehmen im Laufe der Zeit wieder zu. Bei einigen kommen leichte, mittlere oder auch unerträgliche Nebenwirkungen von L-Thyroxin hinzu. Oft beginnt nun eine unerfreuliche Suche nach den Ursachen. Denn der Großteil der Ärzte beharrt auf dem Standpunkt, dass weiter bestehende Probleme der Unterfunktion unter Substitution mit L-Thyroxin nicht von der Schilddrüse kämen. Maßgeblich sind dabei pathologische Laborwerte. Symptome wie Gewichtszunahme, Mattigkeit, Frieren, Haarausfall und Depression werden ohne Hormongabe eindeutig der Unterfunktion zugeschrieben. Nimmt ein Patient jedoch L-Thyroxin und sehen die Laborwerte auf den ersten Blick normal aus, werden die Symptome trotz diagnostizierter Hashimoto-Erkrankung anderen Ursachen zugeschrieben. Die Beschwerden werden allenfalls symptomatisch behandelt, die Ursache wird nicht selten psychosomatisch gesucht.

## Das Dilemma der Diagnose

Viele Patienten vertrauen bei der Auswahl und Interpretation ihrer Laborwerte auf ihren Arzt. Dabei werden oft nur die einzelnen Werte für sich betrachtet. Aber vor allem das **Verhältnis der Laborwerte zueinander** spricht manchmal Bände, wird jedoch viel zu oft nicht berücksichtigt. Armin Heufelder, Professor für Innere Medizin und Endokrinologie an der TU München kennt die Problematik aus Theorie und eigener Praxis: „Die betroffenen Patienten bleiben mit ihren Beschwerden in einer frustrierenden Situation zurück: obwohl sie sich krank fühlen, kann die moderne Medizin an ihnen nichts Auffälliges finden und ihnen keine wirksame (und schon gar keine kausal orientierte) Behandlungsoption anbieten. Sie fühlen sich nicht zu Unrecht fehldiagnostiziert, nicht verstanden und nicht ernst genommen.“<sup>1</sup>

In dieser Situation kann man den Betroffenen nur raten, sich selbst in die Materie einzuarbeiten, um dem Arzt auf Augenhöhe zu begegnen. Jeder Patient hat ein Recht auf seine Laborwerte. Machen Sie sich mit der diesen Laborwerten vertraut und rechnen Sie diese mit dem Prozentrechner in relative Werte um. Dies allein bieten schon viel Raum für Interpretationen und Gesprächsstoff mit dem Arzt.

# Fine Tuning der freien Werte

Viele Patienten stellen dabei überrascht fest, dass sie jahrelang in einer **Unterfunktion** waren, die durch Steigerung der Hormone in Abstimmung mit dem Arzt leicht zu beheben ist.

Bei anderen ist einer **Umwandlungsschwäche** Ursache der Beschwerden. Dabei kann das in L-Thyroxin enthaltene Hormon T4 nicht ausreichend in das aktive Hormon T3 umgewandelt werden. Hier hilft es, zusätzliches T3 in die Hormonsubstitution mit aufzunehmen.<sup>2</sup>

Wird bei bestehender Umwandlungsschwäche zu lange an einer T4-Monotherapie mit L-Thyroxin festgehalten, so kann dies Experten zufolge **Folgeerkrankungen** nach sich ziehen. Zunächst kann sich zu viel **reverses T3** bilden, welches die T3-Rezeptoren blockieren kann und den Mangel an T3 in den Zellen verstärkt. Aus dem andauernden T3-Mangel kann sich eine **Nebennierenschwäche** entwickeln, die mit anhaltender Erschöpfung einher geht und oft als **Burn-Out** fehldiagnostiziert wird.

Die **Nebenwirkungen**, die synthetische Hormone mit sich bringen, können auf diesem Weg jedoch nicht behoben werden. Es gibt Menschen, die mit so schlimmen Magenbeschwerden, Übelkeit oder Panikattacken auf L-Thyroxin reagieren, dass sie es bisweilen vorziehen, keine Hormone zu sich zu nehmen und die bekannten Risiken der Unterfunktion notgedrungen in Kauf nehmen. Ein unhaltbarer und gefährlicher Zustand.

## Natürliche Schilddrüsenhormone (NDT) beruhigen den gestressten Körper

Irgendwann erfahren diese ausgebrannten, verzweifelten und oftmals schon an sich selbst zweifelnden Hashimoto-Patienten davon, dass es eine natürliche Alternative zu den synthetischen Schilddrüsenhormonen gibt, das natürlich Schilddrüsenextrakt (NDT), manchmal unglücklicherweise auch Schweinehormone genannt. Dabei handelt es sich um **natürliches, gefriergetrocknetes Schilddrüsenextrakt vom Schwein oder Rind**.

Natürliches Schilddrüsenextrakt gibt es bereits **seit Ende des 19.**

**Jahrhunderts.** Es wurde von Barnes und anderen sehr gut erforscht und war 50 Jahre lang weltweit Therapie der Wahl, bevor es von synthetisierten SD-Fertigprodukten verdrängt wurde.

Dennoch gibt es eine Reihe von **Standardprodukten** sowie individuelle Rezepturen spezieller Apotheken, die heute von einer wachsenden Anzahl von Hashimoto-Patienten bezogen werden. Zu den bekanntesten Standardprodukten gehören **Armour, Thyroid von Erfa, Acella oder WP-Thyroid.**

In Deutschland gibt es die **Receptura-Apotheke in Frankfurt** und die **Klösterl-Apotheke in München**, die Rezepturen mit „Thyreoidea siccata“ - gefriergetrocknetem Schilddrüsenextrakt vom Schwein, gemäß Verordnung **individuell mischen.** „Das graue Schilddrüsen-Pulver enthält neben den Hormonen T3 und T4 auch T1, T2 sowie Calcitonin. Das SD-Extrakt der Klösterl-Apotheke verwendet Reisstärke als Füllstoff, bei der Receptura-Apotheke ist es Olivenöl. Die natürlichen Extrakte sind auf die enthaltenen T4- und T3-Anteile standardisiert. Apotheken müssen bei der Rohstoffprüfung die Stärken der enthaltenen Schilddrüsenhormone durch eine zusätzliche externe Kontrolluntersuchung bestätigen lassen, damit man mit der Einwaage die gewünschten Stärken punktgenau ausführen kann.“<sup>3</sup> Beides, die Standardprodukte aus Übersee sowie die Rezepturen der Apotheken können auf Privatrezept über Apotheken bezogen werden.

Weltweit beginnen Patienten, sich auf diesen natürlichen Schilddrüsenextrakt zu besinnen. Sehr gute Informationen dazu gibt es in der Facebook-Selbsthilfegruppe Natürliche Schilddrüsenhormone (NDT) bei Hashimoto und SD-Unterfunktion (ich bin nicht für die Aufnahme neuer Mitglieder zuständig). Interessant ist auch die amerikanische Webseite Stop the Thyroid Madness mit der angegliederten Selbsthilfegruppe von Janie A. Bowthorpe .

Eine **US-Studie** zum Vergleich konventioneller Therapie der Schilddrüsenunterfunktion mit L-Thyroxin mit natürlichem Schilddrüsenhormon in Form von Armour bestätigt das positive Patientenempfinden. Darin präferierten 78% aller Teilnehmer mit Schilddrüsenunterfunktion die Einnahme von Armour gegenüber L-Thyroxin. Es wurden keine gravierenden Nebenwirkungen beobachtet. Nach dieser Studie stellt das natürliche Schilddrüsenhormon Armour eine ernstzunehmende Alternative für die Behandlung der Schilddrüsenunterfunktion dar!<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> vgl. Heufelder, „Immunthyreoiditis Hashimoto - Ein Wegweiser für Ärzte und ihre Patienten“, S. 2, 2011

<sup>2</sup> vgl. Wiersinga, Wilmar M.; Duntas, Leonidas; Fadeyev, Valentin; Nygaard Birte; Vanderpump, Mark P.J., „2012 ETA Guidelines: The Use of L-T4 + L-T3 in the Treatment of Hypothyroidism“ in European Thyroid Journal, Juni 2012

<sup>3</sup> vgl. Schlett, Siegfried und Gerz, Wolfgang, „Komplementäre Heilmethoden - Ganzheitliche Therapie bei Störungen der Schilddrüsenfunktion“

<sup>9</sup> vgl. Pepper, Gary M. and Casanova-Romero, Paul Y., „Conversion to Armour Thyroid from Levothyroxine Improved Patient Satisfaction in the Treatment of Hypothyroidism“ in Journal of Endocrinology, Diabetes & Obesity, 2014

---

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinische Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

---

Bildrechte: Denise @ Pixelio

---

# Die reine T3-Einnahme - ein Erfahrungsbericht



Eine ausreichende Versorgung der Körperzellen mit Schilddrüsenhormonen kann nur dann funktionieren, wenn genug aktives Hormon T3 von den **T3-Rezeptoren** aufgenommen wird. Jedoch können diese Rezeptoren aus verschiedenen Gründen **blockiert** sein.

Das passiert beispielsweise dann, wenn der Körper zu lange zu viel Stress ausgesetzt ist und so u.a. die Selenaufnahme gestört ist oder Nährstoffmängel an Eisen und Vitamin B12 vorliegen. Dann kann die Umwandlung von T4 in T3 eingeschränkt sein. Denn der Körper versucht nun, das überschüssige T4 zu entfernen, indem er es in **reverses T3** (rT3) umwandelt. Reverses T3 wird an den T3-Rezeptoren abgelegt und steht in Verdacht, mit T3 um dieselben Rezeptoren zu konkurrieren. Das lebensnotwendige T3 wird dann daran gehindert, in die Zellen einzudringen. Es gibt noch andere Gründe für blockierte T3-Rezeptoren, **Borrelien** können dies beispielsweise auch bewirken.<sup>1</sup>

Man kann den rT3-Wert messen und ihn in Relation zum fT3-Wert setzen. Das gibt dann allerdings nur Auskunft über eine der möglichen Ursache. Ein mögliches Zeichen für blockierte T3-Rezeptoren ist es laut Janie Bowthorb, wenn man Schilddrüsenextrakt vom Schwein nicht über ca. 1 Grain bzw. 50 mcg steigern kann. Auch ein zu geringer Eisenwert oder eine Nebennierenschwäche können zu Problemen mit den sog. Schweinehormonen führen, aber wenn dies ausgeschlossen ist, dann liegt es höchstwahrscheinlich an blockierten T3-Rezeptoren.

Es gibt Ärzte, die diesen Zustand erfolgreich mit dem sog. Wilson-Protokoll behandeln. Dabei tauschen sie sukzessive T4 gegen T3 aus, bis man schließlich **nur noch T3 zu sich nimmt** und dieses so lange steigert, bis der Körper aufgrund von Übersättigung selbst gar kein T4 mehr erzeugt. Dadurch soll der Körper dazu animiert werden, das gespeicherte rT3 schlagartig freizugeben, so dass die T3-Aufnahme wieder funktioniert. Wichtig ist, dass man sich während der Therapie immer wohl fühlt und nicht zu schnell und zu hoch steigert. Für die



Dosierung kann man regelmäßig die Temperatur messen, sie sollte laut Dr. Denis Wilson bei 98,6 Fahrenheit bzw. 37° Celsius liegen.

Ich habe diese Therapie begleitet durch meine Ärztin selbst gemacht, bei mir hat es funktioniert. Dabei bin ich nach dem sog. **Wilson-Protokoll** vorgegangen. Zunächst habe ich im Abstand von 5 Tagen immer 20 mcg T4 gegen 5 mcg T3 ersetzt. Immer, wenn sich mein Körper an das zusätzliche T3 gewöhnt hatte, habe ich weiter gesteigert. Dabei habe ich die tägliche Einnahme zu gleichen Teilen auf zwei Zeitpunkte im Abstand von exakt 12 Stunden verteilt. Nicht 5 Minuten weniger oder 5 Minuten mehr, sondern auf die Minute genau nach 12 Stunden. Bei mir war das um 8 Uhr morgens und um 20 Uhr abends. Als ich kein T4 mehr zu mir nahm, habe ich das T3 trotzdem langsam weiter gesteigert, immer nur so viel, dass ich wenn überhaupt nur ganz leicht in der Überfunktion war. Ich fühlte mich in der Zeit sehr agil und etwas hibbelig. Ich kannte das Gefühl gar nicht mehr, immer gut temperiert zu sein und habe das sehr genossen. Irgendwann war ich dann bei 70 mcg T3, was extrem viel ist, wenn man bedenkt dass T3 4-5 mal wirksamer als T4 sein soll. Aber bei mir kam es ja bekanntlich nicht an. Und dann eines Tages hat es bildlich gesprochen Plopp gemacht und ich war von einem Moment auf den anderen in einer starken Überfunktion. Ich wusste sofort, dass es funktioniert hatte. Man muss die Symptome der Überfunktion nur ein paar Stunden aushalten, denn T3 baut sich schnell im Körper ab. Ich habe dann einfach die 2. Tagesdosis ausgelassen und fühlte mich wieder okay. Am nächsten Tag bin ich dann direkt auf 70 mcg Schweinehormone umgestiegen, was einer deutlichen Senkung gleichkam, da in den meisten Schweinehormonen ja nur 1/4 T3 enthalten ist. Im Nachhinein war das etwas wenig, später habe ich dann auf 100 mcg SD-Extrakt vom Schwein gesteigert. Aber was wirklich schön war, dass ich die Schweinehormone, die ich vorher nicht über 50 mcg steigern konnte, nun vom ersten Augenblick an hervorragend vertragen habe.

Wichtig ist darüber hinaus, die Nebenbaustellen zu bearbeiten. Eisenmangel, ein niedriger Vitamin B12-Spiegel und geschwächte Nebennieren hindern den Körper an der T4/T3-Umwandlung. Sorgen Sie dafür, dass die Vitaminspeicher aufgefüllt und geschwächte Nebennieren unterstützt werden. Außerdem können Sie die Leber durch eine Reinigung darin unterstützen, rT3 abzubauen. Mariendistelsamen/Silymarin hat sich dabei sehr bewährt.<sup>2</sup>

Die ganze Aktion hat etwa 3 Monate gedauert und hat sich mehr als gelohnt. Mit dem **natürlichen Schilddrüsenextrakt vom Schwein** sind endlich meine

Symptome der Unterfunktion weg gegangen. Meine Haut hat wieder Spannkraft und kann Feuchtigkeit speichern, die Haare fallen mir nicht mehr aus und es geht mir mental richtig gut. Auch wenn ich die Schweinehormone privat bezahlen muss, möchte ich nie wieder zurück zu synthetischen Hormonen. Aber wie immer bei Hormonen sollte man sich in die Hände eines erfahrenen Therapeuten begeben, es gibt einige wenige, gute Therapeuten, die sich mit dem Wilson-Protokoll auskennen.

Es gibt übrigens auch eine Pflanze, der nachgesagt wird, reverses T3 reduzieren zu können. Gemeint ist der koreanische Ginseng, eins der wichtigsten Heilmittel in der chinesischen Medizin. Das Produkt Triple Action Thyroid von Life Extension beinhaltet eine interessante Nährstoffkombination für die Schilddrüse und gegen rT3.

---

<sup>1</sup> vgl. Bowthorpe, Janie A., „Für die Schilddrüse - gegen den Starrsinn. Stop the Thyroid Madness!“, S. 204 und 215

<sup>2</sup> vgl. vgl. Bowthorpe, Janie A., „Für die Schilddrüse - gegen den Starrsinn. Stop the Thyroid Madness!“, S. 217f

---

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinische Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

---

Bildrechte: Thorsten Mayer @ Pixelio

---

# Ursprung des tierischen Schilddrüsenextrakts



## Östliche Medizin

Die Verwendung von tierischem Schilddrüsenextrakt von Schafen wurde bereits im Jahre 652 in China erstmals dokumentiert.

## Westliche Medizin

Die westliche Medizin hat ein wenig länger gebraucht. In Deutschland fand der Physiologe Moritz Schiff im Jahre 1856 heraus, dass Tiere sterben, wenn man ihnen die Schilddrüse entfernt. Gleichermäßen konnte er ihr Leben wieder retten, wenn er ihnen eine Schilddrüse vom Schaf implantierte oder Schilddrüsenextrakt verabreichte. Auch bei Menschen hatte er durchschlagende Erfolge mit dem Verabreichen von Schilddrüsenextrakt vom Schaf.

Die portugiesischen Ärzte Bettencourt und Serrano übernahmen 1890 die Transplantationsidee und führten sie mit überraschendem Erfolg beim Menschen durch. Es wurde einfach eine Tierschilddrüse im Bauchraum des Menschen eingesetzt.

Der englische Arzt George Redmayne Murray hat im Jahre 1891 erstmals eine Abhandlung über die Verwendung von Schilddrüsenextrakt des Schafes bei Myxödemen (eine Hautkrankheit infolge einer Hypothyreose) veröffentlicht.

Dies las 1892 in Irland ein Allgemeinarzt, der zu einer unheilbar kranken und sterbenden Patientin gerufen wurde. Er diagnostizierte eine besonders schwere

Form der Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) und rief „Ich brauche ein Schaf- Schnell!“ Dies schlachtete er und bereitete für die Patientin aus der Schilddrüse ein Extrakt, was zu ihrer vollständigen Genesung führte.

Seitdem wird tierisches Schilddrüsenextrakt erfolgreich zur Behandlung einer Hypothyreose eingesetzt.

---

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinische Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

---

Bildrechte: pixabay

---

# Symptome der Schilddrüsenunterfunktion



Bei der Schilddrüsenunterfunktion wird zwischen Leit- und Begleitsymptomen unterschieden. Ist die Ursache der Unterfunktion eine Hashimoto, kann es laut Prof. Heufelder zu zusätzlichen Co-Erkrankungen kommen.

# **Leitsymptome der Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)**

- Thermophilie (verringerte Körpertemperatur, Kältegefühl, Kälteüberempfindlichkeit)
- Bradykardie (Pulsverlangsamung, weniger als 60 Schläge pro Minute)
- Hypohidrose (vermindertes Schweißbildung)
- Müdigkeit, Erschöpfung
- Gewichtszunahme bei unverändertem Essverhalten
- Teigige, kühle und trockene Haut in Gesicht, an Händen und Füßen
- Glanzloses Haar
- Obstipation (Verstopfung)
- Hypercholesterinämie (zu hoher Cholesterinspiegel im Blut)
- Hypertriglyzeridämie (zu hoher Triglyceridspiegel im Blut)
- Myxödem (ödematöse Auftreibung der Unterhaut durch Einlagerung von Glykosaminoglykanen)
- Periphere Ödeme (Schwellung der Beine durch Wassereinlagerungen)

# **Begleitsymptome der Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)**

- Anämie (Blutarmut)
- Alopecia diffusa (diffuser Haarausfall)
- Dyspnoe (Atemnot)
- Dysphonie (heisere Stimme)
- Hypakusis (Schwerhörigkeit)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Hyporeflexie (herabgesetzte Intensität eines oder mehrerer Reflexe)
- Hypoventilation (eingeschränkte Lungenbelüftung) und respiratorische Insuffizienz (Störung der äußeren Atmung)
- Karpaltunnelsyndrom - Nervenkompressionssyndrom der Hände
- Konzentrationsschwäche

- Menorrhagie - verstärkte und verlängerte Regelblutung
- Muskelkrämpfe, -steifigkeit
- Oligo- oder Amenorrhoe - seltene bis völlig ausbleibende Regelblutung
- Parästhesien (Missempfindungen)
- Rechts-, Linksherzdilatation (dauerhafte Ausweitung der Herzkammer) mit evtl. Hydroperikard (Ansammlung wässriger Flüssigkeit im Herzbeutelraum)
- Struma (Schilddrüsenvergrößerung)
- Schwerhörigkeit
- Vermehrtes Auftreten von Aborten (Fehlgeburten)
- Verminderte Libido (Geschlechtstrieb)
- Verwirrtheit
- Zerebelläre Ataxie (Störungen der Bewegungskoordination)

## **Häufige Co-Morbiditäten bei Hashimoto-Thyreoiditis<sup>1</sup>**

- Erschöpfungssyndrom, Energielosigkeit, Antriebsmangel
- Dysthymie, Dysphorie, Angst-/Panikstörung
- Kognitive Dysfunktion, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Denkblockaden
- Myalgien, Arthralgien, sensorische Neuropathie
- Verdauungsbeschwerden, Völlegefühl, Blähungen
- Gesteigerte Infektneigung, „Grippegefühl“,
- Subfebrile Temperaturen, „Entzündungsgefühl“
- Libidomangel, Schwitzen, Frieren
- Gewichtszunahme, Vermehrung der viszeralen Fettgewebsdepots
- Flüssigkeitseinlagerungen, „zyklische Ödeme“, Schwellungsneigung
- Allergische und entzündliche Hauterkrankungen (Dermatitis herpetiformis, Rosacea u.a.)
- Haarausfall (diffus oder umschrieben)
- Herzstolpern, Herzsagen, Herzpochen, Herz“flattern“
- Enge- und Beklemmungszustände beim Einatmen

---

<sup>1</sup> vgl. Heufelder, „Immunthyreoiditis Hashimoto – Ein Wegweiser für Ärzte und ihre Patienten“, Tab. 2, 2011

---

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinische Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

---

Bildrechte: Instinktknipser @ Pixelio