



Balance / Dysbalance

Die Schilddrüse und ihr Einfluss auf Körper-Geist-Seele

von HP Björn Kreidler

Einleitung

In alter Zeit kannte man noch die „Kretins“, das waren geistes- und willensschwache Wesen, kleinwüchsig und von dicklicher Gestalt. Diese Menschen, von denen man annahm, dass es sich um „Missgeburten“ handelte, hatten entweder von Geburt an keine Schilddrüse oder hatten in Folge von Jodmangel dieses Erscheinungsbild angenommen. Hatten sie das Glück, einem Heiler zu begegnen, der ihnen Schafsschilddrüse zu essen gab, oder später im 19. Jahrhundert einen Arzt, der ihnen Schilddrüsenextrakt injizierte, konnte man wundersame Veränderungen an diesen Geschöpfen wahrnehmen. Sie nahmen an Größe und Kraft zu, wurden wach, aufmerksam und wissbegierig. Kurz – sie entwickelten sich zu ganz „normalen“ Menschen. So beschreibt es der Arzt Berndt Rieger in seinem Buch „Die Schilddrüse – Balance für Körper und Seele“¹. Ebenfalls gibt es Berichte von Frauen im Alpenraum, deren Schilddrüse in Folge von Jodmangel eine solche Größe angenommen hatte, dass sie sie beim Stillen ihrer Kinder über die Schulter legen mussten. Das kann man sich heute kaum mehr vorstellen.

Anatomie und Physiologie

Die Schilddrüse, lateinisch Glandula thyroidea, ein faszinierendes Organ, das in seiner Wirkung den ganzen Menschen betrifft, den Körper genauso wie das Geistes- und Seelenleben. Sie ist das größte und bedeutendste endokrine Organ des Menschen. Lange Zeit war ihre Aufgabe und Funktion vollkommen un-

bekannt. Ihre Bezeichnung hat sie durch ihre Lage unterhalb des Schildknorpels ventral auf der Trachea erhalten. Sie hat also eine enge Beziehung zu den Atem-Wegen und -Organen.

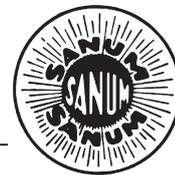
Beim Mann wiegt sie etwa 25 Gramm und bei der Frau etwa 18 Gramm. Sie erhält ihre arterielle Versorgung über die Aa. thyroideae superior und inferior und hat eine enge Lagebeziehung zum Nervus laryngeus recurrens, was bei Schilddrüsenoperationen eine Rolle spielen kann. Unterteilt wird die Schilddrüse in die Lobi dexter, sinister und pyramidalis sowie den verbindenden Isthmus. Ihre Aufgabe ist es, die Schilddrüsenhormone Trijodthyronin (T_3) und Thyroxin bzw. Tetrajodthyronin (T_4) zu bilden und durch Inkretion abzugeben.

Die Steuerung der Schilddrüse erfolgt über die Hypothalamus-Hypophysen-Schilddrüsen-Achse mit negativer Rückkopplung innerhalb des sogenannten thyreotropen Regelkreises. Zunächst setzt der Hypothalamus TRH (Thyreotropin-Releasinghormon) frei, daraufhin sezerniert der Hypophysenvorderlappen TSH (Thyreoida-stimulierendes Hormon), welches die Bildung von T_3 und T_4 bewirkt. Hierbei wird Jod bzw. Jodid mithilfe der Enzyme Thyreo-Oxidase und Thyreo-Peroxidase an die Tyrosinanteile des Thyreoglobulins gebunden, wodurch T_3 und T_4 entstehen. Dabei sind weniger als 1% der Schilddrüsenhormone im Plasma ungebunden (freies T_3 und T_4). Hauptsächlich gibt die Schilddrüse T_4 ab, die Umwandlung in das biologisch aktivere T_3 erfolgt in der Peripherie. Interessanterweise hat

die Schilddrüse hierbei eine Pufferfunktion, die sie befähigt, einen 8-Wochen-Vorrat ihrer Hormone zu speichern. Der Jodgehalt in der Schilddrüse kann zwischen 5 und 20 mg schwanken. Bei Jodmangel geht sie sehr verschwenderisch mit Jod um, während sie bei einem überschüssigen Jodangebot die Abgabe drosselt. Dies wird auch als „Wolff-Chaikoff-Effekt“ bezeichnet, eine Blockade der Jodaufnahme, der Hormonsynthese und -ausschüttung nach hoher Jodexposition, mit „Escape“ nach 2 – 4 Wochen, will heißen: einer Normalisierung der Stoffwechsellage.

Die Normwerte für TSH betragen 0,3 – 4,0 mU/l, für fT_3 3,5 – 8,0 ng/l und fT_4 0,8 – 1,8 ng/l. Der durchschnittliche tägliche Jodbedarf von Erwachsenen liegt bei ungefähr 150 Mikrogramm und die maximale tägliche Aufnahmekapazität bei 500 Mikrogramm. Jedoch können Werte im sogenannten Normbereich durchaus mit einer Funktionsstörung einhergehen.

Weiterhin wird Calcitonin, das vorwiegend aus den Nebenschilddrüsen stammt, auch in den C-Zellen der Schilddrüse gebildet. Es hemmt die Freisetzung von Calcium und Phosphat aus den Knochen und fördert deren Einbau in die Knochen; an der Niere führt es zu einer Erhöhung der Ausscheidung von Phosphat-, Calcium-, Natrium-, Kalium- und Magnesiumionen. Calcitonin ist der Gegenspieler zum Parathormon der Nebenschilddrüsen. Ein erniedrigtes Calcium im Blut führt zu Unruhe und Angst, während eine Calciumerhöhung im Blut schläfrig und gleichgültig macht.



Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass die Schilddrüse Jod in eine für den Körper verfügbare Form umwandelt. Das Element Jod wurde übrigens erst im Jahre 1811 entdeckt. Schauen wir uns die Wirkung dieses Stoffes beim Menschen genauer an. Die Schilddrüsenhormone bewirken im Körper eine Steigerung des Grundumsatzes. Fetal fördern sie die ZNS- und Skelettentwicklung, sie steigern die Erythropoese, wirken pulmonal, kardiovaskulär, gastrointestinal und neuromuskulär, haben Auswirkungen auf den Knochenmetabolismus, den Lipid- und Kohlenhydratstoffwechsel sowie das endokrine System.

Mit einem Wort, und aus einer anderen Perspektive heraus betrachtet, kann man sagen, dass die Hormone der Schilddrüse in uns als der „Atem Gottes“ fungieren, „Lebenselixier, Träger der Lebenskraft, des Lebenswillens und das Reservoir, aus dem unsere Gefühle entstehen.“¹. Diese Lebenskraft kann man auch als Qi bezeichnen, und tatsächlich werden wir später noch einige weitere Parallelen zur TCM herstellen können.

Voraussetzung für dieses feine Zusammenspiel der Hormone ist, dass immer genau die Menge an Schilddrüsenhormonen im Körper vorhanden ist, wie benötigt wird. Sowohl bei einem „Zuviel“ als auch bei einem „Zuwenig“ kommen Körper und Psyche aus der Balance.

Menschen, deren Schilddrüse zu wenig Hormone produziert, die also eine Unterfunktion haben, wirken mut- und kraftlos, brauchen viel Schlaf und neigen zu einem teigig geschwollenen Gesicht, wie überhaupt ihr ganzer übergewichtiger Körper einen trägen und passiven Eindruck macht. Häufig ist der Beginn einer Hypothyreose schleichend mit Antriebsarmut, Müdigkeit, Verlangsamung und Desinteresse. Im Vollbild der Erkrankung ist die Haut kühl, blaß, rau und trocken (generalisiertes Myxödem). Die

Stimme klingt mitunter heiser und ebenfalls rau. Die Betroffenen frieren leicht, neigen zu Obstipation und nehmen trotz Appetitmangel an Gewicht zu.

Es zeigt sich hier also das Bild einer Verlangsamung auf allen Ebenen, was uns durchaus an die Symptome einer Depression denken lässt und uns gleichzeitig an das Arzneimittelbild von Calcium carbonicum erinnert, womit sich auch eine Verbindung zum oben erwähnten Calcitonin aufzeigt. Calcium ist auf der Konstitutionsebene überwiegend ein Frauenmittel^{2,7}.

Umgekehrt verhält es sich bei einer Überfunktion, wenn also zu viele Schilddrüsenhormone produziert werden. Diese Menschen wirken rastlos, fahrig und leicht erregbar, meinen dabei jedoch oft, ihre Umgebung sei hektisch. Sie leiden unter innerer Hitze und Wärmeempfindlichkeit, schwitzen und neigen zu Durchfall. In 90 % der Fälle zeigt sich ein feinschlägiger Fingertremor. Die Herzfrequenz ist erhöht bei möglicherweise gleichzeitig bestehenden Arrhythmien und Hypertonie. Die Haut ist warm und gerötet, das Haar weich und dünn mit einer Tendenz zum Haarausfall. Häufig besteht eine Muskelschwäche und eine Neigung zu Muskelkrämpfen. Ebenfalls können eine überstarke Menstruation, leichte Atemnot sowie Schlafstörungen vorkommen. Trotz reichlicher Nahrungsaufnahme kommt es in Folge des gesteigerten Energiebedarfs zu einer Gewichtsabnahme. Insgesamt also alles Zeichen eines erhöhten Grundumsatzes.

Es scheint, als würde ihr Körper auf Hochtouren laufen und sie dabei gleichzeitig innerlich ausbrennen, aushungern. Der alte Begriff der „Auszehrung“ trifft es vielleicht am besten.

Hier werden wir auf eigentümliche Weise an das Persönlichkeitsprofil von Tuberculinum erinnert, ursprünglich eine Nosode, die aber schon

lange als Konstitutionsmittel eingesetzt wird, was der Bedeutung der tuberkulinschen Konstitution Rechnung trägt. Bevor wir uns jedoch diesen Zusammenhängen widmen, wollen wir unser Augenmerk auf die möglichen Erkrankungen der Schilddrüse richten.

Erkrankungen der Schilddrüse

Zunächst ist hier die **Jodmangelstruma**, der umgangssprachliche „Kropf“ zu nennen, bei dem es zu einer durch Jodmangel induzierten diffusen Hyperplasie des Schilddrüsengewebes mit evtl. Knotenbildung kommt, die entweder euthyreot bleibt oder hypothyreot werden kann. Jodmangel kann zu einer verminderten Bildung von T₃ und T₄ führen, infolgedessen es zu einer vermehrten Inkretion von TSH kommt. Die schulmedizinische Therapie besteht in der Gabe von Jodid und Thyroxin, evtl. erfolgt eine Strumektomie zur Entfernung der Knoten bzw. des überschüssigen Gewebes. Der Zustand nach Strumektomie mündet seinerseits in eine Hypothyreose, ebenso ist dies möglich nach einer Radiojodtherapie oder einer externen Bestrahlung. Medikamente wie z.B. Litium können eine Hypothyreose hervorrufen, während Amiodaron sowohl zu einer Über- als auch einer Unterfunktion der Schilddrüse führen kann.

Eine wichtige Erkrankung, die häufig eine dauerhafte Schilddrüsenunterfunktion zur Folge hat, ist die Hashimoto-Thyreoiditis, auf die gleich besonders eingegangen wird. Bei Thyreoiditiden anderer Genese sind die hypothyreoten Symptome zumeist transient. Man spricht hier allesamt von primären Hypothyreosen. Die Ursache für eine Unterfunktion kann jedoch auch im Hypophysenvorderrappen liegen. Diese bezeichnet man als sekundäre Hypothyreose. Die grundsätzliche Gefahr einer jeden hypothyreoten Stoffwechsellage besteht im Myxödemkoma, bei dem sich alle Symptome der Hypothyreose verstärken.



Die bei ausreichender Jodversorgung häufigste Ursache einer Hypothyreose ist mittlerweile die **Hashimoto-Thyreoiditis**. Hier handelt es sich um ein Autoimmungeschehen, bei dem Autoantikörper gegen Thyreo-Peroxidase (TPO-AK) und gegen Thyreoglobulin (TG-AK) gebildet werden, was zu einer Zerstörung des Schilddrüsengewebes führt. Im Labor diagnostisch wegweisend sind ein erniedrigtes fT_3 und fT_4 bei gleichzeitig erhöhtem TSH sowie der Nachweis von TPO-AK. Die Erkrankung ist häufig assoziiert mit anderen Autoimmungeschehen (Diabetes mellitus Typ I, chronische Polyarthrit) und geht wie alle Hypothyreosen mit einer Verlangsamung des Stoffwechsels einher, bei der sich typische Symptome wie Kälteintoleranz, Gewichtszunahme, Depression, Myxödeme, Anämie und evtl. Myopathien zeigen. Frauen erkranken bis zu 5-mal häufiger als Männer³. Die schulmedizinische Therapie besteht in der Gabe von Schilddrüsenhormonen wie z.B. Thyroxin.

Erkrankungen, die zu einer hyperthyreoten Stoffwechsellage führen können, sind der Morbus Basedow, die Schilddrüsenautonomie, seltener Thyreoiditen und das Schilddrüsenkarzinom. Ebenso kann sich nach einer erhöhten Jodaufnahme oder Jodexposition (z.B. durch Kontrastmittel, Amiodaron) eine Hyperthyreose ausbilden. Eine lebensbedrohliche Komplikation der hyperthyreoten Stoffwechsellage ist die thyreotoxische Krise. Sie geht einher mit einer akuten Verschlechterung aller hyperthyreoten Symptome und kann letal enden. Schulmedizinisch kommen bei Hyperthyreosen hauptsächlich Thyreostatika (Cabimazol, Thiamazol) und eine operative Entfernung der Schilddrüse in Betracht.

Zunächst soll die häufigste Ursache einer Hyperthyreose, der **Morbus Basedow**, erörtert werden. Hier handelt es sich ebenfalls um ein Autoimmungeschehen. TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) besetzen

die TSH-Rezeptoren der Schilddrüse und bewirken eine Stimulation der Hormonsynthese, wodurch sich bei erniedrigtem TSH die Werte für fT_3 und fT_4 erhöhen. Gleichzeitig besteht ein Wachstumsreiz für die Schilddrüse mit Ausbildung einer Struma.

Genauso wie die Hashimoto-Thyreoiditis kann Morbus Basedow mit anderen Autoimmunerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ I, Morbus Addison und chronischer Polyarthrit assoziiert sein. Frauen sind 8-mal häufiger betroffen als Männer^{4,5}. Symptomatisch zeigen sich eine erhöhte Herzfrequenz, eine vergrößerte Schilddrüse und ein Exophthalmus, die so genannte „Merseburger Trias“. Hinzu kommen psychische Veränderungen, ein feinschlägiger Fingertremor, warme und gerötete Haut, Wärmeempfindlichkeit, erhöhte Stuhlfrequenz, Muskelschwäche, Gewichtsverlust, Metorrhagien und ein prätibiales Myxödem. Im Labor sind eine Hyperthyreose und häufig auch TRAK nachweisbar. Die schulmedizinische Therapie besteht abermals in der Gabe von Thyreostatika (Carbimazol, Thiamazol) und evtl. einer Strumektomie.

Eine weitere Erkrankung der Schilddrüse sei an dieser Stelle noch genannt, die Subakute Thyreoiditis (**Thyreoiditis de Quervain**). Hier handelt es sich um einen viralen bzw. paraviralen Prozess entweder als Folge eines grippalen Infekts oder eines Infektes der oberen Atemwege. Sie kann mit Coxsackie-, Mumps-, Masern- und Adenoviren assoziiert sein. Zunächst kommt es zu einer hyperthyreoten Stoffwechsellage, die anschließend nach evtl. Hypothyreose in eine Euthyreose übergeht^{4,6}.

Aspekte naturheilkundlicher Behandlung bei Schilddrüsenerkrankungen unter Berücksichtigung der tuberkulinischen Konstitution

Was im Kapitel über Anatomie und Physiologie bereits gestreift wurde,

soll nun vertieft werden: das psychologische Profil von Tuberculinum. Menschen, die mit Tuberculinum in Resonanz stehen, sind getrieben von einem rastlosen Lebenshunger, der sie dazu treibt, möglichst viele Dinge in möglichst kurzer Zeit zu erleben. Ihr hektischer Lebensstil und ihre Reiselust, gepaart mit einem objektiven und differenzierten Verstand lässt sie weder an Menschen noch an Orte starke Bindungen entwickeln. Tuberculinum braucht niemanden und nimmt sich in der Regel, was er will! Und tatsächlich liegt das Verhältnis von Männern zu Frauen bei fünf zu eins, man darf also ohne schlechtes Gewissen das weibliche Geschlecht in diesem Fall weitgehend ausblenden.

Tuberculinum spielt gerne und reagiert sowohl geistig als auch körperlich schnell, wie ein Kätzchen. Er ist frei von den Fesseln der Moral und orientiert sich an den Verheißungen der Zukunft, denn die Zukunft verspricht immer faszinierende Möglichkeiten. Das Sprichwort „Lebe den Tag!“ könnte von Tuberculinum stammen. Ein hedonistisch und sinnlich orientierter Lebensstil paart sich mit einem fast immer positiv eingestellten, nonchalanten Wesen. In seiner Selbstbezogenheit fehlt es Tuberculinum jedoch an Tiefe. Vor allem fehlt ihm das Herz, denn unter der glänzenden Oberfläche verbirgt sich eine große Leere, ein Gefühl der Vergeblichkeit und Sinnlosigkeit, vor der er sein ganzes Leben davonzulaufen versucht⁷.

So sehen wir hier einen vorwiegend mentalen und intellektuellen Konstitutionstyp, geprägt von einer kultivierten, intellektuellen Neugier und Klarheit bei gleichzeitiger Distanziertheit. Auf den ersten Blick ein durch und durch positiv und sympathisch wirkender Mensch, der uns jedoch bei näherer Betrachtung einige Schattenseiten offenbart. Denn letztlich mangelt es Tuberculinum an Substanz. Und wenn es ihm nicht gelingt, sein leichtes und verspieltes



Leben ohne Verantwortung und Tiefe zu führen, dann neigt er zu Unzufriedenheit, Hyperaktivität und Zerstörungswut.

Vielleicht ist er dann genauso ausgebrannt wie die vielen Menschen, die an einem „Burn-Out-Syndrom“ leiden. Man erkennt erstaunliche Parallelen zu dem Bild einer Hyperthyreose.

Charakteristisch auf der Körperebene – so viel sei an dieser Stelle bereits gesagt – ist bei Tuberculinum auch eine Neigung zu Asthma, wie überhaupt zu Erkrankungen der Atemwege, was nicht verwundert, wenn wir an den Ursprung des Mittels denken.

Das homöopathische Konstitutionsmittel Tuberculinum lässt uns natürlich auch an die tuberkulinische Konstitution denken, deren Verständnis einem wiederum einen wichtigen Schlüssel zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen an die Hand gibt. Die tuberkulinische Konstitution ist im Rahmen der Miasmenlehre dadurch gekennzeichnet, „dass Psora und Syphilis durch erbliche Übertragung vollkommen miteinander verschmelzen (...). Die tuberkulinische Konstitution ist als gemischtes Miasma das Ergebnis dieser Verbindung, und sie ist nach Allen die stärkste von allen Krankheitszuständen oder -verbindungen überhaupt. Sie kann ererbt oder erworben werden und wird auch als 'Pseudo-Psora' bezeichnet.“⁸.

Die Cyclogenie des Schimmelpilzes *Aspergillus niger* van Tieghem, nach Enderlein eine Abspaltung aus der Cyclogenie des *Mucor racemosus*, kann in der Hochvalenz zu chronisch tuberkulinischen Krankheitsbildern führen, wozu neben chronisch-rezidivierender Infektanfälligkeit, Tuberkulose, Paratuberkulose, Asthma, Arhrose, M. Bechterew, Cysten, Krankheiten von Ovar und Prostata sowie Krebs auch Autoimmunerkrankungen gezählt werden können. Daneben be-

steht eine enge Verbindung zum Kalziumstoffwechsel und zur Zellatmung. Darüber hinaus spielen bei Autoimmunerkrankungen zellwandfreie Formen (CWD) von Mycobakterien eine nicht unbedeutende Rolle und können nach Schneider sogar als „die eigentlichen Träger der tuberkulinischen Konstitution“ angesehen werden. Die Hauptursache des tuberkulinischen Milieus, vergesellschaftet mit einer Milieuvverschiebung des Blutes, ist der chronisch-entzündete und degenerierte Darm, das Leaky-Gut-Syndrom. Dieses zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass im Darm gebildete Antikörper die Darmwand durchdringen und – wie Antigene aussehend – Autoimmunerkrankungen nach sich ziehen, wozu auch die Thyreoiditiden zu rechnen sind^{8,9}. So schließt sich ein erster Kreis zu den Erkrankungen der Schilddrüse.

Einen ganz anderen Blickwinkel auf die Schilddrüse gibt uns die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit ihren Zuordnungen. Hier ist es zum einen der Magenmeridian, der über die Schilddrüse verläuft. Durch ihn steht sie in einer engen Verbindung mit den Zähnen (obere Molare und untere Prämolare), dem Kehlkopf und Zungenbein sowie dem Magen, der Mamma, dem Pankreas, der Milz und den Ovarien sowie der vorderen Hüfte und der Vorderseite des Knies. Erkrankungen dieser Organe und Körperteile können grundsätzlich also immer im Zusammenhang mit der Schilddrüse stehen und umgekehrt.

Zum anderen lassen sich bereits über die fünf Wandlungsphasen bzw. Funktionskreise Zuordnungen zur Schilddrüse herstellen. So wird der Magen-Milz-Pankreas-Meridian der Zukunft zugeordnet, was uns abermals an Tuberculinum mit seiner fast schon krankhaften Ausrichtung auf alles Zukünftige denken lässt.

Doch bereits die grundsätzliche Einteilung in Yin und Yang lässt erstaunliche Parallelen zur Schilddrüse aufdecken. Während dem Yin die Qualitäten passiv, abwartend reagierend, schwach, leer, kalt zugeordnet werden, sind es beim Yang die Qualitäten aktiv, drängend, dynamisch, kräftig, voll, hitzig. Während Yin eher zur Unterfunktion und Degeneration neigt, spiegelt sich im Yang die Überfunktion und Entzündung. Yin strebt nach Harmonie, Stase auf Kosten des Fortschritts, Yang hingegen ist dynamisch auf Kosten der Stabilität¹⁰. Die Beschreibung dieser Qualitäten liest sich fast schon wie die Beschreibung der Symptome einer Hypothyreose respektive Hyperthyreose.

Sowohl beim Morbus Basedow als auch bei der Hashimoto-Thyreoiditis rückt eine virale Genese vermehrt in den Vordergrund, was aus Sicht des Pleomorphismus von außerordentlichem Interesse erscheint. Generell spielt eine virale Beteiligung bei Schilddrüsenerkrankungen aufgrund der besonderen Milieuvverhältnisse, die gegenwärtig in Industrieländern herrschen, zunehmend eine Rolle. So konnte das Coxsackie-Virus in Verbindung mit der Schilddrüse gebracht werden¹¹. Dasselbe gilt in Bezug auf die Hashimoto-Thyreoiditis für das Epstein-Barr-Virus¹².

Für die Entstehung eines tuberkulinischen Milieus sind außerdem Störfelder im Kopfbereich (Zähne, Nasennebenhöhlen, Tonsillen) von Bedeutung, die in Verbindung mit Schwermetallbelastungen (z.B. aus Amalgamfüllungen) ein Heilhindernis darstellen. Auch Impfungen, Antibiotika und Chemotherapeutika bzw. allgemein unterdrückende therapeutische Maßnahmen können das Milieu hin zu einer tuberkulinischen Konstitution verändern⁸.

So kann die Auswirkung einer Therapieblockade durch einen wurzelbehandelten Zahn unter Umständen so groß sein, dass erst nach Entfer-



nung dieses Störfeldes, die ange-dachte Therapie zu greifen be-ginnt¹³. Neben den Zähnen sind hin-sichtlich einer erfolgreichen Thera-pie von Schilddrüsenerkrankungen auch besonders die anderen im Ver-lauf des Magenmeridians liegenden Organe zu berücksichtigen.

Spezifische Therapie von Schild-drüsenerkrankungen aus isopa-thischer und naturheilkundlicher Sicht

Es sei angemerkt, dass hinsichtlich der spezifischen Therapie von Schilddrüsenerkrankungen keine Standardrezepte ausgegeben wer-den können, die für alle Patienten gleichermaßen gelten. Jede Thera-pie bedarf einer Subjektivierung am Individuum. So kann es hier lediglich um das Aufzeigen von Therapie-optionen gehen, die bei der Be-handlung auf den einzelnen Fall her-untergebrochen werden müssen. Im Sinne einer Fokussierung, und um den Rahmen dieses Artikels nicht zu sprengen, sollen haupt-sächlich Schilddrüsenunterfunktion und -überfunktion besprochen wer-den, wobei besonders ein Augen-merk auf die Hashimoto-Thyreoiditis und den Morbus Basedow gelegt werden soll.

An allererster Stelle sollte eine Mi-lieusanierung und -regulation ste-hen. Diese beinhaltet zunächst eine Diät, welche aus möglichst frischen und unverarbeiteten pflanzlichen Zutaten besteht. Gleichzeitig sollte sie den Kriterien nach Dr. Werth-mann genügen bzw. entsprechen, nämlich dem Verzicht von Produk-ten aus Hühnerei, Kuhmilch sowie Schweinefleisch.

Das folgende Therapieschema kann als Wegweiser dienen und vollstän-dig oder in Teilen zur Anwendung kommen:

Therapieschema bei Schilddrü-senerkrankungen

Empfohlene Therapiedauer ca. 6-8 Wochen. Bei Bedarf können die Dar-

reichungsformen, Behandlungsinter- valle und -dauer geändert werden.

1. Milieu-Regulation während der gesamten Behandlung

- ALKALA® N Pulver 2x 1 Messl. tgl. in heißem Wasser, nüchtern trinken,
- CITROKEHL® Tr. 2x 10 tgl.,
- morgens SELENOKEHL® D4 Tr. 1x 10 tgl., oder/und SELEN-BIO-FRID Kps. 1x 2 tgl.,
- abends ZINKOKEHL® D3 Tr. 1x 10 tgl.,
- MAPURIT® L Kps. 2x 1 tgl., PINIKEHL® D5 Tr. 1x 8 tgl.,
- ganzheitliche Zahnheilkunde, Diät nach Dr. Werthmann.

2. Spezifische Regulation gleich-zeitig mit Stufe 1 beginnen (über 10-14 Tage)

- abends EXMYKEHL® D3 Zäpf-chen 1x rektal oder FORTAKEHL® D5 Tr. morgens, PEFRAKEHL® D5 Tr. mittags, ALBICANSAN® D5 Tr. abends je 1x 2-8 tgl., niedrig dosiert beginnen;

anschließend setzen Stufe 3 und 4 gleichzeitig ein:

3. Allgemeine Regulation über ei-nen längeren Zeitraum (4-6 Wochen)

- Montag - Freitag: morgens MUCEDOKEHL® D5 Tr., abends NIGERSAN® D5 Tr. oder SAN-KOMBI® D5 Tr., je 1x 2-8., niedrig dosiert beginnen;
- Samstag/Sonntag: Medikamente wie unter Stufe 2.

4. Immunmodulation gleichzeitig mit Stufe 3 beginnen (mehrere Wo-chen)

im wöchentlichen Wechsel je nach Symptomatik

- BOVISAN® D5 Kps., UTILIN® "H" D5 Kps., UTILIN® "S" D6 Kps., RECARCIN® D6 Kps., 1x 1/2-1

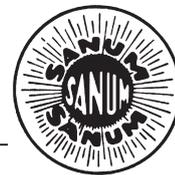
im täglichen Wechsel

- SANUKEHL®- Präparate je nach Symptomatik bzw. Erregernach-weis (z.B. Myc, Cand, Pseu D6 Tr.) 1x 4 einnehmen und 1x 4 ein-reiben

Beim Aufbau der Darmflora sollte man auch an SANPROBI® oder RE-BAS® denken. Die Substitution von Spurenlementen (SELEN-BIOFRID, ZINK-diet BIOFRID, MAPURIT® L, SELENOKEHL®, ZINKOKEHL®) kann notwendig sein, ebenso die Gabe von Glutamin, Eveliza und Rechts-Regulat® (Fa. Niedermayer). Beim Selen ist folgendes zu beachten: Ein Mangel an Selen trägt zu einer ver-minderten Bildung von T₃ und damit zur Entstehung einer Schilddrüsen-unterfunktion bei. Gleichzeitig hemmt die Gabe von Selen die Bil-dung von Autoantikörpern gegen Thyreoperoxidase (TPO). So kann ein Selenmangel das Auftreten einer Jodmangelstruma und der Hashi-moto-Thyreoiditis begünstigen¹⁴. Die Gabe von Selen in hohen Dosen von 200 – 300 Mikrogramm täglich kann dazu beitragen, den autoim-munen Entzündungsprozess zu hemmen¹⁵.

Grundsätzlich sollte neben der Sa-nierung des körperlichen Milieus auch ein Blick auf das „psychosoziale Milieu“ geworfen werden. Man darf nicht vergessen, dass allein psychischer Stress einen negativen Einfluss auf die Verdauungsorgane und die Darmmukosa haben kann. Letztlich wird die richtige Kombina-tion der einzelnen Therapiebausteine sowie ein Vorgehen nach dem Motto „first things first“ am ehesten einen nachhaltigen Behandlungser-folg mit sich bringen. Insofern ist es wichtig, nach Möglichkeit eine „Pro-blemhierarchie“ herauszuarbeiten und keinesfalls nur isoliert am Organ zu arbeiten.

Steht bei der Schilddrüsenerkran-kung zum Beispiel das Autoimmun-geschehen (Hashimoto-Thyreoiditis, Morbus Basedow) im Vordergrund, wird dieses als Erstes angegangen. Die Autoimmunreaktion kann klar der tuberkulinischen Konstitution zugeordnet werden. Daraus lässt sich ebenfalls klar ein Bezug zur Cyclogenie des *Aspergillus niger* ableiten. Aus diesem Grund kann



NIGERSAN® als einer der Grundpfeiler der isopathischen Behandlung dieser Erkrankungen gelten. Dazu begleitend geben wir CITROKEHL® als Milieumittel. Von außerordentlicher Wichtigkeit ist der Einsatz von Haptenpräparaten, an erster Stelle SANUKEHL® Myc. Aber auch SANUKEHL® Klebs und SANUKEHL® Pseu zur Aufhebung von Therapieblockaden sind denkbar¹⁶. Die tuberkulinische Konstitution wird besonders von den Immunmodulatoren bzw. Immunbiologika *LATENSIN*®, *UTILIN*® "S" und *BOVISAN*® beeinflusst. Zu Beginn einer Therapie könnte ein Autoimmungschehen jedoch von einem Immunmodulator ungünstig in eine negative Richtung „befeuert“ werden. Aus diesem Grund empfiehlt sich der Einsatz dieser Mittel erst im späteren Behandlungsverlauf.

Sind im Verlauf des Magenmeridians andere Organe gestört und rührt die Belastung der Schilddrüse von dort her, müssen zunächst diese Bereiche angegangen werden. Dies kann mitunter auch einmal darauf hinauslaufen, sich von einem wurzelbehandelten Zahn zu trennen, oder eine Amalgamsanierung und / oder Schwermetallausleitung durchzuführen. Zur Entgiftung bzw. Ausleitung bieten sich neben *OKOUBASAN*® auch *CERVIKEHL*® und *USNEABASAN*® an.

Es kann notwendig sein, einen Ovulationshemmer in Frage zu stellen. Schließlich stehen die Geschlechtsorgane nicht nur energetisch in enger Beziehung zur Schilddrüse. – Man sollte auch daran denken, den Magenmeridian mittels Akupunktur oder Akupressur zu balancieren. Dabei eignen sich SANUM-Mittel in Ampullenform hervorragend, um einzelne Akupunkturpunkte durch Quaddelung oder subkutane Injektion gezielt zu stimulieren.

Handelt es sich um eine Thyreoiditis viraler Genese, muss zunächst *QUENTAKEHL*® eingesetzt werden.

Das neben NIGERSAN® zweite wichtige Mittel aus dem Bereich der SANUM-Therapie, an welches im Zusammenhang mit der Schilddrüse gedacht werden sollte, ist sicherlich *MUCEDOKEHL*® (*Mucor mucedo*). Die Wirkung dieses Mittels erklärt sich aus seinem Bezug zu den übergeordneten Steuerungszentren des Gehirns, namentlich dem limbischen System, dem Hypothalamus und der Hypophyse, woraus auch sein Einfluss auf das endokrine System resultiert. Das homöopathische Arzneimittelbild umfasst neben der Schilddrüse (Über- und Unterfunktion) unter anderem die Atemwege (Bronchitis, Asthma bronchiale), die Harnwege (erhöhte Phosphatausscheidung) und den Bewegungsapparat (Knochen- und Gelenkdegeneration). *Mucor mucedo* hat offensichtlich eine Affinität zu Schwermetallen, die sich im Übrigen gerne in der Schilddrüse ablagern. *MUCEDOKEHL*® balanciert das Neurovegetativum und bringt die Gegenspieler Sympathikus und Parasympathikus ins Gleichgewicht. Daneben kann es die Funktion eines „Türöffners“ bei Therapieblockaden übernehmen. Außerdem reguliert es den Magen-Milz-Pankreas-Meridian und nimmt auf diese Weise ebenfalls Einfluss auf die Schilddrüse¹⁷. Bei der Therapie von Schilddrüsenerkrankungen wird man daher immer an *MUCEDOKEHL*® denken; es ist eine wichtige Säule im Kontext mit anderen therapeutischen Maßnahmen.

Menschen können eine Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse ausbilden, ohne dass eine schwerwiegende Erkrankung des Organs vorliegen muss. Um diesen Bereich der Funktionsstörungen mit abzudecken, seien im Folgenden eine ganze Reihe von möglichen Therapieoptionen genannt und teilweise erläutert.

Eine Rolle, die bei Schilddrüsenerkrankungen möglicherweise unterschätzt wird, ist bezeichnender-

weise die Versorgung mit Jod, also dem Element, um welches sich bei der Schilddrüse alles dreht. Während in früheren Zeiten in hiesigen Gegenden eher mit einem Jodmangel zu rechnen war, kann es in Folge der Verwendung von Jodsalz und der flächendeckenden Jodierung von Nahrungsmitteln heute durchaus auch zu einer Überversorgung mit Jod kommen. So wäre es zu kurz gedacht, bei einer Unterfunktion der Schilddrüse automatisch und ausschließlich von einem Jodmangel auszugehen. Das Gegenteil kann der Fall sein, und eine Jodüberlastung kann nach einer gewissen Zeit in eine Unterfunktion umschlagen.

Im Allgemeinen wird man jedoch bei Unterfunktionsbeschwerden eine unzureichende Versorgung mit Jod vermuten, zumal wenn es schon zur Bildung eines Kropfes (*Struma*) gekommen ist. Anstatt nun einfach mehr chemisch hergestelltes Jod zu sich zu nehmen, um die Schilddrüse anzuregen, empfiehlt sich der Versuch, auf eine erhöhte Jodzufuhr in Form von „organischem“ Jod (*Seefisch*, *Meeresalgen*) umzusteigen und diese Ernährung mit *Alfalfa-Sprossen*, die große Mengen an Tyrosin enthalten, zu kombinieren. Homöopathisch begleitend dazu kann eine Unterfunktion der Schilddrüse mit *Kalium jodatum*, *Kalium chloratum*, *Spongia* sowie *Thyreoidinum* behandelt werden, sowie – endlich – auch mit *Calcium carbonicum*, *Barium carbonicum* und *Graphites*.

Im Falle einer Überfunktion wird man natürlich zunächst die Jodzufuhr vermindern. Ideale Begleiter einer jodarmen Diät sind dann *Haferstroh-Tee*, *Wolfstrappkraut* (*Thyreogutt*®, *Fa. Schwabe*), *Melisse* und *Hopfen*. Homöopathisch kann man mit *Jodium*, *Brom*, *Natrium muriaticum*, *Kalium phosphoricum*, *Sepia*, *Lachesis* und natürlich *Tuberculinum* arbeiten.



Schlussbemerkung

Tuberculinum scheint mir ein sehr geeignetes Mittel zur Behandlung der Hyperthyreose zu sein, weil im psychologischen Profil des Mittels die sich verzehrende Rastlosigkeit der Tuberculinum-Persönlichkeit so gut abbildet wird. Wir erinnern uns: rastloser Lebenshunger, hektischer, hedonistischer Lebensstil, kaum Bindungen an Orte oder Menschen, frei von den Fesseln der Moral, jedoch hinter der glänzenden Fassade eine große Leere, die mit noch mehr Aktivitäten nicht zu füllen ist. Ein Mensch, der so strukturiert ist, passt perfekt zu den Erfordernissen der heutigen Arbeitswelt mit ihren Jahresverträgen und all den damit verbundenen Unsicherheiten und Unwägbarkeiten. Und er passt auch in die heutige Zeit, der gleichfalls eine große inhaltliche Leere bei gleichzeitiger Hyperaktivität inneohnt. Wir können beobachten, dass Frauen im Zuge der Emanzipation in der Berufs- und Arbeitswelt mehr und mehr zu den Männern aufschließen, was grundsätzlich sehr zu begrüßen und als Prozess auch noch längst nicht abgeschlossen ist. Allerdings scheint mir dieser Aufschluss etwas einseitig zu sein und zu Lasten „weiblicher“ Qualitäten zu gehen, derer unsere Gesellschaft dringend bedarf.

Die Philosophin Natalie Knapp lädt uns dazu ein, „in offenen Fragen zu wohnen“¹⁸. Was meint sie damit? Dass wir Fragen, deren Antwort wir noch nicht kennen, bewusst unbeantwortet lassen und uns trauen, uns diesem Nichtwissen auszusetzen.

So möchte ich diesen Artikel mit einer Frage beschließen: Könnte es sein, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der steigenden Anzahl von Frauen, die an einer Hashimoto-Thyreoiditis oder der Basedow-Krankheit leiden und den oben beschriebenen Beobachtungen? Wenn dem so wäre, dann könnte man diese Erkrankungen als eine

Reaktion auf das Milieu verstehen, welches die Gesellschaft sowohl im beruflichen als auch im sozialen Kontext gegenwärtig bildet. Ich denke, um wirklich ganzheitlich zu arbeiten, sollten wir als Therapeuten bei der Behandlung unserer Schilddrüsen-PatientInnen dieser Frage einen gebührenden Raum verschaffen. □

Literatur

- (1) Rieger, Berndt: Die Schilddrüse – Balance für Körper und Seele, 5. Auflage, Herbig, 2010
- (2) Boericke, William: Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen, 8. Auflage, Grundlagen und Praxis, 2004
- (3) de.wikipedia.org/wiki/Hashimoto-Thyreoiditis
- (4) Spinass, Giatgen A.; Fischli, Stefan: Endokrinologie und Stoffwechsel, 2. Auflage, Thieme, 2011
- (5) de.wikipedia.org/wiki/Morbus_Basedow
- (6) Förch-Jösslin, Christel: Thyreoiditis de Quervain – Ein Fallbericht, SANUM-Post 105, 2014
- (7) Bailey, Philip M.: Psychologische Homöopathie, Knauer, 1998
- (8) Schneider, Peter: Die tuberkulinische Konstitution als gemeinsame Ursache chronischer Erkrankungen und ihre naturheilkundliche Regulationstherapie, SANUM-Post Nr. 51, 2000
- (9) Scharf, Elisa: Das Leaky-Gut-Syndrom und seine Folgen: 21 Jahre – Neun Diagnosen, SANUM-Post 105, 2014
- (10) Rau, Thomas: Der Magen-Meridian und der Funktionskreis Magen-Milz-Pankreas, SANUM-Post Nr. 94, 2011
- (11) Rau, Thomas: Neue Ausdrucksweisen chronisch viraler und bakterieller Erkrankungen und Erklärungen zum Verständnis des Pleomorphismus, SANUM-Post 97, 2011

(12) Kermani, Hermad: Naturheilkundliche Therapie chronischer Virusinfekte am Beispiel der Epstein-Barr-Infektion, SANUM-Post 99, 2012

(13) Kreidler, Björn: Die erfolgreiche Behandlung einer Hypothyreose – ein Fallbericht, SANUM-Post 92, 2010

(14) de.wikipedia.org/wiki/Selenmangel

(15) de.wikipedia.org/wiki/Selen

(16) Fischer, Camilla: Die SANUKEHL-Präparate – ihre besondere Bedeutung und Anwendung bei chronischen Erkrankungen und Therapieblockaden, SANUM-Post Nr. 96, 2011

(17) Fischer, Camilla: Muscarsan und Mucedokehl – Zwei wichtige SANUM-Präparate zur Therapie psychisch geprägter Beschwerden, SANUM-Post Nr. 83, 2008

(18) Knapp, Natalie: anders denken lernen – von Platon über Einstein zur Quantenphysik, 1. Auflage, Oneness Center, 2008

Weitere verwendete Quellen:

Arnoul, Cornelia und Franz: Eine SANUM-Therapie der Hashimoto-Thyreoiditis, SANUM-Post 60, 2002

Bierbach, Elvira: Naturheilpraxis heute, 1. Auflage, Urban & Fischer, 2000

Hoffmeister, Bärbel: Dunkelfeld-Diagnostik und Erkrankungen der Schilddrüse, SANUM-Post 81, 2007

de.wikipedia.org/wiki/Schilddrüse

Anschrift des Autors:

Björn Kreidler
Heilpraktiker
Derendinger Str. 94
72072 Tübingen
www.heilpraktiker-kreidler.de