

Zwischen Kopf und Körper – Erkrankungen der Schilddrüse und Möglichkeiten ganzheitlicher Therapie

von HP Christel Förch-Jösslin

„Zwischen Kopf und Körper“ –

Dieser Titel beschreibt sowohl die anatomische Lage als auch und vor allem die Funktion der Schilddrüse als Impulsvermittler zwischen Hirn und Organen/Funktionen des gesamten Organismus.

Anatomisch betrachtet liegt die Schilddrüse im unteren Bereich des Halses, die Trachea von ventral halb-kreisförmig umschließend, unterhalb des Kehlkopfes. Mit einem normalen Volumen (Frauen 12-15 ml, Männer 12-25 ml) wird das zweiflügelige, schmetterlingsförmige Organ nur sichtbar, wenn es vergrößert bzw. geschwollen ist – was dann bereits ein erstes Erkrankungszeichen wäre.

Funktionell übermittelt die Schilddrüse die Impulse des Hirns über folgende hormonelle Achsen:

Seinerseits angeregt durch die Impulse des zentralen Nervensystems schüttet der Hypothalamus Thyreotropin-Releasing-Hormon (TRH) aus und regt dadurch die Ausschüttung von TSH (Thyreoid-stimulierendes Hormon) durch den Hypophysenvorderlappen (Adenohypophyse) an. Dieses TSH wiederum führt in der Schilddrüse zur Produktion der Schilddrüsenhormone T4 (Thyroxin) und T3 (Trijodthyronin). Dabei bildet die Schilddrüse zunächst durch die Bindung von vier Jodatomen an die Aminosäure Tyrosin die Speicherform T4, von der dann etwa 80 Prozent unter Abspaltung eines Jodatoms in die im Körper dreifach wirksamere Form T3 umgewandelt werden.

Bei hinreichender Versorgung des Körpers mit diesen Hormonen der Schilddrüse drosselt das ausreichende Vorhandensein der Hormone im Sinne einer „negativen Rückkoppelung“ die Ausschüttung von TRH und TSH, während sie im Körper zahlreiche Funktionen aktivieren:

- Förderung der Proteinsynthese und Erhöhung des Grundumsatzes
- Steigerung der Cholesterinproduktion (Verwendung als Ausgangsstoff für Neurotransmitter) bei gleichzeitig steigendem Verbrauch
 - > Senken des Blutcholesterinspiegels
- Steigerung der Enzym-Aktivität
- Steigerung von Blutdruck, Herzfrequenz und Temperatur
- Wachstumsförderung
- Anregung sonstiger hormoneller Prozesse im Körper

Damit ist klar, dass eine Fehlfunktion der Schilddrüse je nach Art und Umfang der Störung umfassende körperliche, mentale und „psychische“ Folgen haben kann.

Dies sind im Falle einer Unterfunktion:

- Mangel an Lebensaktivität und Kraft in allen Bereichen,
- Müdigkeit, Erschöpfungsgefühl, Frieren,
- Stoffwechsel-Verlangsamung, Gewichtszunahme, Verstopfung,

- Depressionen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen,
- Verminderung der Libido,
- Ödeme, Haarausfall, trockene und rissige Haut/Schleimhäute,
- brüchige Nägel,
- Muskelschwäche und Muskelverhärtungen, Gelenkschmerzen,
- Druck an der Schilddrüse, Kloßgefühl, Räusperzwang, Stimmprobleme.

Bei einer Überfunktion hingegen finden sich:

- Überaktivität, Nervosität, Unruhe und Angstgefühle bis zur Panik,
- Schlaflosigkeit, Schwitzen/Schweißausbrüche,
- überaktiver Stoffwechsel, Gewichtsabnahme trotz Heißhunger, Durchfälle,
- Herzerassen, Bluthochdruck, Zittern,
- Konzentrationsstörungen,
- Zyklusstörungen, Unfruchtbarkeit,
- Muskelschwäche und Osteoporose,
- endokrine Orbitopathie.

Wesentliche Erkrankungen der Schilddrüse:

Thyreoiditis de Quervain:

Hierbei handelt es sich um eine akute, viral bedingte Entzündung der Schilddrüse mit heftiger Symptomatik: (hohes) Fieber, starke Schmerzen im Hals, Kiefer und Ohr, ent-



zündliche Zerstörung von Schilddrüsengewebe und folgender massenhafter Freisetzung gespeicherter Hormone und Pseudoüberfunktion mit Herzrasen, Zittern, Angst, Schwitzen und Gewichtsabnahme.

Die Erkrankung ist nach Wochen bis Monaten selbsteleminierend und kann schulmedizinisch nur symptomatisch mit Entzündungshemmung durch Cortison oder Antiphlogistika behandelt werden.

Dabei kommt es in etwa 20 Prozent der Fälle zu einer dauerhaften Unterfunktion, wenn sich entzündlich zerstörtes Gewebe nicht hinreichend regeneriert oder wenn die scheinbare Überfunktion fälschlich durch Schilddrüsenhemmer behandelt wurde.

Jodmangelstruma:

Dies ist ein früher häufig in Jodmangelgebieten der Alpenregionen vorkommendes, heute bei frühzeitiger Erkennung von Jodmangel eher selten gewordenes Krankheitsbild, bestehend aus der sogenannten „Merseburger Trias“: Kropfbildung, Exophthalmus und Herzjagen, da die Schilddrüse versucht, den für die Hormonproduktion problematischen Jodmangel durch Gewebsvermehrung auszugleichen.

Die Behandlung besteht heute in aller Regel in der rechtzeitigen (weit vor Kropfbildung) Gabe von Jodid, bei einer ausgeprägten Struma besteht hingegen Operationsbedarf.

Differentialdiagnostisch ist zu beachten, dass es auch bei anderen Erkrankungen der Schilddrüse zur Strumabildung kommen kann, z.B. entzündungsbedingt durch geschwollenes, mit Lymphozyten und Schleim durchsetztes Gewebe.

Morbus Basedow/ Graves Disease:

Die Erkrankung, benannt nach Carl Adolph von Basedow bzw. Robert James Graves, die sie 1840 bzw.

1835 erstmals beschrieben, ist eine Maximalform der Überfunktion, die nach ihrem äußeren Erscheinungsbild auch als „Glotzaugenkachexie“ bezeichnet wird.

Die Blutwerte für fT4 und fT3 sind hierbei auf das Doppelte bis Zehnfache erhöht bei gleichzeitig stark erniedrigtem, oft nicht mehr messbarem TSH-Wert.

Auslöser des Morbus Basedow ist ein Antikörper gegen den TSH-Rezeptor in der Schilddrüse, der sogenannte **TRAK** (Thyreotropin-Rezeptor-AK), der dafür sorgt, dass die Schilddrüse nicht mehr auf Impulse der Hypophyse durch TSH reagiert, sondern den Antikörper für einen Hypophysen-Impuls hält und ungebremst Hormone produziert.

Dies führt zu einer Entzündung der Schilddrüse mit Überaktivität, die rasch in Ängste, Panik-Attacken, Herzrasen, Abmagerung, Schwäche kippt und auch zur endokrinen Orbitopathie führen kann.

Die schulmedizinischen Therapien bestehen vor allem in der Verwendung von Schilddrüsen-Blockern und Jodvermeidung, in schwereren Fällen in einer operativen Teilentfernung.

Hashimoto-Thyreoiditis:

Diese autoimmune Erkrankung der Schilddrüse wurde erstmalig schon 1878 von William Miller Ord in England beschrieben, 1912 dann von dem japanischen Arzt Hakaru Hashimoto, welcher auch in Deutschland forschte und publizierte, die Benennung der Erkrankung nach ihm hat sich durchgesetzt.

Im engeren Sinne ist die Hashimoto-Erkrankung eine Entzündung der Schilddrüse mit Gewebsuntergang, eventuell bis zur vollständigen Zerstörung des Organs, infolge einer Antikörper-Bildung gegen das

Die Schilddrüsenhormone T4 und T3 sind im Blutplasma bis zu 99% an Plasmaproteine gebunden und biologisch nicht aktiv. Nur ein sehr geringer Anteil wird in die biologisch aktive Form überführt, diese wird als freies T3 (fT3) bzw. freies T4 (fT4) bezeichnet. Die Referenzwerte eines Erwachsenen liegen bei:

	gesamt	freies
T3	1,1 - 2,0 nmol/l	3 - 8 pmol/l
T4	64,4 - 154,4 nmol/l	9 - 24 pmol/l

Schilddrüsengewebe mit folgender, teils ausgeprägter, Unterfunktion. Diese hält auch an, wenn die Entzündungssituation abgeheilt ist, weil eben vermindertes, verhärtetes und verkalktes, also nicht mehr hinreichend funktionstüchtiges Gewebe zurückbleibt. Auch dieses Stadium wird heute gemeinhin als „Hashimoto“ bezeichnet, wenngleich Hakaru Hashimoto nur das Stadium der Entzündung selbst beschrieben hat, Ord eher das Problem der verkleinerten Schilddrüse.

Im Entzündungsstadium sind bei raschem Gewebsabbau anfänglich auch alle Symptome einer Überfunktion möglich, da hierbei – genau wie bei der akuten Thyreoiditis de Quervain – schlagartig sehr viel gespeichertes Hormon ins Blut ausgeschwemmt wird und diese Symptome erzeugt.

Die Antikörper bei dieser Form der Thyreoiditis sind gegen das hormonproduzierende Gewebe der Schilddrüse als solches aktiv und sind benannt als **MAK** (Mikrosomaler Antikörper), auch als **TRO-AK** (Thyreoperoxidase-AK) bezeichnet und **TAK** (Thyreoglobulin-AK).

Leider wird in der schulmedizinischen Behandlung der Hashimoto-



Erkrankung den Betroffenen oft mitgeteilt, dass die Erkrankung unheilbar sei und die Entzündung und somit – endeffektiv vollständige und somit tödliche – Zerstörung des Organs nur durch die lebenslängliche Gabe von L-Thyroxin aufgehalten werden könne, weil diese dann die Schilddrüse bei ausreichend hoher Dosierung von ihrer Aufgabe entlaste, diese dann inaktiv und dadurch auch nicht mehr entzündlich werde, während der Hormonersatz den Bedarf des Körpers decke.

Diese Standardtherapie ist aber für viele Patientinnen (die Erkrankung betrifft, fast so sehr wie der Morbus Basedow, deutlich mehr Frauen als Männer) keineswegs befriedigend. Das hat wohl mehrere Gründe: Zum ersten ersetzt die Substitution von L-Thyroxin/T4 nur einen kleinen Teil der Aufgaben der Schilddrüse, der Bedarf des Körpers an Hormonen der Schilddrüse schwankt außerdem und vor allem die Umwandlung von T4 in das aktivere T3 bleibt als Arbeit für die Schilddrüse, diese wird also nicht komplett entlastet. Bei restlicher Eigenfunktion der Schilddrüse kann diese schließlich oft nicht auf zusätzliche Hormongabe reagieren (Regulationsstarre) und es kommt dann insgesamt zu einem Hormon-Überschuss mit - unter Umständen auch „anfallsweiser“ - starker Überfunktionssymptomatik wie Herzrasen, Unruhe, Ängste und Panik. Und dann wird den Patientinnen oft gesagt, diese Symptome seien nun ein psychisches Problem und müssten entsprechend durch Psychotherapie oder Psychopharmaka angegangen werden.

Ein weiteres Problem der aktuellen Standardtherapien der Schilddrüse besteht – dies nicht nur bei Hashimoto – in der Tendenz zu eigentlich unnötigen operativen einseitigen oder gar vollständigen Entfernungen der Schilddrüse, weil entzündungs-

bedingte Schwellungen, Zysten oder postentzündliche Verkalkungen im Ultraschallbild als potentiell gefährliche „Knoten“ fehlinterpretiert werden!

Letztlich werden also mit diesen Standardtherapien die Ursachen der Erkrankung nicht behandelt, sondern man setzt stattdessen auf eine lebenslängliche Medikation.

Ganzheitliche Therapie-Alternativen der TEM (Traditionell Europäischen Medizin) nach Dr. med. Berndt Rieger

Dr. med. Berndt Rieger ist Internist und naturheilkundlich arbeitender Arzt in Bamberg, der sich seit Jahren intensiv und mit großen Therapieerfolgen um eine alternative, ganzheitliche Therapie der Schilddrüse verdient macht und seit einigen Jahren für Ärzte und Heilpraktiker entsprechende Ausbildungen zum „Schilddrüsenpraktiker“ anbietet.

Ich (die Autorin) habe in dieser Ausbildung ein überzeugendes Konzept, das meine bisherigen Behandlungsstrategien für diese Erkrankungen als überzeugte SANUM-Therapeutin wunderbar ergänzt und erweitert hat, kennenlernen können, welches ich nun kurz zusammengefasst auf vier Punkte vorstellen möchte:

1. Psychische Ursachen und Auslöser behandeln

Die Betrachtung und Erkenntnis solcher Auslöser der Schilddrüsenerkrankung in jeweiligen Grundproblematiken und der Versuch, entsprechende Veränderungen in der Lebenshaltung und Lebensführung, auch mit Hilfe von klassischer Homöopathie, zu erreichen, ist Basis der ganzheitlichen Betrachtung und Therapie, wenn man die Schilddrüse als hormonelles Zentrum der Le-

bensenergie und somit auch der Möglichkeiten der Selbstentfaltung betrachtet. Hierbei begegnen dem Therapeuten typische Grundthematiken für die jeweiligen Erkrankungsformen. Dies sind bei **Morbus Basedow**:

(Selbst-) Überforderung und ständiger Druck, Überaktivität, die in Panik und Ängste kippt, also eine Art „Überhitzung“ des Systems. Hier zieht der Körper durch die Erkrankung dann „die Notbremse“, indem die Auszehrung und Schwäche zur Beendigung des bisherigen Lebensstils zwingen. Aus Sicht der Elementenlehre sind hier Kühlung und Erdung nötig.

Hingegen ist das Grundthema bei der **Hashimoto-Thyreoiditis**:

Scheitern und Verharren in scheinbar ausweglosen Konfliktsituationen und die fehlende Möglichkeit zur Entfaltung eigener Potentiale. Der Körper zieht quasi Bilanz dieser Situation, indem er die Lebenskraft der Erkrankten herabfährt, Wärme und Luft/Leichtigkeit fehlen den Betroffenen.

2. Ernährungstherapeutische Maßnahmen:

Neben den psychisch-geistigen Krankheitsauslösern muss natürlich eine Betrachtung der klassischen Auslöser chronischer und autoimmuner Entzündungsgeschehen und ihrer Symptomatik im Allgemeinen erfolgen. Hier sind Fehlernährung, Nährstoffmangel und natürlich Nahrungsmittelunverträglichkeiten zu beachten (im Falle der Hashimoto-Erkrankten meist eine deutliche Glutenunverträglichkeit!).

Speziell bei Schilddrüsenerkrankungen ist außerdem eine Strategie der Jodvermeidung (Basedow, Jodunverträglichkeit) oder bewusst jodreichen Ernährung (Unterfunktion, Jodmangel-Erkrankungen) zu ver-



folgen, des Weiteren eine selenreiche Ernährung/Substitution von Selen bei Hashimoto. Bedarfsweise ist auch eine Substitution von Eisen, Vitamin B12, Vitamin D und K2 sinnvoll.

Beim Morbus Basedow sollte zudem „erdende“ Nahrung wie Hafer, Haferkrauttee, Buchweizen, Weizengras, Kalmuswurzeltee und pflanzliche Kieselsäurespender verzehrt werden sowie pflanzliche Schilddrüsen-Blocker, sogenannte Goitrogene. Wörtlich übersetzt heißt dies „Kropfbildner“, weil sie die Jodaufnahme in die Schilddrüse blockieren und damit bei Gesunden zu Hormonmangel und TSH-Steigerung führen und somit kropfbildende Wirkung haben können. Bei Basedow-Patienten aber entfällt diese TSH-Reaktion der Schilddrüse ja, es wird lediglich die Überfunktion blockiert! Solche Goitrogene sind: Zwiebeln, Knoblauch, Bärlauch, Weißkohl, Rosenkohl, Brokkoli, Hirse, Leinsaat, Tamarinde oder auch das Wolfstrappkraut, welches als Thyreologes-Tinktur zur Verfügung steht und in dieser Form

natürlich besser dosierbar ist als die erwähnten Nahrungsmittel, von denen bei einer ernsthaften Basedow-Erkrankung große Mengen benötigt würden, um hinreichende Wirkung zu erzielen. Auch Sojabohnen (entziehen in Blut und Darm Hormone) oder Erdnüsse (binden Tyrosin) können zusätzlich gegen die Überfunktionsproblematik hilfreich sein.

3. Behandlung der Darmsituation:

Entzündungen des Darms, gestörte Darmflora und Leaky Gut gehen in den meisten Fällen auch mit anderen Autoimmunerkrankungen einher oder sind (mit-) auslösend für diese. Häufig bestehen hierbei Nahrungsmittelunverträglichkeiten, bei Hashimoto meistens Glutenunverträglichkeit. Folglich sind diätische Maßnahmen sowie eine Sanierung der Darmsituation durch die passende Probiose/Präbiose, eventuell auch Nahrungsergänzung (Zink, B-Vitamine) unabdingbare Bestandteile der ganzheitlichen Therapie. Hier ergibt sich natürlich auch ein wichtiger Einsatzbereich für die SANUM-Therapeutika!

4. Als weitere Maßnahmen sind je nach individueller Problematik einzusetzen:

- **Zahnsanierungen** (Herde und Metalle!);
- Anregung oder Beruhigung der Schilddrüse durch Massagen und Wickel mit wärmenden oder kühlenden Ölen oder Quark;
- Yoga, Klangschalen- und Stimmtherapie, Phytotherapie, klassische Homöopathie;
- bei Bedarf **Stärkung der Nebenniere durch STROPHANTHUS D4 SANUM** sowie der **Sexualhormone durch pflanzliche Isoflavone** (Soja, Rotklee), Diosgenin (Yamswurzel) und Adaptogene (Rosenwurz, Ashwaganda);
- zur Anregung der Eigenfunktion der Schilddrüse Thyreoidinum D12, 1x 5 Globuli täglich.

Wenn Hormonersatz trotz allem unabdingbar ist, um die Entzündung zur Ruhe zu bringen oder die hormonelle Lebenskraft zu erhalten, empfiehlt sich der Einsatz von natürlichem Schilddrüsenextrakt vom Schwein, da dieser in seiner Zu-

sammensetzung in der Lage ist, alle wichtigen Aufgaben und Stoffe des menschlichen Schilddrüsengewebes zu ersetzen.

Allerdings enthält er im T4/T3-Verhältnis deutlich mehr T3 als die menschliche Schilddrüse, weswegen die Dosierung eines erfahrenen Therapeuten bedarf. Der Extrakt ist zudem rezeptpflichtig! In Deutschland kann er mit ärztlichem Rezept über die Klösterl-Apotheke in München (www.kloesterl-apotheke.de) bezogen werden.

Die Behandlung mit SANUM-Therapie

Bei der Behandlung der betrachteten Erkrankungen mit Hilfe der SANUM-Therapie stehen zunächst einmal zwei wesentliche Leitmittel zur Verfügung:

MUCEDOKEHL®:

Dies ist das Mittel für Schilddrüsenfunktionsstörungen aller Art und Genese (sowohl bei Über- als auch bei Unterfunktion), neurovegetativen Störungen und Dysfunktionen des Limbischen Systems, Angst und Depressionen, Lymphostase und Erkrankungen des HNO-Bereichs.

NIGERSAN®:

Das zweite Leitmittel bei Strumaerkrankungen und Adipositas ist NIGERSAN®. Außerdem besteht nach Enderlein eine große Bedeutung des „Aspergillus niger“ für das Drüsengewebe im Allgemeinen; bei Schwellung und Stauung sollte es sinnvoll zusammen mit MUCOKEHL® eingesetzt werden.

Zusätzlich stehen im Bereich der Darmsanierung von SANUM zur Verfügung:

- FORTAKEHL®: bei Dysbakterie und Schleimhautzerstörung, Mykosen, Magen-Darm-Erkrankungen aller Art, einschließlich Ulcus-
leiden und Colitis

- EXMYKEHL®, ALBICANSAN®, PEFRAKEHL®: bei Mykosen
- PINIKEHL®: bei Beteiligung von Leber, Milz und Pankreas
- OKOUBASAN®: bei Lebensmittelunverträglichkeiten und Intoxikationen
- REBAS®: zur Stärkung der Pey-
er'schen Plaques, bei Leaky Gut und chronischer Hepatitis
- PROBIKEHL®: gut verträgliches Probiotikum mit sieben probiotischen Stämmen und den Präbiotika Inulin und Fructo-Oligosacchariden

Zur Immunmodulation bei entzündlichen und autoimmunen Erkrankungen der Schilddrüse haben sich in meiner Praxis UTILIN® "H"/ UTILIN®, LATENSIN® und/oder RECARCIN® bewährt. Bei Bedarf (überschießende oder mangelnde Reaktionen, zellwandfreie Formen) ist aufgrund der Darmsituation meist der Einsatz von SANUKEHL® Cand, SANUKEHL® Coli, SANUKEHL® Prot oder SANUKEHL® Salm angezeigt, je nach Indikation kommen auch andere SANUKEHL®-Präparate in Betracht.

Die Bedeutung von QUENTAKEHL® ist bei einer akuten, viral verursachten Thyreoiditis de Quervain als Leitmittel neben MUCEDOKEHL® auf der Hand liegend.

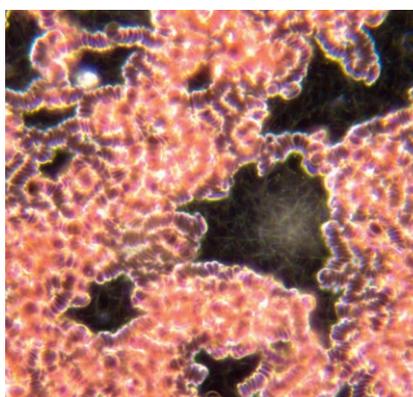


Abb. 1: Dunkelfeld bei Hashimoto: Schwerer Stauzustand mit Filiten und Leberinseln

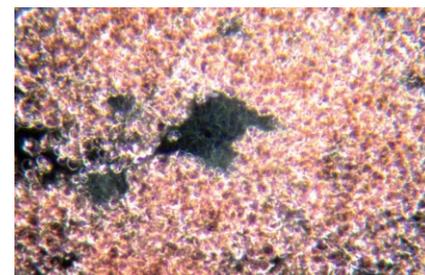


Abb. 2: Dunkelfeld bei Hashimoto: Schwerer Stauzustand mit Filiten und Leberinseln

Aber auch bei Hashimoto-Patientinnen/Patienten finden sich im Dunkelfeld regelmäßig Hinweise auf eine chronische virale Belastung (z.B. Lymphozytose, Verminderung der neutrophilen Granulozyten, deutliche multiple Belastungen der Erythrozyten mit diversen Austrittsformen nach einigen Stunden, hohes Eiweißaufkommen selbst bei vegetarischer Ernährung) sowie Hinweise auf chronische Belastungen der Leber (vor allem ausgeprägte Leberinseln), wie sie auch bei Patienten mit anderen chronisch-viral bedingten Erkrankungen auftreten. Und in der Therapie führt der Einsatz von QUENTAKEHL®, PINIKEHL® und je nach Befund auch GRIFOKEHL®/GRIFOLA FRONDOSA (anamnestisch Herpes oder Epstein-Barr) häufig zur deutlichen Verbesserung der Entzündung und der gesamten Symptomatik!

Beispielhafter Behandlungsplan für eine Hashimoto-Thyreoiditis

Stufe 1: Milieu-Regulation während der gesamten Therapie-dauer

- Darmsituation: Diät!, Allergenvermeidung, PROBIKEHL®, REBAS®
- Entsäuerung durch ALKALA® "N"/ ALKALA® "S", SANUVIS® (morgens 60 Tropfen) und CITROKEHL® (abends 10 Tropfen), FORMASAN® (2x 5 Tropfen)
- Entgiftung mit OKOUBASAN® D2 Tabletten (1-2x täglich 1 Tablette),



USNEABASAN® bei Belastung durch Schwermetalle, HEXACYL® bei Übereiweißung

- Substitution: SELENOKEHL® D4 (morgens 1x 5 Tropfen) oder SELEN-Biofrid® (morgens 1x 1 Kapsel) und ZINKOKEHL® D3 (abends 1x 5 Tropfen) oder ZINK+BIOTIN® (Fa. Biofrid; abends 1x 1 Kapsel), eventuell auch MAPURIT®, Vitamin B12 SANUM®, Vitamin D und K2, STROPHANTHUS® D4

Stufe 2: Spezifische Regulation mit Pilzpräparaten (10-14 Tage)

morgens:

- FORTAKEHL® D5 Tropfen oder EXMYKEHL® D5 Tropfen, 1x 5-10 (alternativ abends als Suppositorium)
- PINIKEHL® D5 Tropfen, 1x 5-10

abends:

- QUENTAKEHL® D4 Kapseln, 1x 1
- MUCEDOKEHL® D4 Kapseln, 1x 1

dann Wechsel auf

Stufe 3: Allgemeine Regulation mit Pilzpräparaten

Montag-Freitag:

morgens: MUCOKEHL® D5 Tropfen, 1x 5-8

abends: NIGERSAN® D5 Tropfen, 1x 5-8 (oder D4 Kapseln, 1x 1, bei stärkerer Unterfunktionslage)

Samstag-Sonntag: Mittel wie Stufe 2

gleichzeitig mit Stufe 3 beginnend:

Stufe 4: Immunmodulation mit Bakterienpräparaten

- UTILIN® "H" D5 oder UTILIN® D4/D6 (1x 1 Kapsel pro Woche)

eventuell zusätzlich LATENSIN® D4/D6 oder RECARCIN® D4/D6 (ebenso 1x 1 Kapsel pro Woche) und SANUKEHL®-Präparate nach Indikation

Die Stufen 3 und 4 werden über 4-6 Wochen eingenommen, die gesamte Kur dauert also 6-8 Wochen

und kann nach einer Pause zur Adaption des Immunsystems wiederholt werden.

Der parallele Einsatz von Mitteln nach Dr. Rieger (klassische Homöopathie, Isoflavone, Diosgenin, Adaptogene ect. sowie äußere Anwendungen) ist dabei natürlich sinnvoll und kann gegebenenfalls auch über die Dauer der SANUM-Medikamentation hinaus erfolgen.

Insgesamt darf dank dieser Möglichkeiten der alternativen Behandlung mit einer deutlichen Verbesserung der Gesamtsymptomatik bis hin zum vollständigen Ausheilen der Entzündungen, dem Verschwinden von Antikörpern und längerfristig sogar mit der Wiederherstellung einer ausreichenden Eigenfunktion der Schilddrüse gerechnet werden. □

Anschrift der Autorin:

HP Christel Förch-Jösslin
Birkenweg 7
79856 Hinterzarten
E-Mail: heilpraxis-foerch@t-online.de