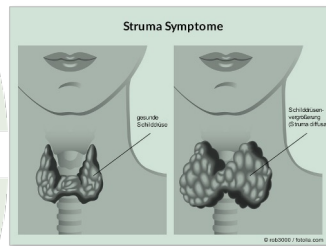


Aus der Praxis - für die Praxis



Praxisfall 2

© Marie und Michael Greiff, Apotheker
& Silke Uhlendahl, Heilpraktikerin



Patient, Jg. ´73

Anamnese:

Hauptanliegen: seit ca. 2,5 Jahren müde/ erschöpft

- Durchschnittlicher Schlaf: ca. 6 Stunden im Alltag
- Regelmäßig Sport (Radfahren, Fitness) mit anschließender Erschöpfung (stark)
- Neigung zu frieren, Obstipationsneigung, Erschöpfung
- Allergie: Pollinosis und allerg. Asthma (Cetirizin)

Wunsch an die Behandlung: „Ich möchte weniger müde sein“

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Bisherige Therapie aus eigener Veranlassung:

- Aminopulver (mit > 400 mg Tyrosin)

Inhaltsstoffe

	pro 9 g
L-Leucin	1365 mg
L-Lysin	1050 mg
L-Valin	910 mg
L-Isoleucin	700 mg
L-Threonin	525 mg
L-Phenylalanin	438 mg
L-Tyrosin	438 mg
L-Methionin	385 mg
L-Histidin	350 mg
L-Cystein	140 mg
L-Tryptophan	140 mg

Behandlungsauftrag:

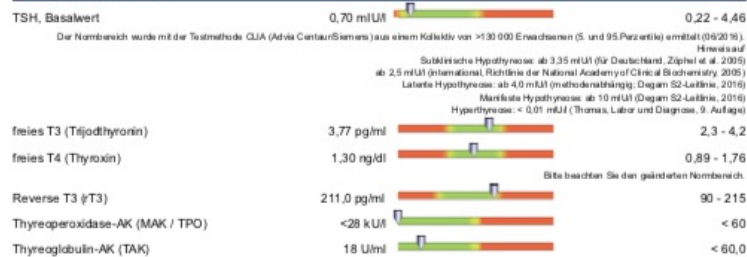
- Therapieplan und Begleitung
- Ursache für die Erschöpfung finden und beheben

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Diagnostik der Schilddrüsenhormone

Schilddrüsenhormone:



TSH: 0,70 normwertig

ft3: 3,77 oberes Drittel

rT3: 211 obere Grenze

ft4: 1,30 mittleres Drittel

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



An was ist bei diesem
Schilddrüsen-Befund
zu denken ?



© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)

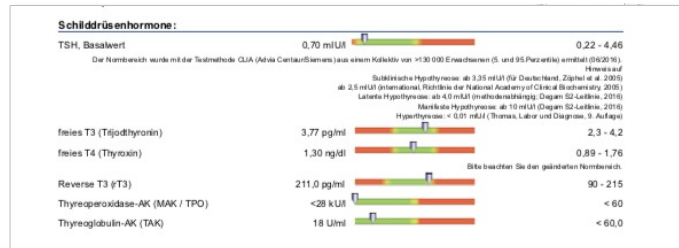


	TSH	ft3	ft4	
Euthyreose	normal	normal	normal	Normalzustand
Primäre Hyperthyreose	↓	↑	↑	Autonomie, Basedow
Sekundäre Hyperthyreose	↑	↑	↑	Hypophyse
Primäre Hypothyreose	↑	↓	↓	AIT, Jodmangel Selenmangel
Sekundäre Hypothyreose	↓	↓	↓	Hypophyse Hypothalamus
Subklinische Hypothyreose	↑	normal	normal	Evtl. NN

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Genauere Betrachtung der Werte



TSH: 0,70 > 1

ft3: 3,77 relativ hoch

rT3: 211 kompensatorischer Anstieg

ft4: 1,30 niedriger als ft3

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



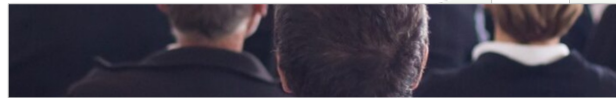
Cortisol am Morgen:	11,9	ng/ml	Std.n. Aufwachzeit/ Wert
			0,0 - 1,5 Std: 6,0 - 14,6 ng/ml
Cortisol am Vormittag:	2,0	ng/ml	Std.n. Aufwachzeit/ Wert
			3,0 - 5,0 Std: 5,0 - 11,0 ng/ml
Endokrinologie			
Neurotransmitter:			
Adrenalin i. Urin	3,3 µg/g Kreatinin		5,0 - 13,0
Noradrenalin i. Urin	25,0 µg/g Kreatinin		25,0 - 75,0
Noradrenalin/Adrenalin-Ratio	7,7 Ratio		3,0 - 6,0
Dopamin i. Urin	94,3 µg/g Kreatinin		50,0 - 250,0
Serotonin i. Urin	51,5 µg/g Kreatinin		50,0 - 185,0

**Stressachse mitbehandelt
Thema Online-Fachseminar 3!**

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Stressregulation & Nebenniere



ONLINE-FACHSEMINAR 3 Die Nebenniere – Taktgeber unseres Lebens

Die kleinen Nebennieren müssen Großes leisten in unserer hektischen Zeit, in der Erschöpfungserkrankungen auf dem Vormarsch sind.

Der Bedarf an ganzheitlichen Therapiekonzepten aus Heilpflanzen, Mikronährstoffen und bioidentischen Hormonen ist größer denn je.

Wir beschäftigen uns im Online-Fachseminar 3 intensiv mit dem Stoffwechsel, den Aufgaben, den häufigsten Erkrankungsbildern, sowie mit den komplexen Verflechtungen mit Geschlechts- und Schilddrüsenhormonen.

Der BDH vergibt für diese Veranstaltung 12 Fortbildungspunkte.

www.marktapotheke-greiff.de/seminare

Termin: 4./5. Oktober 2025

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Jodmangel im Urin

Mikronährstoffe

Jod i. Urin

35,2 µg/g Kreatinin

> 105

Jod µg/g Kreatinin Klassifizierung Hinweise

> 300 - exzessive Jodübersorgung - erhöhtes Risiko einer ersten Gesundheitsschädigung (Jodinduzierte Hyperthyreose, Schilddrüsen-Autoimmunerkrankung)

200 - 300 - leichte Jodübersorgung - erhöhtes Risiko innerhalb der nächsten 5-10 Jahre eine jodinduzierte Hyperthyreose zu entwickeln (bei gleichbleibender Jodgabe)

100 - 200 - optimale Jodversorgung - kein Hinweis auf jodmangelbedingte unzureichende Schilddrüsenfunktion

50 - 100 - milder Jodmangel - erhöhte Strumahäufigkeit, normale mentale und körperliche Entwicklung

25 - 50 - mäßiger Jodmangel - deutlich erhöhte Strumahäufigkeit, Hypothyreoserisiko, jedoch kein manifestes Kretinismus-Risiko

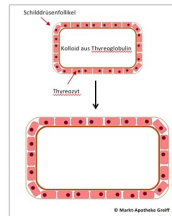
< 25 - schwerer Jodmangel - großes Hypothyreoserisiko, ernstes Kretinismus-Risiko

Hinweis: Bei stark reduzierter Jodausscheidung möglicherweise Fehler bei der Probennahme berücksichtigen (z.B. 2. Morgenurin statt 1. Morgenurin). Ggf. Neueinsendung empfohlen.

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)

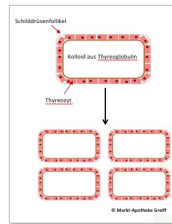


Folge des Jodmangels



Hypertrophie:

- kompensatorische Vermehrung des SD-Kolloids in den Follikeln
- Vergrößerung der Zellen über zunächst erhöhte TSH-Sekretion



Hyperplasie:

- zusätzlich mehr Proliferation durch Jodmangel (Aktivierung intrathyreoidaler Wachstumsfaktoren)

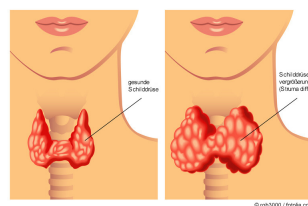
Durch Entkoppelung vom Regelkreis: autonomes Wachstum möglich

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Mitgebrachter sonographischer Befund:

Struma Symptome



- Schilddrüsenvolumen: **30 ml** (normal bei Männern bis 25 ml)
- **Struma**
- **Knoten** (echoarm, teilweise zystisch bis 5mm)

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Mikronährstoff-Diagnostik

Eisen (Hämatokrit-korreliert)	3	%	
Zink (Hämatokrit-korreliert)	8	%	
Selen (Hämatokrit-korreliert)	-17	%	

→ Selendefizit

Selen ist Bestandteil

→ der **Dejodasen**, die T4 in T3 konvertieren und

→ von Glutathionperoxidasen (Entgifter)

Selen ist **bei Jodgabe** als Schutz (Oxidation) sinnvoll und wichtig

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Therapie: MAG Jodkomplex mit Selen

Ab Woche 1: 100 µg Jod aus Algen plus 50 µg Selen

Ab Woche 2: 200 µg Jod aus Algen plus 100 µg Selen

Ab Woche 3: bis 300 µg Jod aus Algen plus 150 µg Selen (je nach Ernährung)



© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Im Laborbefund war auch ein Magnesiumdefizit zu sehen

Magnesium und Schilddrüse

Hypothyreose → erschwerte Aufnahme von Magnesium
Hyperthyreose → erhöhte Ausscheidung von Magnesium



MAG Magnesium enthält:

- Mg-Citrat
- Mg-Oxid
- Mg-Gluconat
- Mg-Carbonat

150mg pro Kapsel

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Verlaufsbeobachtung 1:

Termin nach 12 Wochen Gabe von Selen und Jod

„Ich fühle mich ganz gut“
„Ich schlafe besser“
„Ich mache wieder Meditationsübungen“
„Alles fühlt sich besser an“
„Das Jod mit Selen hat mir so geholfen“
„Wir essen auch mehr Fisch und Sushi“



Empfehlung:

Jodkomplex 1x1, wenn Fisch/Alge gegessen wird, sonst bis 2 Stück pro Tag

→ Nächster Termin: in 12 Wochen

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Verlaufsbeobachtung 2

Termin war nach 3 Monaten geplant!

Patient hat sich aber erst 8 Monate später wieder gemeldet!

- Patient ist sehr zufrieden und fühlt sich „ganz gut“
- Ernährung verbessert 3-4 x Fisch (pro Woche)
- **Jod –Selen Komplex weggelassen**
- Seit 8 Wochen morgens regelmäßig Sport
- Etwas **abgenommen** (ca. 4 Kilo)
- Erschöpfung ist wesentlich besser geworden, nur **hin und wieder etwas gereizter und nervöser** - aber das ist besser als die Erschöpfung zuvor - zurzeit Stress im Job

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Möchte eigentlich keine SD- Laborkontrolle, lässt sich aber „überreden“



TSH: 0,19 **supprimiert**

ft3: 4,20 **erhöht**

ft4: 1,49 **oberster Normbereich**

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Hat sich an der Symptomatik etwas verändert, das auf ÜF deuten könnte:

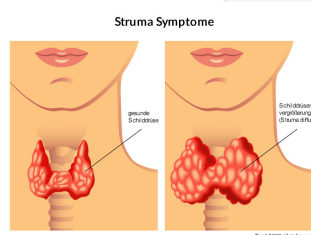
- HF: 80
- RR: 120/70
- Wärmeintoleranz: - nein eher fröstelig
- Schwitzen: - nur beim Sport
- Zittern: - nein
- Durchfall: - ab und zu (besser als vorher verstopft zu sein)
- Schmerzen in den Muskeln/Oberschenkeln: - nur nach Joggen ab und zu
- Haarausfall: - nein
- Gewichtsabnahme : - ja ca. 4 Kilo
- Heiserkeit: - nein
- Nervosität: -ja

Hier keine hinweisenden Symptome auf eine ÜF.
Trotzdem SONO-Kontrolle beim Arzt angeraten!

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



sonographischer Kontrollbefund:



- Schilddrüsenvolumen: **32 ml** (1,5 Jahre zuvor noch 30 ml)
- **Struma**
- **Knoten** unverändert
- Uptake 0,4% (0,5 – 2 %)

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Autonome Funktionsanteile

Physiologische basale Autonomie:

ein kleiner Teil der Schilddrüsenzellen produziert auch beim Gesunden unabhängig vom thyreotropen Regelkreis Schilddrüsenhormone!

Untersuchungen zum Einfluß von Jodmangel auf die Entwicklung von Schilddrüsen-autonomien und die Rolle des oxidativen Stress unter Jodmangel.
Does iodine deficient diet lead to thyroid autonomy in mice? Oxidative stress in the thyroid during iodine deficiency.

Dr. Knut Krohn (krok@medizin.uni-leipzig.de)(IZKF Leipzig), Dipl. Biochem. Jacqueline Maier, Prof. Dr. Ralf Paschke
Betrachtet man die Ätiologie der nicht autoimmunen Hyperthyreose im Hinblick auf die Jodversorgung, so läßt sich eine höhere Inzidenz der multifokalen Schilddrüsenautonomie bei geringer Jodzufuhr feststellen. In bisherigen Untersuchungen konnten wir eine deutlich höhere Mutationsrate in der Schilddrüse feststellen. Diese wird allerdings durch Jodmangel nicht beeinflusst. Im Gegensatz dazu lassen sich unter Jodmangel Veränderungen in der Expression antioxidativ wirkender Enzyme nachweisen. Dies deutet auf erhöhten oxidativen Stress unter Jodmangel. Im Tierrmodell der Jodmangelmaus soll daher geklärt werden, ob Jodmangel in der Nahrung zu oxidativen Veränderungen an der DNA führen, die zum Beispiel in den 8-oxo-Guanin Konzentrationen zum Ausdruck kommen. Mit diesem Tierrmodell sollen weiterhin die Mechanismen der Krankheitsentstehung einer Schilddrüsenautonomie, des Krankheitsverlaufs sowie die molekulare Ätiologie untersucht und bisherige therapeutische Konzepte evaluiert werden. In diesem Projekt besteht eine Zusammenarbeit mit Dr. H. van Steeg (RIVM, The Netherlands) sowie Dr. R. Weiss (University of Chicago, USA).

Jodmangel : Zunahme von oxidativem Stress und Zunahme der Autonomien

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



REVIEW RELEVANCE OF IODINE NUTRITION TO HEALTH IN THE 21ST CENTURY

Minerva Medica 2017 April;108(2):136-46

DOI: 10.23736/S0026-4806.17.04923-0

Copyright © 2017 EDIZIONI MINERVA MEDICA

language: English

Effect of excess iodine intake on thyroid on human health

Eftychia G. KOUKKOU¹, Nikolaos D. ROUPAS², Kostas B. MARKOU² ✉

¹ "Elena Venizelou" Maternity Hospital, Athens, Greece; ² University of Patras Medical School, University Hospital, Division of Endocrinology, Patras, Greece

PDF

The recommended daily intake of iodide, is 150 µg for adolescents and adults, 250 µg for pregnancy and lactation. Thyroid gland is an effective collector of iodine. The active iodine uptake along the basolateral membrane of thyroid cell is followed by its transport to the apical edge of the cell and then to the follicle lumen. TSH acts through cAMP and stimulates NIS gene expression and protein synthesis. The major proportion of iodine in the thyroid gland is bound to thyroglobulin. The non-organic intrathyroidal iodine is usually low, but significantly greater compared to

Das mit der normalen Ernährung zugeführte Jod - ca. 150 µg Jodid täglich – kann in der Regel **keine massive Hyperthyreose** verursachen.
Eine totale Karenz ist nicht erforderlich!

**Sicherheitshalber sollte ein Jodexzess (Mengen im mg-Bereich)
vermieden werden!**

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)





Rp.

Vegital hyper® Steierl Tropfen → **Erschöpfung bei Neigung zu ÜF**
Je nach Befinden bis stündlich 5 Tropfen



Lycopodium europaeus Ceres Urtinktur → **Regulation**
1x 1 Tropfen,
1x 2 Tropfen usw. bis
3x tgl. 3 Tropfen

TSH-basal [µIU/ml]	0.27-4.20	0,47	0,25 [-]
Folsäure* [ng/ml]	> 5.4		
	Folsäuremangel < 3.4	weitere 12 Wochen	nach 8 Wochen
Vitamin B12* [pg/ml]	197-771		
Ferritin [ng/ml]	20 - 250		
Vitamin D3	> 20.0		
OE Anforderungstext		ft3 und ft4 stabil	
FT4 [ng/dl]	0,8 - 1,7	1,3	1,3
FT3 [pg/ml]	2,0 - 4,2	3,7	3,8

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Zur Erinnerung

Vegital® Hyper Steierl Pharma

Enthält: Flor de Piedra D12 Dil.



Lopophytum leandri
(Steinblüte)

Flor de Piedra:

- Schmarotzerpflanze aus Tropenwäldern Südamerikas
- Medizinische Verwendung durch Indianer
- Enthält organisch gebundenes Jod

Anwendung gemäß Aufbereitungsmonographie:

- Schilddrüsenüberfunktion
- chronische Leberstörung

Bei akuten Zuständen je 5-10 Tropfen alle halbe bis ganze Stunde, max. 12x täglich. Bei chronischen Verlaufsformen je 5-10 Tropfen 1-3 mal täglich.

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Zur Erinnerung

Wolfstrapp

Signatur: Blätter erinnern an den Fussabdruck eines Wolfes!
Gattungsname «Lycopus» leitet sich vom altgriechischen Wort
«lykos» (Wolf) und «pous» (Fuss)

Lycopus europaeus: Einsatz als Phytotherapeutikum

Wirksame Inhaltsstoffe:

Lithospermsäure, ein Kaffeesäurederivat

Antithyreotrope Wirkung durch Hemmung
des Jodtransports in die Schilddrüse und
Hemmung der Schilddrüsenhormonproduktion.



By Kristian Peters – FabelFroh, Wikipedia

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Mikronährstoffe

Jodid i. Urin

175,6 µg/g Kreatinin

> 105

Jodid/Kreatinin Verhältnis (µg/g) Jodversorgung
< 25 Schwerer Jodmangel
25 - 50 Moderater Jodmangel
50 - 100 Leichter Jodmangel
≥ 100 Adäquate Jodversorgung



Jod-Selen Komplex 1x1

Schilddrüsenhormone:

TSH, Basalwert

0,84 µU/ml

0,22 - 4,4

Aufgrund ihrer großangelegten deutschen Studie von 2004 empfehlen Zöfel, Klaus et al. den oberen Grenzwert für TSH zu senken. TSH-Spiegel ab 3,35 µU/ml weisen demnach auf eine subklinische Hypothyreose hin. Unspezifische, klinische Symptome sind möglich, weiterführende Diagnostik ratsam (Schilddrüsen-Antikörper, Jod-Selen-Versorgung).

Der Zielbereich einer Schilddrüsenhormontherapie nach Strumektomie oder Radiojodtherapie sollte zwischen 0,5 und 2,0 µU/ml liegen, nach Struma maligna sollte der TSH supprimiert sein. Für Schwangere und Frauen mit Kinderwunsch (v.a. bei IVF) gelten niedrigere Zielwerte, je nach Literatur zwischen 1,0 (H. G. Bonnet) und <2,5 µU/ml (W. Raber). Bitte beachten Sie den geänderten Normbereich (Juli 2016).

freies T3 (Trijodthyronin)

2,88 pg/ml

2,3 - 4,2

freies T4 (Thyroxin)

1,37 ng/dl

0,89 - 1,76

Bitte beachten Sie den geänderten Normbereich.

Normalisierung der Schilddrüsenwerte

© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



Fragen und Diskussion



© Marie und Michael Greiff (Apotheker), Silke Uhlendahl (Heilpraktikerin)



MARKT
APOTHEKE
GREIFF