



Dunkelfeld-Diagnostik und Erkrankungen der Schilddrüse

von HP Bärbel Hoffmeister

Die Schilddrüse wird oft zu Recht als das „vergessene Organ“ bezeichnet. Es gibt kaum Erkrankungen, die so oft fehlerhaft diagnostiziert und behandelt werden wie diejenigen der Schilddrüse. Das ist umso erstaunlicher, als diesem schmetterlingsförmigen, direkt unter dem Kehlkopf liegenden Organ eine lebenswichtige Rolle zukommt.

Allgemeines

Die Schilddrüse bildet Hormone, die für den Stoffwechsel und damit das Wohlbefinden des Menschen lebensnotwendig sind. Störungen können sich als Veränderungen der Schilddrüse selbst zeigen, wie Vergrößerung („Kropf“ = Struma), Knoten, Zysten oder gar Schilddrüsenkrebs. Werden zuwenig Schilddrüsenhormone gebildet, handelt es sich um eine Unterfunktion (Hypothyreose), bei zuviel Schilddrüsenhormonen sprechen wir von einer Überfunktion (Hyperthyreose). Dabei muss das Augenmerk nicht nur ausschließlich auf die Schilddrüse selbst, sondern auch auf die übergeordneten Steuerungsorgane, Hypothalamus und Hypophyse, gerichtet werden.

Die Ausschüttung der Hormone der Schilddrüse wird über einen Regelkreis gesteuert. Der Hypothalamus schüttet das TRH (Thyreotropin-Releasing-Hormon) aus. Das TRH regt die Hypophyse zur Abgabe von TSH (Thyroidea-Stimulierendes-Hormon) an. Dieses TSH bewirkt, dass die Schilddrüsenhormone T3

und T4 verstärkt gebildet werden. Sie gelangen in die Blutbahn und entfalten ihre Wirkung. Da diese Hormone über das Blut auch in den Bereich des Hypothalamus und der Hypophyse gelangen, die wiederum über spezielle Rezeptoren den T3- und T4-Blutspiegel wahrnehmen können, wird die Bildung von TRH und TSH entweder gehemmt oder angeregt.

Als **Normwerte** für Erwachsene gelten:

T3	0,9 – 1,8 ng/ml	bzw.
	1,4 – 2,8 nmol/l	
freies T3	3,5 – 8,0 ng/l	bzw.
	5,4 – 12,3 pmol/l	
T4	5,5 – 11,0 µg/dl	bzw.
	77 – 142 nmol/l	
freies T4	0,8 - 1,8 ng/dl	bzw.
	10 – 23 pmol/l	
TSH	0,3 – 4,0 mU/l	

Dabei sollten diese Laborparameter nur als Richtwerte betrachtet und der Tendenz, in die sich ein Parameter entwickelt, große Bedeutung beigemessen werden, auch wenn der Wert „noch im Normbereich“ liegt.

Schilddrüsenerkrankungen

Einer Studie von Prof. Reinhard G. Bretzel zufolge, die im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) im Jahr 2004 durchgeführt wurde, sind Männer und Frauen von Schilddrüsenerkrankungen gleichermaßen betroffen. Ab dem 45. Lebensjahr leidet

jeder 2. Bundesbürger unter einer solchen Erkrankung. Dabei ist die Schilddrüsenunterfunktion etwa 10mal häufiger anzutreffen als die Überfunktion. Jährlich werden ca. 100.000 operative Eingriffe und ca. 60.000 Radiojodtherapien diesbezüglich durchgeführt. 1,8 Millionen Fehltagel und damit volkswirtschaftliche Verluste in Höhe von 1,1 Mrd. Euro gehen allein auf das Konto von Schilddrüsenerkrankungen. Ein vermutetes Nord-Süd-Gefälle innerhalb Deutschlands bestätigte sich dabei nicht.

Die Problematik der Schilddrüsenerkrankungen liegt wohl auch darin, dass sie sich hinter den vielfältigsten, mitunter sich widersprechenden Symptomen verbergen. Das können sein: Gewichtszu- oder -abnahme, Wassereinlagerungen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Nervosität, Reizbarkeit, Aggressivität, Apathie, Antriebslosigkeit, Herzrasen, Halsschmerzen, Hitzegefühle, Kälteempfindlichkeit, hoher oder niedriger Blutdruck, teigige oder trockene Haut, Haarausfall, Verlust der Libido, Sterilität, Struma, aber auch keine sichtbaren Veränderungen am Hals, Reizhusten, Schlafstörungen, Panikattacken, Schwäche, „Ausgebranntsein“, Augenveränderungen, hormonelle Störungen.

Sehr oft wird der Schilddrüsenpatient nicht ausreichend gründlich befragt und untersucht, sondern es werden lediglich anhand einzelner

Symptome vorschnell Diagnosen gestellt und eine symptomatische Behandlung durchgeführt. Leider werden zusätzlich häufig Vorurteile über bestimmte Berufs- oder Personengruppen in das Krankheitsbild hineininterpretiert.

Praxis-Beispiel:

Eine 33jährige Grundschullehrerin kam völlig verzweifelt in meine Praxis. Sie hatte kurz zuvor einen mehrmonatigen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik beendet. In der Zeit davor hatten sich über einen längeren Zeitraum bei ihr Symptome aufgebaut wie Gewichtsabnahme, häufiger Durchfall, Unruhe, Schlafstörungen und nervöse Gereiztheit. Zu jener Zeit empfand sie ihre Arbeit mit den Kindern in der Schule nur noch als Last, als Durchhalten um des „Geldverdienenswillen“. Die ständige Gereiztheit und das Gefühl des „Ausgebranntseins“ beeinträchtigten ebenfalls das Familienleben. Nachdem sich Antidepressiva als wirkungslos erwiesen hatten, die sie zwar „dämpften“, aber ihren Zustand nicht besserten, ließ sie sich auf Anraten ihres Hausarztes in die Psychiatrie einweisen.

Als sie in meine Praxis kam, fasste sie die Ergebnisse der vorangegangenen Therapien zusammen in dem Satz: „Mir hat das alles nicht wirklich was gebracht.“

Ich führte u.a. eine Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung durch. Es zeigten sich neben einer leichten Agglutination der Erythrozyten („Geldrollen“, Bild 1), einer normalen Menge und Beweglichkeit der Symprotite, leichter Filtrbildung (Wuchsformen des *Mucor racemosus* und Hinweis auf eine chronische Übersäuerung)

und Symplasten des *Aspergillus niger* (oft anzutreffen bei Schilddrüsenerkrankungen) vermehrt sporoiden Symprotite (Trockeneiweiße) in blauer Farbe, die eindeutig auf die Schilddrüse hinweisen. Auch der *Aspergillus*-Symplast war mit vielen, insbesondere blauen sporoiden Symprotiten besetzt (Bild 2). Dieses Blau ist dabei nicht – wie oft beschrieben – „kornblumenblau“, sondern eher ein zartes pastellfarbenes Blau. Findet man solche Blaufärbungen bei sporoiden Symprotiten oder Kristallen oder am Rand des Präparates, so sollte **immer** die Schilddrüse weiter untersucht werden.

Das Dunkelfeld-Blutbild lässt keine eindeutige Aussage zu, ob es sich um eine Über- oder Unterfunktion, eine Autoimmunerkrankung oder einfach eine Disposition zu einer Schilddrüsenerkrankung handelt. Sind jedoch solche Phänomene im Blutbild in Kombination mit entsprechenden Symptomen zu sehen, so muss sich die weitergehende

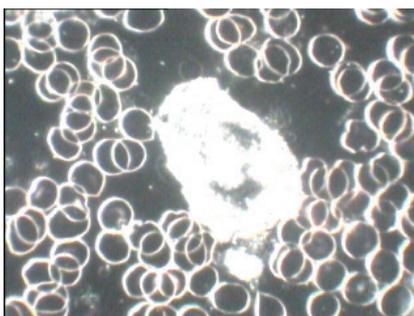
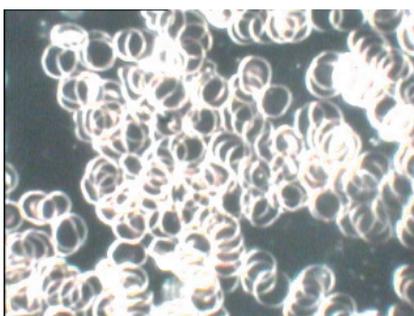


Bild 1 und 2

Untersuchung und daran anschließende Therapie auf die Schilddrüse konzentrieren.

Im beschriebenen Fall dieser Patientin veranlasste ich eine Bestimmung der Laborparameter T3, T4 und TSH. Es handelte sich eindeutig um eine Hyperthyreose. Ich verordnete morgens 8 Tropfen MUCOKEHL D5, abends 8 Tropfen NIGERSAN D5, 2x täglich 15 Tropfen SANUVIS und 2x täglich 2 Tabletten CITROKEHL sowie Mutellon Tropfen (morgens 10, mittags 10, abends 30 Tr.).

Zusätzlich erhielt sie fünf Wochen lang folgende Injektionen: 1x wöchentlich MUCOKEHL D5 1,0 ml + SANUVIS 2,0 ml i.m., 1x wöchentlich NIGERSAN D5 1,0 ml + CITROKEHL 2,0 ml i.m. sowie 2x wöchentlich RECARCIN + Eigenblut i.m. Die Beschwerden besserten sich zusehends. Bei der Dunkelfeld-Kontrolluntersuchung nach fünf Wochen waren keine *Aspergillus*-Symplasten mehr vorhanden. Die Anzahl der blaugefärbten sporoiden Symprotite hatte sich enorm verringert. Die Patientin fühlte sich ausgezeichnet und genoss das neue Lebensgefühl. Sie war glücklich darüber, kein psychisches Problem zu haben, sondern etwas Organisches, das behandelbar war.

Die orale Medikation wurde für zwei weitere Monate beibehalten. Mutellon wurde nach acht Wochen schrittweise reduziert. Vor drei Jahren wurde die Behandlung abgeschlossen. Die Patientin ist seitdem beschwerdefrei. Um erneuten Störungen vorzubeugen, versucht sie, Stress-Situationen zu vermeiden und für einen gesunden Ausgleich zu sorgen.

Interessant war bei diesem Fall, dass trotz eindeutiger Symptome ihre Schilddrüse **niemals** zuvor untersucht worden war. Allein die Tatsache, dass sie als Lehrerin arbeitete, genügte, um sie ohne weitere Untersuchungen in die „Psyche-Schublade“ zu tun. Eine unserer Seminarteilnehmerinnen sagte einmal scherzhaft „Lehrer ist kein Beruf, Lehrer ist eine Diagnose“. Wahrscheinlich ist diese Meinung tatsächlich weit verbreitet, und es wird einer Berufsgruppe unrecht getan. Mehr noch, oft wird dadurch die richtige Behandlung vorenthalten.

Autoimmunerkrankungen

Im Bereich der Schilddrüse können Autoimmunerkrankungen ablaufen. An dieser Stelle soll lediglich auf den Morbus Basedow und die Hashimoto-Thyreoiditis eingegangen werden. Findet man im Dunkelfeld-Blutbild außer blau gefärbten sporoiden Symptoten bzw. Kristallen vermehrt Leukozyten, insbesondere Monozyten, die ihrerseits auch noch vermehrt miteinander „verbacken“ sind, so liegt der Verdacht einer Autoimmunerkrankung nahe. Das sollte dann ebenfalls durch entsprechende weiterführende Laboruntersuchungen abgeklärt werden.

Bei der **Hashimoto-Thyreoiditis**, einer autoimmunen Entzündung der

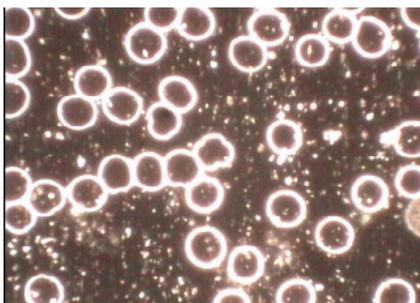


Bild 3

Schilddrüse, greift das körpereigene Abwehrsystem das Schilddrüsengewebe an und behindert u.a. die Hormonproduktion. Dabei kann die Schilddrüse sowohl schrumpfen (hypotrophe Form) als auch wachsen (hypertrophe Form). Bei dieser chronischen Erkrankung verliert die Schilddrüse über Jahre hinweg immer mehr an Funktion, ca. 25 % der Erkrankten weisen zusätzliche Autoimmunerkrankungen auf.

Als Ursachen kommen in Frage: genetische Veranlagung, Infektionen, Jodbelastungen (z.B. Medikamente, jodhaltige Kontrastmittel, jodiertes Speisesalz, hormonelle Umstellungen (Pubertät, Absetzen der „Pille“, nach einer Geburt oder Fehlgeburt, in den Wechseljahren)), psychischer Stress.

Typische Symptome sind: Müdigkeit, Frieren, Gewichtszunahme, Konzentrationsstörungen, Depressionen, trockene Haut, Muskel- und Gelenkschmerzen, Zyklusstörungen bei Frauen. Doch auch andere Beschwerden sind möglich.

Oft findet sich bei der Hashimoto-Thyreoiditis ein gestörter Zuckerstoffwechsel in Form einer Insulinresistenz, woraus sich ein Diabetes Typ 2 entwickeln kann.

Es können sich bei beiden Geschlechtern Dysbalancen bezüglich der Sexualhormone entwickeln, die sich z.B. bei Frauen in Form von Zyklusstörungen, männlichem Haarwuchs und Brustspannen äußern.

Die schulmedizinische Behandlung beschränkt sich momentan auf die Ergänzung der fehlenden Schilddrüsenhormone sowie auf die Vermeidung von Jod (Jodsatz, See-

fisch, jodhaltigen Medikamente und Kontrastmitteln).

Beim **Morbus Basedow** richtet sich die Autoimmunerkrankung ebenfalls gegen das Gewebe der Schilddrüse, führt aber zu einer Überfunktion. Besonders betroffen sind vor allem Frauen ab dem 35. Lebensjahr. Als mögliche Ursachen kommen genetische Faktoren, Virusinfektionen und weitere äußere Anlässe (u.a. radioaktive Strahlung) in Betracht. Die gebildeten Antikörper TSH-R-AK wirken schilddrüsenstimulierend. Vom Morbus Basedow ist ca. 1 % der Bevölkerung betroffen.

Typische Symptome dieser Erkrankung sind: Hervortreten des Augapfels (Exophthalmus), Vergrößerung der Schilddrüse (Struma) und Herzrasen, Unruhe sowie Gewichtsverlust. Die Schilddrüsenhormone können hierbei extrem entgleisen und eine „thyreotoxische Krise“ hervorrufen, die tödlich enden kann.

Therapie

Bei rein symptomatischer Behandlung dieser Erkrankungen sind die Ergebnisse oft nicht zufriedenstellend, außerdem kann es zu Nebenwirkungen kommen.

Mit Hilfe der Dunkelfeld-Diagnostik gelingt es, hinter im Vordergrund stehenden Symptomen die wahre Krankheitsursache zu finden und eine entsprechende Therapie einzuleiten.

Ein weiterer Praxisfall:

Eine 28jährige Patientin, gepflegte Erscheinung, verheiratet in glücklicher harmonischer Beziehung, 8jähriger Sohn, voll berufstätig,

klagt über ein sich seit mehreren Monaten steigendes prämenstruelles Syndrom mit starken Brustschmerzen, depressiven Stimmungsschwankungen, langandauernden Schmierblutungen und zunehmender Unzufriedenheit und Müdigkeit. Ihr Gynäkologe riet zu einer Hormontherapie, die sie jedoch ablehnte. In ihrem Dunkelfeld-Blutbild zeigten sich neben einer normalen Anzahl von Symprotiten eine erhöhte Anzahl sporoider Symprotite (Bild 3, Hinweis auf eine erhöhte Durchlässigkeit des Darms), von denen sehr viele blau gefärbt waren (Hinweis Schilddrüse). Außerdem waren vermehrt Erythrozyten in unterschiedlicher Größe (Hinweis Anämie) anzutreffen. Die vom Hausarzt untersuchten Schilddrüsenparameter T3 und T4 befanden sich im Normbereich. Daraufhin schloss er eine Schilddrüsenerkrankung aus. Sie erhielt von mir als Behandlung Vitamin C Tabletten 1x tgl. 1000 mg, um die Eisenverwertungsstörung zu beheben, Regacan Tabletten (2x 1 Tbl.), Mutaflor Kapseln (1x 1 Kps.) sowie Mutellon Tropfen (morgens 15 Tropfen, abends 30 Tropfen). Bereits nach 4 Wochen berichtete sie, dass dieser Zyklus mit wesentlich weniger Beeinträchtigungen verlaufen war als alle anderen zuvor. Sie fühlte sich zufriedener, aktiver und konnte wieder sehr gut schlafen. Regacan und Vitamin C wurden für weitere vier Wochen in der Dosierung beibehalten. Die Mutellon Tropfen sollte sie nach ihrem Befinden selbst dosieren. Eine Kontrolle, drei Monate nach Beginn der Behandlung ergab ein ausgezeichnetes Wohlbefinden mit keinerlei Zyklusbeeinträchtigungen mehr, kaum noch sporoider Symprotite im

Blutbild, wenig blaue Verfärbungen und auch die Größenunterschiede der Erythrozyten waren verschwunden. Die Behandlung konnte abgeschlossen werden.

Ein letztes Beispiel, wie Erkrankungen, die nicht sofort mit der Schilddrüse in Zusammenhang gebracht werden, dann doch als solche erkannt und erfolgreich behandelt werden können:

Anfang 2007 kam der 57jährige Patient, Projektleiter in einer Bau-firma, zur Behandlung. Beruflich täglich erhöhtem Stress ausgesetzt, den er aber bisher gut verkraftet hatte, war er jetzt in einer Situation, die für ihn unerträglich wurde. Seit 3 Wochen würde „in seinem Körper eine Grippe gären und nicht herauskommen“. Auch vorher waren – allerdings abgeschwächt – grippeartige Symptome aufgetreten. Im Moment hatte er trotz normaler Temperatur ständig ein Fiebergefühl, insbesondere vom Hals aufwärts, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, veränderte Stuhlgewohnheiten, Blähungen, Aufstoßen, Übelkeit nach dem Essen, Schwindelgefühle, einseitigen Kopfschmerz, Nachtschweiß, Frösteln, feuchte kalte Hände und Füße sowie das Gefühl, als seien „alle Energiereserven aufgebraucht“. Er rauchte am Tag 10 bis 15 Zigaretten, fühlte in letzter Zeit einen ständigen leichten Druck auf dem Herzen. In der Vorgeschichte hatte er einen Hodenkrebs, der 1989 operiert und bestrahlt worden war. Weiterhin eine Pankreatitis sowie heiße und kalte Knoten in der Schilddrüse, die nach Aussage seines Arztes keine Probleme bereiteten. Sowohl die Gaumen- als auch die Rachenmandeln waren

bereits vor vielen Jahren entfernt worden. Die Laboruntersuchung durch den Hausarzt zeigte erhöhtes Bilirubin, eine Blutsenkung von 4/8, leicht erhöhtes Cholesterin, leicht erhöhtes GPT, leicht erhöhtes HBA1C, grenzwertiges Creatinin, Leukozyten leicht erhöht, TSH 0,01(!). Der Hausarzt wollte ihm Antibiotika verordnen, die der Patient aber ablehnte. Die Nachfrage des Patienten bzgl. seiner Schilddrüse wurde mit „alles bestens“ beantwortet.

Das Dunkelfeld-Blutbild zeigte folgendes Ergebnis: enge, gebogene „Geldrollen“ (Bild 4, chronische Übersäuerung, Behinderung des Blutflusses, Sauerstoffmangel, Darmbelastung), eine stark erhöhte Anzahl und Aktivität der Symprotite/Spermiten (akuter Infekt, Entzündung oder Allergie), orangefarbene sporoider Symprotite (Bauchspeicheldrüse), rotbraun gefärbte sporoider Symprotite, leuchtend roter Rand des Präparates sowie Mikrothromben (Leberfunktionsstörungen), massenhaft blaue sporoider Symprotite (Bild 5, Schilddrüse) und Aspergillus-niger-Symplasten (Bild 6).

Er erhielt zunächst MUCOKEHL D5 Tropfen, NIGERSAN D5 Tropfen, SANUVIS Tropfen, Hepatodoron Tabletten, Paidoflor Tabletten, Mutaflor Kapseln, eine Inhalationsbe-

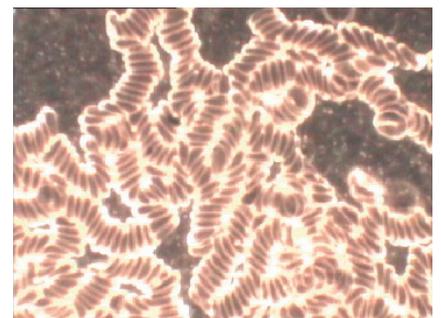


Bild 4

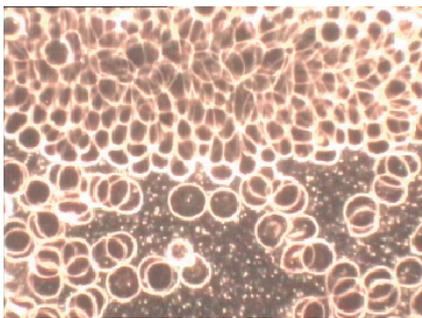


Bild 5 und 6

handlung mit ionisiertem Sauerstoff und Magnetfeld-Therapie sowie Injektionen von Vitamin B12, Folsäure, Vitamin C, Thym Uvocal, Hepar Hevert und Metavirulent. Nach einer Woche fühlte er sich besser und ging wieder zur Arbeit. Gegen die allgemeine Unruhe und die Einschlafprobleme bekam er Mutellon Tropfen. Die Medikation wurde für zwei Monate beibehalten, die Behandlung ergänzt durch Dorn-Behandlungen. Der Patient erholte sich sehr gut, verkräftete seinen Stress besser, fühlte sich wieder energiegeladener, seine Kopf- und Gliederschmerzen waren verschwunden. Er blickte wieder optimistisch in die Zukunft.

Die Dunkelfeld-Kontrolluntersuchung sieben Wochen nach Behandlungsbeginn erbrachte: keine Geldrollen mehr, allerdings immer noch stark erhöhte Anzahl und Aktivität der Symprotite/Spermiten sowie erhöhte Anzahl der Leukozyten, insbesondere Monozyten, die teilweise miteinander „verbacken“ waren (s. Bild 7).

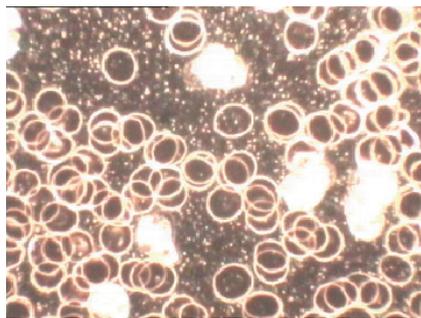


Bild 7

Nach der Reduzierung der Medikamente und einer arbeitsbedingten dreiwöchigen Behandlungspause kam der Patient wieder mit ähnlichen Symptomen wie Anfang des Jahres. Insgesamt fühlte er sich besser, aber besonders nach dem Absetzen der NIGERSAN D5 Tropfen hatte er wieder stärker die „Fiebergefühle“ im Kopf und auch eine zunehmende Schwäche. Da seine Lymphknoten am Hals ständig geschwollen waren („seit Jahren“) und nach wie vor im Dunkelfeld-Blutbild sehr viele Leukozyten sowie Symprotite vorhanden waren, veranlasste ich eine Laboruntersuchung, um M. Hodgkin, Leukämie u.ä. auszuschließen und außerdem noch einmal die Schilddrüsenwerte zu bestimmen. Die Laboruntersuchung ergab: erhöhte Anzahl Monozyten, erhöhte GPT-Werte (jedoch besser als vor drei Monaten), leicht erhöhtes Cholesterin (ebenfalls besser als im Januar), CK-NAC leicht erhöht, T3 und T4 im Normbereich, TSH 0,15 mU/l (grenzwertig Richtung Hyperthyreose). Alle anderen Parameter waren im Norm- und auch dort nicht im Grenzbereich. Die Behandlung mit ionisiertem Sauerstoff, Magnetfeld- und Dorn-Therapie wurde fortgeführt, ebenso die Injektionen von Vitamin C und Hepar Hevert. Er erhielt zusätzlich SANKOMBI D5 Tropfen, LATENSIN D6 Kapseln,

USNEABASAN Tropfen, MUCEDO-KEHL D5 Tropfen sowie RECARCIN Ampullen in Kombination mit Eigenblut. Bereits nach einer Woche waren das Fiebergefühl und die Halsschmerzen verschwunden, die Energie kam zunehmend zurück. Die Behandlung wird weiter fortgeführt. Der Patient fühlt sich entschieden besser.

Zusammenfassung

Bei der Vielfalt und Häufigkeit von Schilddrüsenerkrankungen ist die Dunkelfeld-Diagnostik eine ausgezeichnete Hilfe, um

- überhaupt den Hinweis auf eine Beteiligung der Schilddrüse zu erhalten
- über verschiedene Phänomene eine Unterscheidung zwischen einer entzündlichen oder/und Autoimmunerkrankung zu ermöglichen
- festzustellen, ob Symptome, die auf andere Erkrankungen hindeuten, letztendlich der Schilddrüse zuzuordnen sind
- zu prüfen, ob die medikamentöse Einstellung optimal ist
- eine entsprechende Lebensweise zu empfehlen (z.B. Stressvermeidung) wenn im Rahmen von Vorsorge-Untersuchungen eine Disposition zu Schilddrüsenerkrankungen erkannt wurde. □

Anschrift der Autorin:

Bärbel Hoffmeister
Heilpraktikerin
Breite Straße 9
38899 Stiege
Tel. 039459-71635
E-Mail: info@hoffmeister-hp.de