Kyra Hoffmann Sascha Kauffmann

Jod versus L-Thyroxin

Eine Gegenüberstellung

Volkskrankheit Schilddrüsenstörungen

In Deutschland gibt es fast 30 Millionen Schilddrüsenerkrankte. Fast jeder 3. Bürger leidet damit an irgendeiner Schilddrüsenkrankheit, die meisten von ihnen an einer Unterfunktion oder einer jodmangelbedingten Vergrößerung der Schilddrüse (Kropf). Aufgrund ihrer Erkrankung nehmen viele Menschen teilweise über Jahrzehnte Schilddrüsenhormone ein. Am häufigsten wird das Medikament „L-Thyroxin“ verschrieben.

Wir freuen uns, dass sich immer mehr Menschen die Frage stellen: „Warum schafft meine Schilddrüse die normale Hormonproduktion nicht? Warum bin ich auf (mit den Jahren immer mehr) Schilddrüsenhormone angewiesen? Gibt es nicht unter Umständen die Möglichkeit, dass meine Schilddrüse wieder gesund wird?“ Sollten Sie Schilddrüsenhormone einnehmen, dann empfehlen wir zur Klärung dieser Fragen und zur Gesundung der Schilddrüse einen kompetenten Therapeuten aufzusuchen.

Im Folgenden möchten wir kurz die wichtigsten Fakten zu Jod, der Schilddrüse sowie zu L-Thyroxin darlegen. Sie haben damit die Möglichkeit, informiert Ihrem Therapeuten gegenüber zu treten.

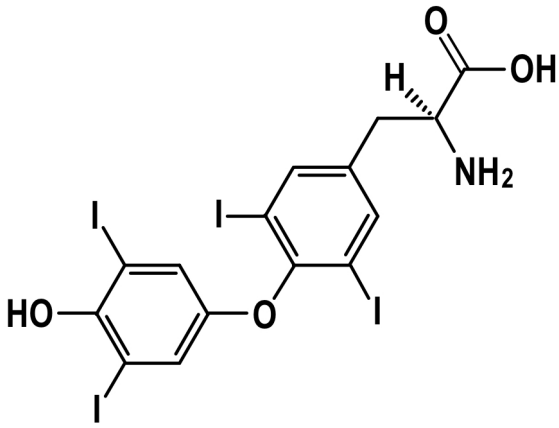
Was ist überhaupt Jod?

Jod ist ein essentielles Spurenelement. Essentiell bedeutet, dass der Körper es nicht selbst herstellen kann und es über die tägliche Nahrung zugeführt werden muss. Jod kommt in verschiedenen Verbindungen vor, z.B. gebunden an Salze als Kaliumjodid oder Natriumjodid, selten auch als freies Element (dann als elementares oder molekulares Jod).

Alle Zellen im Körper sind jodabhängig. Nicht nur die Schilddrüse. Diese ist nur eines der großen Jodverbraucher im Körper. Ca. 50% (die Zahlen dazu schwanken) des Jodangebots im Körper wird von der Schilddrüse verbraucht.

Jod ist bekanntermaßen Bestandteil der Schilddrüsenhormone T3 und T4. Das T4 ist die inaktivere Form der Schilddrüsenhormone und enthält 4 Jod-Atome. Das T3 ist das aktive Hormon und enthält 3 Jod-Atome. Die Schilddrüsenhormone bestehen allerdings nicht nur aus Jod, sondern aus einer Zusammensetzung von Jod und der Aminosäure Tyrosin. Hierfür ist das Enzym Thyreoperoxidase verantwortlich.

Zur Aktivierung bzw. Umwandlung von T4 in T3 wird Selen benötigt.

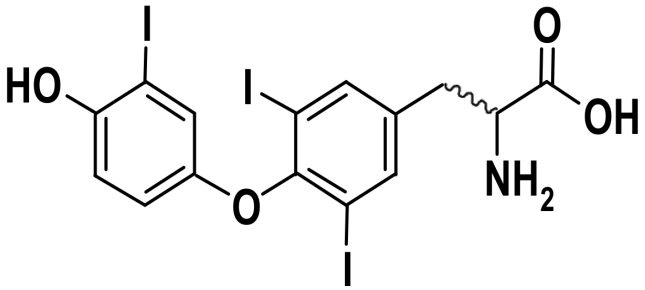


Chemische Strukturformel vonThyroxin (T4)

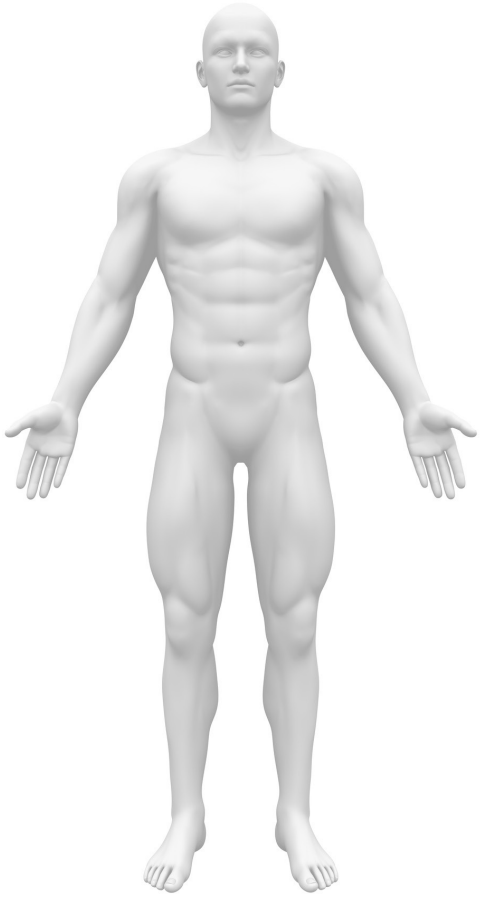
Jod ist aber nicht nur ein Bestandteil der Schilddrüsenhormone, viele weitere Organe benötigen es. Sie alle besitzen eigene Jod-Transportsysteme, wie Pendrin oder Natrium-Jodid-Symporter, die das aufgenommene Jod kontinuierlich aus dem Blut über die Endstrombahnen in die Zellen hineinpumpen.

Dieser Prozess benötigt Energie, auch ATP genannt. Diese Energie wird von den Mitochondrien der Zellen (Zellkraftwerke) zur Verfügung gestellt.

Ergo: Eine Jodaufnahme über die Nahrung oder Nahrungsergänzungsmittel reicht alleine nicht aus, es muss vor allem gewährleistet sein, dass das Jod auch in die Zelle hineintransportiert wird.



Chemische Strukturformel von Trijodthyroxin (T3)



Wir wissen heute, dass Jod besonders stark von folgenden Organen gebraucht wird:

- Schilddrüse
- Eierstöcke
- Gehirn
- Prostata
- Immunzellen
- Magen-Darm-Trakt
- Nebenniere
- Haut (Epidermis)
- Speicheldrüsen

Jede Zelle des Körpers braucht Jod

Daher kann sich Jodmangel auch an verschiedenen Krankheiten **AUSSERHALB DER SCHILDDRÜSE** bemerkbar machen, z.B. als gut- und bösartige Erkrankungen der Brustdrüse.

Verschiedene Organe benötigen verschiedene Jodformen

Verschiedene Organe benötigen verschiedene Jodformen. So benötigen Schilddrüse, Haut und Gehirn Jod vor allem in Form von Kaliumjodid. Die Brust und die Eierstöcke jedoch eher das elementare Jod.

Als Fänger von freien Radikalen bzw. Antioxidanz, kann Jod sogar von jeder Zelle verwertet werden. Forscher gehen davon aus, dass Jod das erste Antioxidanz in der Geschichte der Zellen war, lange bevor Vitamin C, Beta-Carotin und Vitamin E in der Evolution auftauchten.

Jod hat zudem eine stark entgiftende Wirkung, vor allem von anderen Halogenen, wie Brom oder Chlor, sowie einigen Schwermetallen.

Der Bedarf an Jod im Körper ist ganz unterschiedlich. Allgemeine Zufuhrempfehlungen, z.B. der WHO oder der DGE, berücksichtigen nur den Bedarf der Schilddrüse.

Jodmangel ist auch heutzutage noch weit verbreitet. Dies zeigen Studien, Reihenuntersuchungen und auch die Vielzahl von eindeutig auf Jodmangel zurückzuführende Erkrankungen, wie Kröpfe/Strumae (Schilddrüsenvergrößerungen) oder die jodmangelbedingte Unterfunktion der Schilddrüse.

Ein generelles Problem ist, dass die meisten Therapeuten (Ärzte UND Heilpraktiker) sich um den Jodspiegel ihrer Patienten nicht kümmern.

Selten werden Labortests durchgeführt und dann oft die falschen, die keine wirkliche Aussage zulassen, wie z. B. die Jodbestimmung im Blut (Ausnahme: Zum Ausschluss einer akuten Jodvergiftung, z.B. wenn ein Kleinkind eine Jodlösung getrunken hat).

Ohne Diagnostik ist dann oft auch keine Therapie möglich. So lauten oftmals pauschale Empfehlungen:

„Nehmen Sie doch 200 Mikrogramm Jod ein (in Form von Kaliumjodid).“

Wir empfehlen daher zunächst einmal den genauen Jodbedarf des Körpers festzustellen und dann gegebenenfalls eine Jodtherapie durchzuführen. Hierzu stehen verschiedenen Präparate zur Verfügung, wie z.B. KELP oder Lugolsche Lösung. Wir empfehlen auch immer eine jodreiche Ernährung.

Jodreiche Nahrung

Nun aber bitte nicht gleich in Panik verfallen, wenn man eine Zeit ohne Jod in seinem Speiseplan gelebt hat. Der Körper hat viele Ausgleichsmechanismen, um Phasen wie diese zu kompensieren. Nur ein beständig dauerhaftes Leben ohne Jod ist nicht möglich. Jod ist in der Natur nicht überall verfügbar und nur in wenigen Nahrungsmitteln vorhanden, wie Algen, Seefische und Meeresfrüchten.

Übrigens: Meersalz enthält aufgrund seiner Gewinnung so gut wie kein Jod. Es eignet sich nicht für eine jodbewusste Ernährung!

Algen sind eine gute natürliche Jodquelle.

Das Medikament L-Thyroxin

Thyroxin (T4) ist - wie oben beschrieben - das inaktive Schilddrüsenhormon, bestehend aus Jod und der Aminosäure Tyrosin.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts konnte das Hormon Thyroxin das erste Mal chemisch von Kendall in der Schilddrüse nachgewiesen werden. Im Jahr 1926 wurde es als Medikament von Georg Friedrich Henning als „Thyroxin Henning“ industriell hergestellt. Seit 1967 ist es als „L-Thyroxin“ auf dem Markt. Heute gibt es noch weitere Hersteller für L-Thyroxin. Das „L“ steht für „Levo“. Die Firma Sanofi hat mit dem ehemaligen Henning-Produkt die Marktführung.

Bis zur chemischen Herstellung und Markteinführung von Thyroxin war Jod das Mittel der Wahl zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen.

Fazit:
Thyroxin ist ein lebenswichtiges Hormon, das eine gesunde Schilddrüse im Normalfall selbstständig produziert. Wenn sie es nicht mehr schafft (aus welchen Gründen auch immer), dann wird der Arzt „L-Thyroxin“ verschreiben.

FAQ / Häufige Fragen

Kann ich einfach Jod einnehmen und gleichzeitig L-Thyroxin reduzieren oder gar ganz weglassen?

Nein! Es gibt verschiedene – auch gute - Gründe, warum L-Thyroxin verschrieben wird, z. B. nach einer Schilddrüsenoperation, wegen Knotenbildung, bei einer „normalen" Unterfunktion oder bei einer Unterfunktion, die durch die Autoimmunkrankheit Hashimoto Thyreoiditis hervorgerufen wird.

Jod kann L-Thyroxin nur dann möglicherweise ersetzen, wenn die Ursache des Hormonmangels ein reiner Jodmangel ist. Daher sollte die Jodtherapie immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Niemals im Alleingang.

Niemals im Alleingang

Wenn Ihre Schilddrüse zu klein ist (angeboren, nach OP, nach fortgeschrittener Hashimoto Thyreoiditis) werden Sie vermutlich für den Rest Ihres Lebens Schilddrüsenhormone einnehmen müssen. L-Thyroxin wird in diesen Fällen unter Umständen zu einem lebensnotwendigen Medikament. Ein Weglassen kann in diesen Fällen zu schweren Störungen bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

Da Jodmangel in Deutschland sehr weit verbreitet ist, empfehlen wir **JEDEM** seinen Jodspiegel überprüfen zu lassen.

Auch wenn L-Thyroxin weiterhin eingenommen werden muss, kann es sein, dass durch einen Ausgleich des Jodmangels die Tagesdosierung reduziert werden kann. Zudem profitieren auch die restlichen Körperzellen, z.B. Brustdrüse und Gehirn, sehr von dem zusätzlichen Jod.

Durch meine Schilddrüsenunterfunktion vom Typ Hashimoto Thyreoiditis nehme ich L-Thyroxin in großer Dosis. Es wird mir immer mahnend geraten Jod zu meiden. Muss ich das wirklich?

Nein. Bei einer Hashimoto Thyreoiditis liegt eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse vor. Das Gewebe zerstört sich mit der Zeit selbst. Jod ist dennoch notwendig (auch und vor allem von den anderen Körperzellen!).

Es kann aber sein, dass Jod in höherer Dosis von der kranken Schilddrüse nicht richtig verarbeitet wird und die Entzündung sich zunächst verschlimmert bzw. Sie die Einnahme als unangenehm empfinden. Daher raten wir zunächst vor einer Jodtherapie die Entzündung zu therapieren.

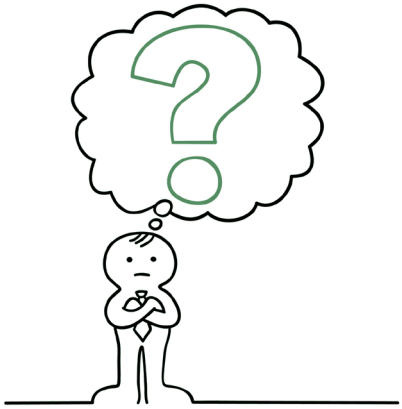
Hier haben sich Vitamin D und Selen sowie eine Behandlung von Darmstörungen (Leaky-Gut-Syndrom) sowie der häufig zusätzlich vorhandenen Stoffwechselstörung KPU (Kryptopyrrolurie) oder HPU (Hämopyrrolaktamurie) bewährt.

In L-Thyroxin beträgt der Jodanteil immerhin 66 Prozent

Ersetzt L-Thyroxin Jod, da es ja auch aus Jod besteht?

Nein, das Jod, das in L-Thyroxin enthalten ist, ist in der Molekülstruktur gebunden. Wenn ein Jodmangel besteht, kann dieser nicht durch L-Thyroxin gedeckt werden.

In L-Thyroxin beträgt der Jodanteil immerhin ca. 66 Prozent.



Ich nehme schon länger Jodid-Tabletten ein, ist damit ein Jodmangel ausgeschlossen?

Jodid-Tabletten enthalten eine relativ geringe Menge an Kaliumjodid. Ob dies ausreichend ist, hängt von vielen Faktoren ab, z. B. der Jodanteil an der Ernährung, die Lebensweise (Sport, Rauchen, Schwitzen, östrogenhaltige Medikamente).

Nur ein Jodsättigungstest kann den Jodsättigungsstatus wirklich wiedergeben.

Kann ich ohne weiteres Jod zusätzlich einnehmen, wenn ich bereits vom Arzt verordnetes L-Thyroxin und/oder Jodid-Tabletten einnehme?

Wir plädieren immer nach dem Prinzip „Erst die Diagnostik - dann die Therapie“ vorzugehen“.

Wenn L-Thyroxin verordnet wird, dann fast immer, weil die Schilddrüse in irgendeiner Form erkrankt ist. Der Körper wird künstlich in einem hormonellen Gleichgewicht gehalten, damit die wichtigsten schilddrüsenhormonabhängigen Prozesse der Schilddrüse weiterlaufen können.

Fast immer liegt auch gleichzeitig ein Jodmangel vor. Dennoch sollte die Jodeinnahme mit einem entsprechend geschulten Therapeuten abgestimmt werden, da es sein kann, dass die Menge an L-Thyroxin nach einer Zeit geändert bzw. angepasst werden muss.

Ich nehme L-Thyroxin zur Unterstützung meiner Diät ein, quasi als Schlankheitspille. Kann Jod auch meine Diät unterstützen?

Zunächst: Es gibt keine Zulassung für L-Thyroxin aus diesen Gründen. Jod kann den Stoffwechsel anregen und somit auch zu einem gesunden Gewicht beitragen.

Da Jod auch eine stark entgiftende Wirkung hat, kann Jod bei einer starken Giftbelastung des Körpers zunächst dazu führen, dass Gifte im Bindegewebe zwischengelagert werden, was sich oftmals als vermehrtes Fett (z.B. Bauchfett) bemerkbar macht.

Mein Arzt sagt, meine Schilddrüsenwerte seien mit Jodid und L-Thyroxin gut eingestellt, ich brauche dann sicher kein Jod mehr, oder?

Diese Aussage resultiert aus dem alten Wissen „JOD = Schilddrüsenhormone“, das heute immer noch an den Universitäten gelehrt wird. Kaum ein Arzt oder Heilpraktiker weiß um die anderen wichtigen Funktionen von Jod bzw. um den tatsächlichen Jodbedarf des Körpers.

Wenn Sie mit Jodid-Tabletten und L-Thyroxin gute Schilddrüsenwerte haben, kann es sein, dass der restliche Körper dennoch im Jodmangel ist. Dies lässt sich jedoch relativ problemlos durch einen Jodsättigungstest klären.

Ich vertrage L-Thyroxin nicht. Ich bin aber dauerhaft auf Schilddrüsenhormone angewiesen. Jod nehme ich bereits ein. Welche Möglichkeiten habe ich ausser L-Thyroxin?"

Eine interessante, noch relativ unbekannte Therapiemöglichkeit, gerade für Menschen die dauerhaft auf Schilddrüsenhormone angewiesen sind, sind natürliche Hormonpräparate z. B. auf Basis von natürlichen Schilddrüsenextrakten (z.B. von Rind oder Schwein). Mehr Information gibt es auf :

www.natuerliche-therapie.de
www.facebook.com/groups/Schweinehormone/

Ich habe gehört, dass die Einnahme von L-Thyroxin ein Risikofaktor für Brustkrebs sei?

Auffällig häufig erkranken Frauen mit einer Schilddrüsenunterfunktion an Brustkrebs. Dieser Zusammenhang ist vielen Gynäkologen auch bekannt.

Auch in unseren Praxen ist uns dies schon aufgefallen. Jodmangel ist ein eigenständiger Risikofaktor für gut- und bösartige Erkrankungen der Brust.

Dieser Zusammenhang wird seit fast 50 Jahren beschrieben und ist mittlerweile wissenschaftlich gut belegt.

Ein Jodmangel kann sich – neben anderen Symptomen- sowohl als Schilddrüsenunterfunktion als auch als Brusterkrankung manifestieren.

Wenn eine Frau bei einer Schilddrüsenunterfunktion, die jodmangelbedingt ist, keinen Jod-Ausgleich vornimmt und statt dessen nur L-Thyroxin einnimmt, wird das GRUNDPROBLEM nicht gelöst und sie läuft Gefahr, langfristig auch bestimmte Formen an Brustkrebs zu entwickeln.

Risikofaktor für Erkrankung der Brust

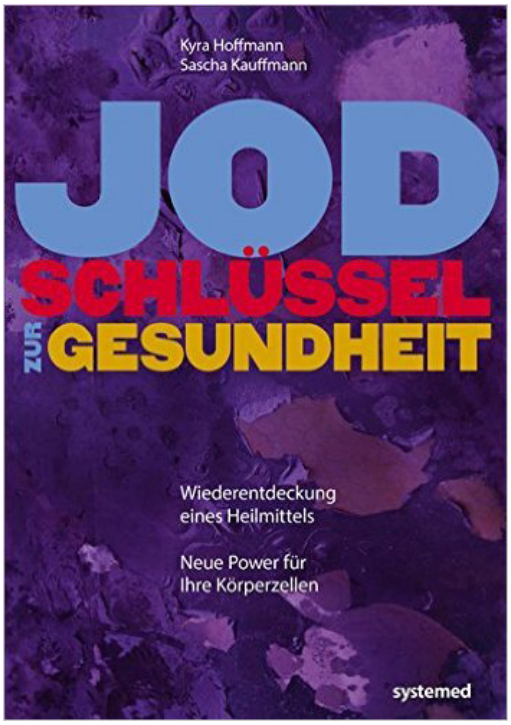
Die Einnahme von L-Thyroxin OHNE Ausgleich eines Jodmangels ist zudem bedenklich, da durch die medikamentös bedingte Stoffwechselanregung ein möglicher Jodmangel noch verschärft werden kann.

Mehr Informationen im kommenden Buch *„JOD - Schlüssel zur Gesundheit“*

Erhältlich ab 20.06. - jetzt schon über amazon vorbestellbar!!!

Sie denken bei Jod erstmal nur an Wellensittiche, Schilddrüsenunterfunktion oder jodiertes Salz? Weit gefehlt! Alle Körperzellen benötigen Jod - ganz besonders aber Gehirn, Brust, Eierstöcke. Das uralte Heilmittel wird gerade wieder entdeckt und von Wissenschaftlern vollkommen neu bewertet.

Denn: Jod leistet Erstaunliches für die Gesundheit - Sie werden überrascht sein, was es zur Prävention und Therapie vieler Erkrankungen beitragen kann. Sascha Kauffmann und Kyra Hoffmann haben das Thema von Grund auf recherchiert und räumen mit Mythen und falschen Behauptungen auf. Ein Buch, das in Ihrer Gesundheitsbibliothek nicht fehlen darf!



DISCLAIMER

Die in dieser PDF getroffenen Aussagen basieren teilweise auf Verfahren der modernen naturheilkundlichen Erfahrungsmedizin, die nicht zu den allgemein Methoden im Sinne einer Anerkennung durch die Schulmedizin gehören. Alle getroffenen Aussagen beruhen auf dem Wissen und den Erfahrungen der Autoren. Sie wurden von ihnen nach bestem Wissen und Gewissen geprüft und erarbeitet. Dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Bevor die Leserin/der Leser die Empfehlungen aus der PDF anwendet oder weiterempfiehlt, raten die Autoren, einen Arzt oder Heilpraktiker aufzusuchen. Das Anliegen der Autoren ist vor allem die Prävention. Ferner weisen die Autoren darauf hin, dass ärztliche Verordnungen nicht ohne Rücksprache mit einem Arzt abgesetzt oder reduziert werden dürfen. Eine Haftung der Autoren für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausdrücklich ausgeschlossen.