

Dr. med. Berndt Rieger

HASHIMOTO HEALING

Die ganzheitliche Behandlung
der Hashimoto-Thyreoiditis

mvgverlag 

Einleitung

Wenn Sie bei einem Kassenarzt die Diagnose »Hashimoto-Thyreoiditis« gestellt bekommen, erhalten Sie dabei in den meisten Fällen gleich drei fragwürdige Informationen auf einmal:

1. »Diese Form der Entzündung der Schilddrüse ist unheilbar.«
2. »Diese Entzündung führt im Laufe der Jahre zur vollständigen Auflösung der Schilddrüse und mündet deshalb unweigerlich in eine Unterfunktion.«
3. »Die einzige Form der sinnvollen medizinischen Behandlung besteht in der Gabe von L-Thyroxin als Schilddrüsenhormonersatz.«

Mehrere Zehntausend Menschen in Deutschland erhalten jährlich diese Diagnose. Viele davon sind erleichtert, denn sie haben nun eine Erklärung dafür, warum es ihnen schon so lange schlecht geht. Und sie werden erfüllt von Hoffnung, dass von nun an sich alles wieder sehr schnell verbessern wird und sie bald wieder gesund sein werden. Leider ist das dann aber nur sehr selten der Fall. Für die meisten Betroffenen beginnt ganz im Gegenteil ein langjähriger Leidensweg. Warum ist das so? Weil die drei Informationen, die sie zu Beginn der Erkrankung in den meisten Fällen erhalten haben, nur sehr selten zutreffen und eine allgemeine medizinische Vorgehensweise nach sich ziehen, die für viele Menschen schädlich ist. Da man nämlich alle Menschen mit Hashimoto-Thyreoiditis über einen Leisten

schlägt, die Krankheit zuerst als schwerwiegend und hoffnungslos darstellt und eine Therapie vorschlägt, die nur in einzelnen Fällen segensreich wirken kann, ist in den letzten Jahrzehnten, in denen diese Praxis geübt wird, für Hunderttausende Menschen ein großes Leid entstanden. Manche davon, etwa 1000 im Jahr, kommen dann in meine Praxis. Mehr kann ich aus Termingründen gar nicht aufnehmen. Weitere 1000 fragen nach einem Termin, können aber wegen Überfüllung nicht mehr untergebracht werden. Und diese Menschen erzählen mir alle von ihrer Empörung, ihrer Enttäuschung über die »Schulmedizin«, wie man sie gerne nennt. Kassenmedizin ist der bessere Ausdruck. Krankheiten werden heute verwaltet unter ökonomischen Gesichtspunkten, und deshalb ist es auch so, dass man sich um Hashimoto-Kranke nicht kümmert. Das wäre zu aufwendig, zu kompliziert. Einfacher ist es da, gar nichts zu tun oder zumindest sehr wenig. Sagen, dass man ohnehin nichts machen kann. Kontrollieren, um dabei Ziffern abrechnen zu können, nicht aber, um Heilverläufe zu beobachten. L-Thyroxin verschreiben, weil man bei sogenannten Fortbildungen hört, dass das gut sei. Fortbildungen, die von den Herstellern von L-Thyroxin gesponsert werden. Es ist das ein großes Elend, finde ich. Seitdem ich damit begonnen habe, Heilpraktiker und Ärzte in der ganzheitlichen Therapie der Hashimoto-Thyreoiditis auszubilden, hat sich diese Situation etwas gebessert, aber die Fülle der leidenden Menschen ist immer noch erdrückend, und es gibt wenig Hilfe. Man könnte da rund um die Uhr arbeiten und würde nur einen Bruchteil der Betroffenen behandeln können. Dieser Missstand ist unhaltbar, und deshalb schreibe ich nun schon das fünfte Buch, das sich mit der Schilddrüse und ihrer großen Bedeutung für den Körper, den Geist und die Seele des Men-

schen beschäftigt. Ich schreibe diese Bücher, um Menschen aus meiner Praxis zu erzählen. Um ihnen Arzneien an die Hand zu geben, die ihnen helfen, Schilddrüsenkrankheiten zu überwinden. Ich plädiere für Schilddrüsenpflege. Ich möchte den Menschen zu Bewusstsein bringen, wie wichtig es ist, im Leben über eine gesunde, leistungsfähige Schilddrüse verfügen zu können. Wo dieses wunderbare Organ arbeitet, sind Leistungsfähigkeit, Selbsterfüllung und Glück erreichbar, denn es ist die Schilddrüse, die es uns erlaubt, uns in unseren Anlagen überhaupt zu entfalten und unseren Weg im Leben zu gehen. Eine kranke Schilddrüse aber baut Mauern auf, die uns eingrenzen, die uns hemmen, die bewirken, dass wir seelisch um uns kreisen und in Schwäche und Depression verfallen. Ich wünsche mir, dass sich durch meine Bücher der Blick anderer Therapeuten weitet und man ein neues Verständnis für die Schilddrüse entwickelt, anstatt Schilddrüsenkranke mit L-Thyroxin abzuspeisen oder knotige oder entzündete Schilddrüsen gleich chirurgisch entfernen zu wollen. Einiges hat sich in den Jahren seit der ersten Veröffentlichung, dem Buch *Die Schilddrüse. Balance für Körper und Seele*, schon getan. Das Verständnis für die hohe Bedeutung der Schilddrüse als Organ ist gewachsen, und viele Menschen haben auch schon Rezepte für die Eigenbehandlung mit Erfolg ausprobiert. Ich bekomme viele positive Rückmeldungen und möchte mich an dieser Stelle auch für diese Ermutigung bedanken, möchte aber nicht lockerlassen und hoffe, dass sich in Bezug auf das allgemeine Verständnis der Schilddrüse und den Umgang mit Schilddrüsenkrankheiten etwas ändert und den Menschen geholfen wird.

Dieses Buch soll vor allem jenen Menschen, die an einer Hashimoto-Thyreoiditis leiden, dazu dienen, die Arzneien auf-

zuspüren, die sie brauchen, um von dieser Autoimmunerkrankung der Schilddrüse wieder zu gesunden. Es soll ihnen zeigen, wie man diese Arzneien richtig anwendet. Und die gute Botschaft gleich vorweg: Wenn Sie als Schilddrüsenkranke an Ihrer Gesundung arbeiten, werden Sie in einem großen Teil der Fälle auch geheilt werden. Mit dieser Aussage kommen wir zum ersten Punkt der oben erwähnten fragwürdigen Informationen zur Hashimoto-Thyreoiditis, die wir in der Überschrift auch gleich umformulieren wollen.

Diese Form der Entzündung der Schilddrüse ist heilbar!

Etwa jede zehnte Frau in Deutschland leidet an Hashimoto-Thyreoiditis, so die Statistik. Glücklicherweise ist Papier geduldig. So schlimm ist es nun auch wieder nicht. Nach meiner Erfahrung wird nur ein kleiner Bruchteil dieser Menschen das Schicksal einer völligen Auflösung der Schilddrüse erleben. Ein Großteil der Menschen hingegen wird die Krankheit ganz von selbst überwinden. Es braucht nur Zeit. Ich halte wenig von den Ergebnissen der Genforscher, die in einigen kleinen Studien Hinweise auf eine erbliche Komponente der Hashimoto-Thyreoiditis zu erkennen glaubten. Vielleicht gibt es eine Veranlagung dafür, doch diese wird sich in den meisten Fällen nicht auswirken, sofern nicht gravierende äußere Belastungsfaktoren hinzutreten. Zwar gibt es »Schilddrüsen-Familien«, in denen die meisten Frauen irgendwie an der Schilddrüse erkrankt sind. Eine hat Knoten, die andere einen Morbus Basedow, die dritte und ihre Tochter eine Hashimoto-Thyreoiditis. Für diese Menschen

ist die Schilddrüse also die Achillesferse. Wenn sie krank werden, dann bevorzugt dort. Damit ist aber noch nicht festgelegt, woran sie konkret erkranken werden. Ich kann aus meiner Praxiserfahrung nicht bestätigen, dass diese Form der Autoimmunerkrankung nur aufgrund genetischer Faktoren und ohne Belastungsfaktoren auftritt. Ganz im Gegenteil, es lohnt sich, die Stressfaktoren näher zu untersuchen. Trotzdem ist es wichtig, bei der Diagnosestellung dieser Erkrankung auch die nächsten, vor allem weiblichen Verwandten auf Hashimoto zu überprüfen, da dabei nicht selten Frühformen, mitunter aber auch schwere Krankheitsverläufe aufgedeckt werden, bevor sich diese überhaupt bemerkbar machen. Und je früher man eine Hashimoto diagnostiziert, desto schneller kann man sie heilen.

Wenn ich schreibe, dass jede zehnte Frau im Laufe ihres Lebens an einer Hashimoto-Thyreoiditis erkranken wird, dann meine ich damit aber nicht auch schon automatisch, dass ein Zehntel der Frauen in unserer Bevölkerung im Alter ohne Schilddrüse leben muss, da die Hashimoto-Thyreoiditis das Organ aufgelöst hat. So gravierend sind die Krankheitsverläufe glücklicherweise nicht. Der normale Verlauf sieht ganz im Gegenteil so aus: Zu Beginn der Geschlechtsreife – also etwa zwischen 14 und 18 Jahren – tritt aus unklaren Gründen die Bildung von Schilddrüsenantikörpern, meist den TPO-Antikörpern (bekannt auch als MAK oder Peroxidase-Antikörper), auf. Diese richten sich gegen Schilddrüsenengewebe, und wenn hohe Krankheitsaktivität da ist, also Antikörperspiegel von 1000 U/ml und mehr bestehen, dann kommt es auch zu einer starken Entzündung der Schilddrüse, die im Laufe von Monaten und Jahren zu einer Verkleinerung dieses Organs führen kann. Ein Großteil der Betroffenen hat zwar Autoantikörper zwischen 100 oder 400 U/ml, merkt davon

aber nicht viel. Dann tritt im Laufe der Jahre bei der einen oder anderen eine Schwangerschaft auf, und jemand verfällt auf die Idee, nach der Geburt die TPO-Antikörper zu messen. Siehe da, diese sind im Regelfall gestiegen, vielleicht auf Werte zwischen 500 und 1000 U/ml. Nicht immer sieht man in dieser Zeit aber auch im Ultraschall entzündliche Veränderungen der Schilddrüse. Es ist da schwierig zu sagen, ob wir nun wirklich schon eine Hashimoto-Thyreoiditis vorliegen haben oder nicht. Ich bin geneigt zu sagen, dass jemand, der sich in diesem Stadium wohlfühlt und keine Entzündungszeichen hat, eher eine Reaktion des Immunsystems ohne Schilddrüsenerkrankung hat. Dass die Antikörper in der Schwangerschaft steigen können, mag damit zusammenhängen, dass die Mutter mit ihrem Immunsystem auf das Kind reagiert. Es ist das ein komplizierter Prozess, bei dem der Körper der Mutter seine Integrität erhalten muss, zugleich aber das Kind nicht als Fremdkörper abgestoßen werden darf. In diesem Zusammenhang entstehen Antikörper, die vielleicht nur so ähnlich aussehen, aber ganz anders funktionieren und aus anderen Gründen gebildet werden als jene, die die Schilddrüse zur Entzündung und Selbstauflösung bringen können. Je länger die Schwangerschaft zurückliegt, desto tiefer sinken diese Antikörperspiegel und gehen zuletzt ganz zurück. Wie weiß man in diesen Fällen, ob man es mit einer Hashimoto-Thyreoiditis zu tun hat oder nicht? Indem man einen Ultraschall der Schilddrüse macht und die Entzündung sieht oder eben nicht sieht. Und natürlich auch beobachtet, wie sich die Betroffene fühlt. Geht es ihr gut, hat sie Tatkraft, ist sie seelisch und körperlich stabil und leistungsfähig? Dann handelt es sich um ein labortechnisches Missverständnis, und die Antikörper bedeuten nichts. Ist aber die Schilddrüse sichtlich entzündet und fühlt

sich die Betroffene so, als würde ihre Schilddrüse nicht funktionieren, also schwach und ängstlich, dann hat man es hier mit einer Hashimoto zu tun.

Im Lebensalter zwischen 20 und 40 Jahren finden sich die meisten schweren Verläufe der Hashimoto-Thyreoiditis. Manche dieser Menschen sind über längere Zeiträume hinweg in einer Krankheitskrise gefangen, die mitunter so gravierend ist, dass die Schilddrüse tatsächlich zunehmend kleiner wird und letztendlich auch verschwinden kann. Diese Menschen gelangen in die Schilddrüsenunterfunktion, weil zu wenig Gewebe da ist und nicht mehr ausreichend Hormon gebildet wird, und diese finden dabei ihren Weg zum Arzt, der sie mit L-Thyroxin als Hormonersatz behandelt. Eine gute Sache, wenn man tatsächlich schon in der Unterfunktion gefangen ist. Schlechter, wenn das noch nicht der Fall ist. Der Hormonersatz wird dann, wie man das als verordnender Arzt gerne ausdrückt, »lebenslang« notwendig werden. Es gibt Menschen, die in der Folge tatsächlich brav über Jahrzehnte ihr L-Thyroxin einnehmen und gut damit fahren. Sie merken ihre Hashimoto-Erkrankung gar nicht, die im Hintergrund messtechnisch zwar vorliegt, aber keine Beschwerden macht. Andere setzen das L-Thyroxin irgendwann einmal wieder ab und können dabei auch gut aus der Sache herauskommen, haben keine Beschwerden und schlucken auch keine Arzneien. Wenn ein Arzt später dann einmal misst, was hier los ist, merkt er, dass noch ein paar TPO-Antikörper im Blut herumschwimmen, vielleicht 100 oder 200 U/ml davon, und dass die Schilddrüse im Ultraschall etwas kleiner und vergrößert in der Struktur wirkt. Die meisten Kassenärzte sagen in dieser Situation dann oft: »Sehen Sie, jetzt ist die Schilddrüse nur mehr halb so groß. Wenn Sie nicht endlich L-Thyroxin

einnehmen, wird sie noch ganz verschwinden.« Diese Aussage aber ist so falsch, wie sie nur sein kann. So niedrige Antikörperspiegel machen gar keinen Schaden mehr. Und dass die Betroffene nun schon ganz ohne medikamentöse Unterstützung der Schilddrüse mit Hormonpräparaten auskommt, ist doch eine gute Sache. Nach meiner Ansicht kann man hier von Gesundheit und von einem »Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis« sprechen. Die Diagnose einfach relativieren, in die Vergangenheit verlagern. Es ist bedauerlich, dass diese Menschen vom Krankenversicherungswesen mit anderen gleichgestellt werden, die noch eine aktive Entzündung vorliegen haben. Das liegt an der Trägheit der Kassenmedizin. Aber ungerecht ist es, denn jemand in diesem Zustand ist eigentlich mit einem anderen Gesunden gleichzustellen, denn seine Schilddrüse funktioniert, und meine Erfahrung sagt mir, dass die Krankheit, wenn sie sich so weit zurückgezogen hat, auch nicht mehr relevant werden wird. Sie nicht mehr auswirken kann. Sie auch nicht mehr in Zukunft aktivieren wird. Die noch verbliebenen TPO-Antikörperspiegel sind vielleicht am ehesten als Ausdruck des Immungedächtnisses aufzufassen, eine Form der Narbe, wie sie ja auch in der Schilddrüse im Ultraschall zu sehen ist, als Bindegewebeverdichtung nach einer aktiven Entzündung, etwas, das die Schilddrüse auch knotig verändern kann, aber so harmlos ist wie Narben, die Sie vielleicht an anderer Stelle, beispielsweise nach Verletzungen in der Haut, zurückbehalten haben.

Ein Großteil der Fälle von Hashimoto-Thyreoiditis verheilt also ganz von selbst, ganz ohne medizinisches Zutun, und zwar dann, wenn der Mensch aus einem »gefährlichen« Lebensalter mit starken Belastungen der Seele herausgewachsen ist. Beispielsweise eine solche, die durch die Verantwortung für ein

Kind, die Anstrengung des Sich-Kümmerns, die schlaflosen Nächte, den verschärften Existenzkampf etc. entstehen kann. Eine Frau Anfang 50 stellte sich unlängst vor mit der Frage Hashimoto. Sie hatte mit 43 noch ein Kind bekommen, nach einem erfüllten Berufsleben noch einmal in die Rolle der Mutter umgeschwenkt und war im Gefühl der Ausweglosigkeit gelandet. Im Job würde es nicht mehr vorangehen, sie fühlte sich von den Bedürfnissen des Kindes überfordert, war vom langen Stillen und den schlaflosen Nächten ausgelaugt. Die Partnerschaft, die sie wegen des Kindes eingegangen war, erfüllte sie nicht. Sie fand es schwierig, nach langen Jahren des Alleinseins ihre Wohnung und ihr Leben mit einem anderen zu teilen. Dass sich der ganze Tag um die Bedürfnisse des Kindes drehte, und das jahrelang, machte sie depressiv. Sie fand sich ungewohnt in der Rolle des Heimchens am Herd, während den Partner die Rolle des Ernährers der Familie überforderte. In dieser Situation traten Schwäche und Lustlosigkeit auf, und schließlich diagnostizierte man eine Schilddrüsenunterfunktion auf der Basis einer Hashimoto-Thyreoiditis. Mit hohen Antikörperspiegeln und entzündlicher Schwellung der Drüse. Ich lernte die Patientin einige Jahre später kennen, als sie sich mental und emotional aus dieser Situation herausgearbeitet hatte und auch schon wieder in den Beruf zurückgekehrt war. Sie hatte eine auf ein Drittel verkleinerte Schilddrüse, keine Entzündungszeichen im Ultraschall und keine Antikörper im Blut. Ein Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis, bei dem sich die Frage stellt, wie man die klein und narbig gewordene Schilddrüse wieder aktiviert. Wo man aber schon feststellen kann, dass diese Entzündung nicht mehr zurückkehren wird. Da ihr unter psychosomatischen Gesichtspunkten die Basis entzogen wurde.