



# Die erfolgreiche Behandlung einer Hypothyreose – ein Fallbericht

von HP Björn Kreidler

Die Hypothyreose ist gekennzeichnet durch einen relativen Mangel der Schilddrüsenhormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4) im Blut. Es wird unterschieden zwischen der primären Hypothyreose (Ursache liegt in der Schilddrüse) und der sekundären Hypothyreose (Ursache ist eine Hypophysenstörung).

Die Schilddrüsenhormone T3 und T4 werden von den Follikelzellen der Schilddrüse produziert und kontinuierlich ins Blut abgegeben. Ihre Wirkung besteht hauptsächlich in einer Steigerung des Grundumsatzes (Anstieg der Herzfrequenz und der Schlagkraft des Herzens, Erhöhung der Körpertemperatur, vermehrter Abbau von Fetten und Glykogen), einer anabolen Wirkung auf die Skelettmuskulatur durch gesteigerten Eiweißaufbau und einer Aktivierung des Nervensystems. Regelung und Stimulierung der Sekretion von T3/T4 erfolgen über den Hypothalamus (TRH) und den Hypophysenvorderlappen (TSH).

Symptomatisch können sich bei einer Hypothyreose alle Zeichen eines erniedrigten Grundumsatzes zeigen. Dazu gehören eine eher erniedrigte Körpertemperatur, Gewichtszunahme trotz Appetitmangel, Neigung zu Obstipation, ein langsamer, kleiner, regelmäßiger Puls, herabgesetzte Reflexe und verminderte Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems, Müdigkeit oder Schläfrigkeit, Antriebsarmut, allgemeine Verlangsamung und Desinteresse. Die Patienten sind oft kälteempfindlich, haben struppiges, trockenes Haar sowie eine kühle, blasse, trockene und teigig geschwollene Haut (Myx-

ödem). Eine mögliche seltene Komplikation der unbehandelten Hypothyreose ist das Myxödemkoma, in dem all die zuvor beschriebenen Symptome in eine Somnolenz mit Krampfanfällen, Atemstörungen, Hypothermie und Elektrolytentgleisung führen können.

In der Blutuntersuchung zeigen sich erniedrigte T3- und T4-Werte; der TSH-Spiegel ist bei einer hypophysenbedingten Hypothyreose erniedrigt, während er bei einer primären Hypothyreose ansteigt. Von einer latenten Hypothyreose spricht man, wenn die Schilddrüsenhormonkonzentration noch normal, die TSH-Sekretion aber bereits erhöht ist. Die schulmedizinische Therapie besteht in einer Dauersubstitution mit synthetischem Schilddrüsenhormon (Thyroxin).

## Praxisfall

Am 17. Juni 2009 konsultierte mich eine Frau, Jahrgang 1969, bei der Anfang des Jahres eine neu aufgetretene Hypothyreose diagnostiziert worden war, deretwegen sie sich von mir behandeln lassen wollte. Sie war zum damaligen Zeitpunkt mit L-Thyroxin 75 Mikrogramm/d eingestellt.

Sie klagte über Ödembildung an den Extremitäten, besonders an den Fingern, die morgens nach dem Aufwachen besonders stark ausgeprägt war.

Außerdem hatte sie wandernde Zahnschmerzen, deren Ursache von zahnärztlicher Seite nicht lokalisierbar war, immer wieder Kopfschmerzen, ein schmerzhaftes Groß-

zehengrundgelenk sowie eine Milchunverträglichkeit (Durchfälle nach Verzehr von Milch oder Milchprodukten). Ansonsten war sie in einem guten Allgemeinzustand.

## Anamnese und Beginn der Therapie am 17. Juni 2009

Die Befunderhebung ergab im Wesentlichen die folgenden zwei Punkte: Gewichtszunahme von 10 kg innerhalb eines Jahres, Ödembildung an den Extremitäten, schon länger bestehend.

Labor:

TSH am 09.02.2009: 3,74 mU/l (bereits unter Hormonsubstitution).

OPs:

Tonsillektomie 1974, Arthroskopie des linken Knies mit Entfernung des Innenmeniskus 1985, Appendektomie 1987, Knoten in der linken Brust entfernt 1999 sowie hier multiple Mastitiden, Hämorrhoiden-OP 2003 (hier postoperativ erhebliche Komplikationen!), OP einer Eierstockzyste 2005.

Narben:

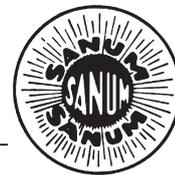
linkes Knie, linke Brust, Bauchdecke (Blinddarm-OP), Anallbereich, linker Oberarm, rechte Axilla.

Zahnstatus:

Amalgamfüllungen (ca. 1992 entfernt), Keramikfüllungen, „Goldinlays“, Kronen, auch eine Wurzelbehandlung nach einer Wurzelentzündung. Mehr Details zum Zahnstatus zu diesem Zeitpunkt nicht erhebbar.

Sozialanamnese:

verheiratet, eine Tochter (geboren 1992) sowie einen Sohn (geboren 1994).



Ernährung:  
de facto Vegetarierin.

Zur Vorgeschichte lässt sich noch sagen, dass die Komplikationen nach der Hämorrhoiden-OP später ursächlich mit einer Milch- bzw. Laktoseunverträglichkeit in Verbindung gebracht werden konnten, die nach einer totalen Karenz von Milch und Milchprodukten komplett verschwanden. Die oben genannten Narben waren in der Vorgeschichte bereits mehrmals entzündet worden.

Die kinesiologische Testung ergab zusammengefasst folgendes Behandlungsschema:

- Horvitrigon-Salbe (HorviEnzymed): Entzündung der Narben am linken Knie und an der rechten Axilla mit
- QUENTAKEHL D5 Tropfen: 1x tgl. 10 Tropfen
- *RECARCIN D4* Kapseln: alle 2 Wochen 1 Kapsel
- Natrium chloratum Q10 Tropfen (Dr. Zinsser): 1x tgl. 5 Tropfen in die Ellenbeuge
- Hedera Urtinktur (Ceres): 1x tgl. 20 Tropfen.

## 2. Konsultation am 20. Juli 2009

Seit Behandlungsbeginn am 17. Juni 2009 hatten sich die Ödeme innerhalb von zwei Wochen völlig zurückgebildet, auch die Zahnschmerzen waren verschwunden; die Patientin vertrug wieder mehr Milch und hatte Verlangen nach Süßem. Direkt nach Beginn der Behandlung schmerzende Fußsohlen. Aktuell: Trauer über den Tod der Schwägerin.

Die Weiterbehandlung erfolgte nach kinesiologischer Testung:

- Bachblüte Honeysuckle;
- Narbe rechte Axilla: weiter entzündet mit Horvitrigon-Salbe, alle drei Tage.
- *RECARCIN D4* Kapseln: alle 2 Wochen 1 Kapsel

- Mucokohl D5 Tropfen: 2x tgl. 15 Tropfen.

## 3. Konsultation am 25. August 2009

Die Patientin hatte ab und zu Zahnschmerzen gehabt, konnte nicht schlafen und hatte dabei anfangs das Gefühl, sie „stehe auf dem Kopf“, später war sie dann gelassener. Insgesamt: keine große weitere Veränderung, die Ödeme traten jedoch wieder auf.

Kinesiologische Testung:

- Morbillinum Nosode D200 (Staufen-Pharma): 1x tgl. 8 Globuli über 8 Wochen
- *LEPTUCIN D6* Kapseln: 2x 1 Kapsel pro Woche
- Quassia Similiaplex Tropfen (Pascoe): 2x tgl. 20 Tropfen
- L-Thyroxin: 50 Mikrogramm/Tag

## 4. Konsultation am 6. Oktober 2009

Nach Einnahme der Mittel entwickelte die Patientin starke Zahnschmerzen, am 5.9.2009 stärkste Zahnschmerzen; Röntgen beim Zahnarzt zunächst ohne Befund; Beruhigung. Nach einer Woche erneut Schmerzen. Nun wurde ein MRT des Kiefers angefertigt, hier zeigte sich jetzt eine Entzündung im Bereich der Zahnwurzel des Zahnes 17 (2. großer Backenzahn rechts oben), welcher bereits überkront gewesen war. Außerdem war eine Verschattung in der Kieferhöhle oberhalb des genannten Zahnes sichtbar, was von zahnärztlicher Seite ebenfalls als Entzündungsvorgang interpretiert wurde. Der Zahnarzt führte eine Wurzelbehandlung durch. Die Patientin sagte, der Zahn sei „von der Kieferhöhle aus abgestorben“.

Nach dieser Wurzelbehandlung ließen die Schmerzen allmählich nach, gingen mehr vom Kiefer aus, die Ödeme besserten sich in der dar-

auffolgenden Zeit (seit der Wurzelbehandlung) erneut.

Kinesiologische Testung:

Wir konnten nun erstmals mit OPG und MRT austesten! Die Kieferhöhle links testete, außerdem zeigte sich jetzt ein Zusammenhang zwischen Zahn 17 und der Schilddrüse. Karenz von tierischem Eiweiß über drei Wochen.

- *LEPTUCIN D6* Kapseln: 2x wöchentlich 1 Kapsel
- SANUKEHL Myc D6 Tropfen: 1x tgl. 2-3 Tropfen in die Ellenbeuge einreiben
- QUENTAKEHL D4 Kapseln: 2-tägig je 2 Kapseln.

## 5. Konsultation am 27. Oktober 2009

Alle drei Wurzelkanäle des betroffenen Backenzahnes wurden saniert, die Wurzelbehandlung war vorerst abgeschlossen. In der Zwischenzeit traten alle in der Vorgeschichte aufgetretenen Symptome nochmals innerhalb weniger Tage auf, um dann abzuklingen. SANUKEHL Myc D6 Tropfen förderten diesen Prozess.

Kinesiologische Testung:

Der Zahn 17 zeigte sich jetzt eindeutig als beherdet und störend für die Schilddrüse. Die Patientin wollte den Zahn gern erhalten. Deshalb lag das Hauptaugenmerk nun darauf, die störenden Auswirkungen des Zahnes möglichst zu minimieren oder gar auszuschalten. Die Schilddrüse testete weiterhin, die Störung konnte jedoch mit folgender Medikation aufgehoben werden.

- MUCOKEHL D4 Kapseln: 2-tägig eine Kapsel
- *LEPTUCIN D6* Kapseln: 1x 1 wöchentlich
- SANUKEHL Myc D6 Tropfen: 2x tgl. 5 Tropfen
- L-Thyroxin: weiter 50 Mikrogramm/d



## 6. Konsultation am 19. November 2009

Seit einer Woche öfters Durchfall; Zahn plötzlich wieder etwas schmerzhaft, aber nicht ständig. Erneut digitale Ödeme bzw. Schwellungen. Gewichtszunahme. Patientin erhöhte L-Thyroxin Gabe auf 75 Mikrogramm/d.

Kinesiologische Testung:

- Narbe nach Appendektomie entstört mit Itires-Salbe (Pekana).

Zahn 17 störte weiterhin, das ließ sich jedoch mit folgender Medikation aufheben:

- MUCOKEHL D4 Kapseln: 2-tägig 1 Kapsel
- LEPTUCIN D6 Kapseln: 1x wöchentlich 1 Kapsel
- ARTHROKEHLAN „A“ D6 Tropfen: 2x tgl. 5 Tropfen einspeicheln.

## 7. Konsultation am 08. Dezember 2009

Der Zahn hatte sich wieder beruhigt, danach waren erneut Hände und Füße stark angeschwollen, es traten starke, übelriechende Blähungen auf. Die Patientin hatte den Impuls, Sport zu treiben; sie hatte L-Thyroxin auf 50 Mikrogramm/d reduziert. Die Austestung lief unter der Maßgabe, dass der Zahn erhalten werden sollte.

Kinesiologische Testung:

Zahn 17 und Schilddrüse testeten weiterhin und waren miteinander assoziiert.

- Wurzelbehandelter Zahn Nosode D200 (Staufen-Pharma): 2x tgl. 10 Globuli
- MUCOKEHL D4 Kapseln: weiter wie bisher
- ARTHROKEHLAN „A“ D6 Tropfen: weiter wie bisher.

## 8. Konsultation am 21. Januar 2010

Um den Jahreswechsel herum verspürte die Patientin vermehrt eine körperliche Unruhe. Daraufhin setzte sie die Hormonsubstitution ab und fühlte sich gut. Zahn 17 „richtig gut“. TSH am 19.01.2010: 8,27 mU/! Schwellungen digital bestanden weiter.

Kinesiologische Testung:

Der Zahn testete erstmals nicht mehr! Schilddrüse testete noch.

- Wurzelbehandelter Zahn Nosode D200: 2x tgl. 5 Globuli
- MUCOKEHL D5 Ampullen: 3x 1 Ampulle intracutan im Bereich der Schilddrüse im Abstand von jeweils 5 Tagen zur Injektion.

Nach der ersten Injektion war die Stimmung stark schwankend, Entscheidungsschwäche, nachts kein Frieren mehr trotz Kälte, ansonsten Wohlbefinden.

## 9. Konsultation am 23. Februar 2010

Am 06.02.2010 sei beim Kauen von Popcorn der Zahn plötzlich teilweise „auseinander gebrochen“. Der Zahnarzt wollte den Zahn weiter erhalten und hielt dies auch für machbar. Am 14.02. wieder starke Zahnschmerzen, tags darauf ließ die Patientin sich den Zahn ziehen. Ihr Befinden war ganz wechselhaft, auch in der Motivation für Aktivitäten. Großer Appetit auf Süßes. Sie nahm weiterhin kein Thyroxin, seit sie es zum Jahreswechsel aus eigenem Ermessen abgesetzt hatte. Schwellungen bzw. Ödeme bestanden weiterhin, v.a. bei Hitze.

Kinesiologische Testung:

Die Zahnloge 17 testete. Schilddrüse nicht mehr testbar.

- MUCEDOKEHL D5 Ampullen: 3-tägig je eine Ampulle zur subcutanen Injektion ins Bauchhautfettgewebe.

Nach der zweiten Injektion verspürte die Patientin kurzzeitig Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit und Reizbarkeit. Letzte Injektion am 06.03.2010 durchgeführt.

## 10. Konsultation am 13. März 2010

Die Patientin äußerte absolutes Wohlbefinden, lediglich die Schwellungen persistierten.

TSH am 10.03.2010: 3,50 mU/!

Kinesiologische Testung:

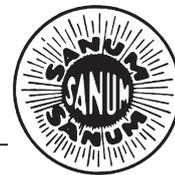
Die Zahnloge sowie die Schilddrüse waren nicht mehr testbar.

- MUCOKEHL D7 Ampullen: 5x 1 Ampulle wöchentlich zur subcutanen Injektion in das Bauchhautfettgewebe
- SANUVIS Tropfen: 1x tgl. 20 Tropfen.

## Ein paar abschließende Gedanken und Bemerkungen zu diesem Behandlungsprotokoll:

Wir können hier sehr anschaulich erkennen, wie hilfreich und unter Umständen notwendig es ist, auch unter ganzheitlichen Aspekten dem potentiellen Einfluss der Zähne auf den Körper größtmögliche Aufmerksamkeit zu schenken; dies ist zu berücksichtigen, wenn man einen durchgreifenden Behandlungserfolg erreichen will. Weiterhin sehen wir, dass es lohnend sein kann, sich von einem beherdeten – zumal einem wurzelbehandelten – Zahn zu trennen, auch wenn man diesen erhalten möchte. Möglicherweise hat ein Teil der zur Anwendung gebrachten Mittel den „schlummernden“ Zahn erst „geweckt“, d.h. es bedurfte einer Art Stimulierung, um Ursachen und Dysbalancen sichtbar zu machen.

Eine Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen allen beteiligten Therapeuten wäre einem raschen und dauerhaften Behandlungserfolg



sicherlich zuträglich gewesen, was in diesem Fall leider nicht möglich war. Es sei angemerkt, dass die Änderungen in der Dosierung und letztlich das Absetzen der Thyroxin-Substitution aus eigenem Antrieb und freiem Willen der Patientin erfolgt sind und nicht durch den Heilpraktiker.

Alle zur Anwendung gebrachten Medikamente wurden mit dem kinesiologischen Muskeltest weitestgehend „blind“ ausgetestet. Auch wenn mitunter eine ganz grobe Vorauswahl stattgefunden hat, wurden die Mittel letztlich dennoch nach einem Ausschlussverfahren ermittelt, bei dem die jeweilige Arznei erst

ganz zum Schluss identifiziert wurde, um einer möglichen Erwartungshaltung des Therapeuten entgegen zu wirken. Dies lässt sich am Beispiel von MUCEDOKEHL veranschaulichen, bei dem bekannt ist, dass es bei Erkrankungen der Schilddrüse angewendet werden kann.

Es ist offensichtlich so, dass standardisierte Behandlungskonzepte in der Praxis immer einer „Subjektivierung“ oder zumindest einer Nachjustierung bedürfen.

Dieses Behandlungsbeispiel zeigt, dass es mit einer individuellen, maßgeschneiderten Therapie möglich ist, eine Hypothyreose erfolgreich

und ursächlich ohne eine Hormonsubstitution zu behandeln. □

#### Literatur:

Bierbach, E. (HRSG):  
Naturheilpraxis Heute, Lehrbuch und Atlas; Urban & Fischer, München 2000

#### Adressen des Autors:

Björn Kreidler  
Heilpraktiker  
Derendinger Str. 94  
72072 Tübingen

Uhlenhorster Weg 30  
22085 Hamburg

praxis@heilpraktiker-kreidler.de

**Herr Dr. Guggenbichler gab uns zum Patientenfall C.S. (Klinisches Beispiel für einen Schmerzfall aufgrund alveolärer Osteonekrose) aus dem Artikel „Zahnstörfelder: Erkennung mittels Transitions-Alveolar-Ultraschalldiagnose und Optionen der Therapie“ aus der SANUM-Post Nr. 91 folgenden Abschlussbericht:**

Da sich ca. 2 Wochen nach OP noch Austritt von Wundsekret provozieren ließ und ein pochender Schmerz bei körperlicher Belastung vorhanden war, führte ich im Wochenabstand die Nachbehandlung mit Ozon weiter und empfahl zusätzlich Lymphdiaral (3x 15-25 Tr./Tag) einzunehmen.

Vier Wochen nach der OP berichtete Frau C.S., ihr sei aufgefallen, dass sie nicht wie sonst in dieser Jahreszeit Heuschnupfen habe. 6 Wochen nach dem operativen Eingriff war das OP-Gebiet unempfindlich gegen Druck von außen (McMahon-Test negativ), die Patientin konnte problemlos Sport machen und äußerte: „Ich bin gesund.“ Der seit 8-9 Jahren regelmäßig aufgetretene Heuschnupfen sei zu 90% weg, nur noch gelegentlich sei eine leichte Augenrötung und Rhinitis vorhanden. Auf das sonst nötige Antihistaminikum (Telfast/Sanofi-Aventis) war C.S. nicht mehr angewiesen.

Dieser Fall hebt hervor, welche weitreichenden Entlastungseffekte nach einer fachgerechten Zahnherdsanierung auftreten können.