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.[1]

Dagegen wurden **funktionelle Referenzwerte** von Gesundheitsexperten festgelegt, die sich an präventiven Grundsätzen orientieren, mit dem Ziel, für den Patienten eine 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 (würde ich heute gar nicht mehr bestimmen lassen, der Wert ist teuer und die meisten Ärzte kennen ihn nicht; man kann von dem Verhältnis fT3 zu fT4 eh auf den rT3 schließen)
- **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[2] 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[3]:

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 40%
- **Oberes Drittel:** Überfunktion. Nur bei Einnahme natürlicher SD-Hormone ist dies der „Wohlfühlbereich“ für den fT3.
- **Oberhalb der Referenzwerte:** Behandlungsbedürftige 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:º

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.

Liegt der Wert unter 20, hat man zu viel rT3. Daraus können sich Probleme mit der T3-Aufnahme ergeben.

Ich bin mittlerweile davon abgekommen, den rT3 bestimmen zu lassen. Der Wert ist teuer, privat zu bezahlen und die meisten Ärzte kennen ihn nicht einmal. Man kann mit einem geschulten Blick auch aus dem Verhältnis von fT3 zu fT4 auf den rT3 schließen.

Die Basaltemperatur als Indikator

Der amerikanische Experte der SD-Therapie, Broda Barnes, M.D.[a] 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.

Wer Unterstützung bei seinem Weg zur Gesundheit braucht kann mich gerne im Rahmen meiner bei Online-Gesundheitsberatung zu Rate ziehen.

---

[1] vgl. Datis Kharrazian, Schilddrüsenunterfunktion und Hashimoto anderes behandeln, S. 82ff

[2] vgl. Datis Kharrazian, Schilddrüsenunterfunktion und Hashimoto anderes behandeln, S. 77

[3] vgl. http://lavida-loca.de/schilddruesenwerte-verstehen/

º vgl. vgl. Bowthorpe, Janie A., Für die Schilddrüse – gegen den Starrsinn. Stop the Thyroid Madness!, S. 216

ª vgl. Schlett, Siegfried und Gerz, Wolfgang, „Komplementäre Heilmethoden – Ganzheitliche Therapie bei Störungen der Schilddrüsenfunktion“

ˆ 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