

---

Subject: Noch einmal: Die Schilddrüse - was, wann, wo...

Posted by [strike](#) on Thu, 26 Jan 2006 12:19:00 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hier noch einmal ein Auszug aus den alten Infos, die wir zusammengetragen hatten u. zusätzlich aus dem Hashiforum Symptome, die vielleicht noch nicht bekannt sind:

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1032522>

Hashi-Symptome

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1035726>

Unterfunktionszeichen, die nicht in Listen stehen.

<http://www.alopezie.de/diskussion/frauen/posts/35090.html>

Zusätzliche Autoimmunerkrankungen, die auftreten können und Vorsicht bei der Einnahme von Medikamenten, solange noch keine SD-Abklärung erfolgt ist, um den möglicherweise bestehenden Autoimmun-Prozess nicht zu verstärken.

<http://www.alopezie.de/diskussion/frauen/posts/34328.html>

Richtige SD-Diagnostik

<http://www.alopezie.de/diskussion/frauen/posts/34261.html>

Zusätzliche mögliche Ursachen für Haarausfall u. Diagnostik

strike

---

---

Subject: Re: Noch einmal: Die Schilddrüse - was, wann, wo...

Posted by [petra38](#) on Thu, 26 Jan 2006 12:29:06 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

hallo strike,

das ist ein super Beitrag. Jetzt hat jeder, der sich auch nur annähernd mit der SD auseinandersetzen muss, alles auf eine Blick. und man blickt viel besser durch.

Dankeschön....

gruss petra

---

---

Subject: Re: Noch einmal: Die Schilddrüse - was, wann, wo...  
Posted by [Shady](#) on Thu, 26 Jan 2006 15:09:20 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Tja. Wenn ich sowas lese, komme ich auch immer ins Grübeln. Habe sowohl ein paar klassische Hashisymptome als auch Unterfunktionssymptome.

Ich war ja vor 2 Jahren beim Schilddrüsenspezialisten des örtlichen Krankenhauses inkl. Sinizigram und alles Drum und Dran und der sagte mir, ich hätte eine Vorzeigeschilddrüse.

Einmal pro Jahr lasse ich mir routinemäßig die Werte testen. Letztes Testergebnis (2005):

Schilddrüsen-Mikrosomen-AK IFT IgG <1:10 neg.  
TRAK (TSH-Rezeptoren) ELISA <2 IE/l (Referenz 2) neg.  
TSH 2,840 (Referenz 0,35 - 4,50)

Stellungnahme vom Arzt: Es besteht eine Euthyreose, es konnten keine Schilddrüsen-Autoantikörper (MAK und TRAK) nachgewiesen werden.

-----  
Testergebnis 2002:

FT3 3,9 (Referenz 2,0 - 4,2)  
FT4 1,53 (Referenz 0,8 - 1,7)  
TSH 2,41 (Referenz 0,35 - 4,5)

TRAK 8,5 (Referenz <9,0 = normal)  
TGAK 23 (Referenz <60 = normal)  
TPO/MAK 12 (Referenz <60 = normal)

-----

Aus meiner Familie hat keiner Schilddrüsenprobleme.

Klingt doch nach einer vollkommen unauffälligen Schilddrüse, oder täusche ich mich?

---

---

Subject: Re: Noch einmal: Die Schilddrüse - was, wann, wo...

Posted by [Claudit](#) on Thu, 26 Jan 2006 15:56:46 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Tolle, für jeden verständliche präzise Zusammenfassung. Ein Lob für deine Mühe! Da hat hier wirklich jeder was von!!!

---

Subject: Re: Nö, klingt nach weiterer Abklärung

Posted by [strike](#) on Thu, 26 Jan 2006 17:39:04 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Vorab noch mal:

Zitat: Wer die Erfahrung machen mußte, daß Ärzte, was Haarausfall angeht, kaum/selten/nie helfen können, sollte eigentlich aufgrund dieser Erfahrung verstehen, daß es bei der SD-Diagnose nicht besser aussieht.

Das bedeutet, daß man leider gezwungen ist, mehrere Ärzte aufzusuchen. Irgendwann trifft man auf einen, der sich auskennt. Die Chancen sind größer, wenn man sich einen aus der Arztliste raussucht.

Bei den Werten (TSH 2005 im UF-Bereich, davor 2002 schon dicht an der TSH-Obergrenze, d. h. dicht an UF) und den vorhandenen AK, wobei die Höhe keine Rolle spielt, da Blutabnahme eine \*Momentaufnahme\* ist, und dem Vorhandensein von Symptomen (Haarausfall und ??) würde ich auf jeden Fall einen SD-Fachmann aus der Liste aufsuchen und die SD untersuchen lassen. Was bringen schon Blutwerte allein?

---

Subject: Re: Nö, klingt nach weiterer Abklärung

Posted by [Shady](#) on Thu, 26 Jan 2006 19:41:43 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Stike,

dann vielen Dank erstmal für die Infos. Ist ja nicht selbstverständlich, so wie wir uns vor kurzem noch angezickt haben. ;)

---

Aber ich verstehe es nicht so ganz. Wieso deutet mein TSH-Wert auf eine Unterfunktion?

"TSH 2,840 (Referenz 0,35 - 4,50)"

Ein TSH-Wert von 2,8 liegt doch genau in der Mitte des Referenzwertes. Wieso deutet der auf eine Unterfunktion hin? Oder habe ich da jetzt einen Denkfehler drin?

Und was sie Antikörper angeht, sagte mein Arzt, daß ALLE Menschen Antikörper hätten. Einen Antikörperbefund von 0,0 gäbe es nicht. Ist das auch eine Fehlinformation?

Wie auch immer, ich sollte wohl wirklich mal einen der Listenärzte aufsuchen. Hauptsache ich bekomme endlich mal eine korrekte Diagnose.

---

Subject: Re: Nein!

Posted by [tino](#) on Thu, 26 Jan 2006 19:46:57 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

"Und was sie Antikörper angeht, sagte mein Arzt, daß ALLE Menschen Antikörper hätten. Einen Antikörperbefund von 0,0 gäbe es nicht. Ist das auch eine Fehlinformation?"

Nein, eben nicht jeder hat Antikörper. Schon das Vorhandensein spricht für eine latente Hashimoto-T.

Gruss Tino

---

Subject: Re: Nein!

Posted by [Shady](#) on Thu, 26 Jan 2006 20:11:30 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

8o

Jetzt bin ich platt!

Und so eine Info kommt von dem "Schilddrüsenspezialisten" des Krankenhauses. Das darf nicht

wahr sein.

---

---

Subject: Re: Nein!

Posted by [tino](#) on Thu, 26 Jan 2006 20:14:43 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Es gibt eine Studie wo alle Menschen mit SD Antikörpern, ob nun SD fehlfunktionierend oder Euthyroid psychische Probleme aufgrund des Autoimmunprozesses aufwiesen.

Das ist bei Hasi wie bei HA.....man denkt nicht dran sich fortzubilden, oder denkt sich was will die denn,..hat zwar AK, aber die SD läuft doch noch.

gruss Tino

---

---

Subject: Re: Nein!

Posted by [Shady](#) on Thu, 26 Jan 2006 20:21:35 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Aber es ist doch ein gutes Zeichen, daß die AK so niedrig sind, oder? D.h. sehr weit fortgeschritten kann die Hashimoto damit nicht sein, oder?

---

---

Subject: Re: Nein!

Posted by [tino](#) on Thu, 26 Jan 2006 20:24:05 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Es ist besser wenn Strike das beurteilt. Sie ist da versierter und geübter.

---

---

Subject: Re: Höhe der Antikörper und neuer TSH-Oberwert (und Biotin)

Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 05:12:58 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Nach einer Untersuchung der amerikanischen NACB (The National Academy of Clinical Biochemistry) haben 95 % der gesunden Menschen einen TSH zwischen 0.3-2.5 mIU/L. Der TSH ist kein fixer Wert, sondern kann auch durch äussere Einflüsse schwanken.

Dabei geht es um Medikamente, Kälte, Stress, körperliche Belastung, Diäten, gestörter Nachtschlaf...

Die TSH-Obergrenze wurde auf 2,5 abgesenkt. Fachleute reden und behandeln teilweise sogar schon ab 2,0 auf UF.

Bei der Erstellung der Normwerte hatte man die Kranken mit einbezogen (Gaussche Normalverteilung).

Leider wird das noch immer nicht überall zur Kenntnis genommen u. das hat handfeste Gründe, wie man erfahren konnte. So wurde u. a. von Radiologen u. Nuklearmedizinern gesagt: Wo kommen wir denn da hin, wir hätte ja dann schlagartig eine Million in der UF, wer soll das bezahlen?

Ja, das liebe Geld, stattdessen läßt man diese Leute eben einfach so rumlaufen. Aber es geht auch anders, wie man an diesem Labor sehen kann:

[http://www.labor-bo.de/fileadmin/PDF/Aktuelles/Diagn.\\_Info\\_05-05\\_TSH.pdf](http://www.labor-bo.de/fileadmin/PDF/Aktuelles/Diagn._Info_05-05_TSH.pdf)

Was die Antikörper und deren Höhe angeht, so gibt es sehr viele Hashis, die sogar seronegativ sind, d. h. gar keine Antikörper haben u. trotzdem Hashi.

Außerdem sagt die Höhe der AK nichts über die Schwere der Erkrankung aus und das Vorhandensein von Antikörpern erhärtet die Diagnose, ist aber nicht ausschlaggebend...

Achtung:

Nach Gabe hohen Dosen Biotin (>5 mg/Tag) darf die Blutentnahme frühestens 8 Std. nach Vitamin-Gabe erfolgen, ansonsten können die Werte TSH und fT3 verfälscht (gestört) sein.

Bei der hier herrschenden Vorliebe für möglichst hohe Dosen ist der Hinweis wichtig.

---

Subject: Re: Heute 11.15 h TV-Sendung (WH.) über SD

Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 05:46:13 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Wer Zeit hat...

Heute vormittag um 11.15 h kommt auf MDR die Wiederholung der Sendung Hauptsache gesund mit dem Thema \*Problemfall Schilddrüse\*.

Es lohnt sich mal reinzuschauen, zwar nicht weltbewegend für jemanden, der sich auskennt, aber für Unbedarfte eine Ergänzung zu der ewigen Leier hier.

Es geht u. a. um anfänglich unauffällige Symptome, um Fachleute, die es nicht besser wissen u. sich daher schwer tun..

Die Zwangsjodierung fehlt ganz, was nicht anders zu erwarten war. Zumindest wurde beim Thema Autoimmunerkrankungen der SD erwähnt, daß Jod ein Auslöser sein kann.... :x

Einfach mal gut zuhören und -sehen.

---

Subject: Re: Noch einmal: Die Schilddrüse - was, wann, wo...

Posted by [klabaukus](#) on Fri, 27 Jan 2006 07:06:22 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike,

herzlichen Dank, :blush:

ich denke das hilft einigen weiter .

Vielen Dank für Deine Mühe :)

---

Subject: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto

Posted by [Shady](#) on Fri, 27 Jan 2006 07:22:17 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich hab jetzt zum Wochenende ein bisschen Zeit und werd mich dann etwas in das Thema Unterfunktion und Hashimoto einlesen. Ich hatte das die letzten Jahre total ignoriert, weil ich dachte, es ist alles ok bei mir.

Was mich aber vorab mal interessieren würde, ist der Mechanismus, der bei UF und Hashimoto zum Haarausfall führt. Werden die Haarwurzeln nicht richtig versorgt? Werden die Haare einfach abgestoßen oder wie kann man sich das vorstellen?

---

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 07:41:22 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Das sind versch. Faktoren, u. a. spielen da auch die hier früher immer so oft und gern ignorierten und doch so wichtigen Nährstoffe/Vitalstoffe mit rein.

Z. B. der ewige Eisenmangel, der ist auch darauf zurückzuführen, daß viele Hashis stark erhöhte TPO-AK haben - das sind die AK gegen die Schilddrüsenperoxidase, die bei der Bildung von Schilddrüsenhormonen hilft. Für die Herstellung dieses Enzyms wird Eisen gebraucht. Da aber diese Peroxidase ständig durch die AK zerstört wird und wieder neu, also vermehrt gebildet werden muß, brauchen wir mehr Eisen.

So gibt es Wechselwirkungen zwischen Vitamin A und Thyroxin.  
Was ich aber jetzt nicht im Detail ausführen werde.

Selen wird für die Umwandlung und den Abbau der SD-Hormone gebraucht und dämpft auch den Entzündungsprozess in der SD.

Magnesium wird hier ohnehin zu Unrecht ignoriert, obwohl es eine gravierende Rolle beim Zink/B6 spielt.

Magnesium ist bei SD-Erkrankungen deshalb so wichtig, weil es ein enges Wechselspiel von SD-Hormonwirkung und Magnesium gibt. Beides ist z.B. von zentraler Bedeutung für den Energiestoffwechsel. Deshalb ist der Magnesiumstatus auch ganz eng an die SD-Funktion gekoppelt.

und so weiter und so fort..

Wie schon so oft geschrieben:

Manchmal sind es die Kleinigkeiten, die entscheidend sind, d. h. es müssen nicht immer (gleich) Hammermittel oder Hammerdosen sein.

---

Subject: Re: @ Klabaukus  
Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 07:44:06 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Da nicht für, wie Tante Minchen zu sagen pflegt. ;)  
Ist es bei Euch auch so tierisch glatt?  
Zum Glück winkt heute das Wochenende. \*freu\*  
Schönes WE, strike

---

Subject: Re: @ Klabaukus  
Posted by [klabaukus](#) on Fri, 27 Jan 2006 08:50:39 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Huuuui, aber ganz schön glatt :( Zwei meiner Kollegen hat's so richtig auf die Nuß gelegt :?  
Ich halt die Augen auf ....

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [klabaukus](#) on Fri, 27 Jan 2006 08:58:19 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo :)

einfach schlau lesen, es brauch wirklich viel Zeit bis man mal ein wenig durchblick hat,

so war es bei mir, aber lesen ist halb gewonnen.

Zitat: Selen wird für die Umwandlung und den Abbau der SD-Hormone gebraucht und dämpft auch den Entzündungsprozess in der SD.

Das wird auch in dem Bericht auf MDR besprochen.  
Den kannst Du Dir anschauen falls Du die Möglichkeit hast.

Außerdem immermal fragen wenn einem was spanisch vorkommt. Nicht jeder hat die gleichen Symptome. Und deswegen kann man leicht verunsichert sein. Wie bei mir, ich habe nämlich auch ne Menge ÜF Symptome und dacht immer ich hätte ÜF....tja, fatal ! -so kann man sich täuschen. Deswegen, es muss wirklich alles einbezogen werden um eine richtige Diagnose zu bekommen. Symptome können schon eine Menge verraten, schau Dich in Ruhe auf den Seiten um :)

Alles Gute

---

---

Subject: Re: Strike  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 10:04:23 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

ein wichtiger zentraler Mechanismus ist oxidativer Stress T Hormon nachgeschaltet.Siehe meine Seite Kapitel AGA bei Frauen und Kapitel NAC.

---

---

Subject: Re: Heute 11.15 h TV-Sendung (WH.) über SD  
Posted by [schlotto](#) on Fri, 27 Jan 2006 10:07:00 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo strike,

habe die Sendung schon gestern gesehen. Es wurde gesagt:

"Selen kann NICHT mit einer Blutuntersuchung bestimmt werden."

Bei mir wurde der Selenwert im Vollblut untersucht. Ist der Wert dann etwa gar nicht zu gebrauchen? Vielleicht kannst du mir als Fachmann da helfen. Das würde ja bedeuten, ich werfe

mal Natriumselenit ein und gucke was sich tut....

Gruß schlotto

---

---

Subject: Re: Strike  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 10:52:23 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

"Außerdem sagt die Höhe der AK nichts über die Schwere der Erkrankung aus "

Stimmt nicht,..setzen 6!

Fortbildung dringend notwendig,..sonst geht es schon bald ab in die Abteilung Hustenarzt!Ab zu denen die immer sagen Schilddrüse macht keinen Haarausfall und TSH messen reicht aus!

Clin Endocrinol (Oxf). 2005 Aug;63(2):191-6.

Relation of anti-TPO autoantibody titre and T-lymphocyte cytokine production patterns in Hashimoto's thyroiditis.

Karanikas G, Schuetz M, Wahl K, Paul M, Kontur S, Pietschmann P, Kletter K, Dudczak R, Willheim M.

Departments of Nuclear Medicine and Pathophysiology, University of Vienna, A-1090 Vienna, Austria. [georgios.karanikas@meduniwien.ac.at](mailto:georgios.karanikas@meduniwien.ac.at)

**OBJECTIVE:** Cytokines produced by cytotoxic T cells or autoantibodies lead to thyroid cell damage and/or cell death in Hashimoto's thyroiditis (HT). Anti-TPO autoantibodies (TPOAb) are the most frequently represented autoantibodies in the sera of patients with HT. Data describing the quantitative correlation between TPOAb titre and cytokine pattern are missing so far. To our knowledge this is the first study systematically evaluating the correlation of possible parameters of disease activity such as changes in CD4 and CD8 T-cell cytokine production and of TPOAb titre. **METHODS:** Twenty-four consecutive patients (aged 29-58) with verified HT under levothyroxine therapy were included in the present study. The patients were divided into two groups. Group I: 12 HT patients with a high TPOAb titre (> 1000 U/ml), group II: 12 HT patients with a low TPOAb titre

(< 100 U/ml). All patients underwent intracellular cytokine detection in CD4 and CD8 T cells of peripheral blood mononuclear cells (PBMC) by flow cytometry. Twelve healthy volunteers matched in sex and age consisted the control group (group III). RESULTS: T cells from patients with a high TPOAb titre (group I) had significantly higher percentages of cells producing IFN-gamma compared to healthy donors (group III). A detailed analysis of cytokine production patterns revealed that this was accompanied by an increased frequency of single IFN-gamma positive cells, i.e. cells not expressing other cytokines tested, such as IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-10, IL-13 or TNF-beta. Similarly, patients in group I also showed higher percentages of TNF-alpha positive cells than healthy donors (group III). In this case, cells expressing TNF-alpha alone as well as cells coexpressing TNF-alpha and IFN-gamma were found at significantly higher frequencies. On the other hand, cytokine production patterns of patients with a low TPOAb titre (group II) showed significant difference neither to patients of group I nor to healthy donors (group III). CONCLUSION: Taken together, we were able for the first time to demonstrate that high TPOAb titre correlates with increased frequencies of T cells producing Th/Tc1 cytokines, probably responsible for thyroid cell damage and/or death in Hashimoto's thyroiditis.

---

---

Subject: Re: Der Mangel an Vitalstoffen und Antioxidanten..  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:02:37 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

entsteht einzig und allein durch den hier von zwei Seiten generierten oxidativen Stress,..einmal AI Prozess und einmal SD Hormon generiert.

---

---

Subject: Re: Tino - Höhe der AK  
Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:04:11 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Tino, ich habe jetzt nicht die Zeit, um Dir das jetzt noch mal zu verklickern. Schau doch mal ins alte Forum, da habe ich Dir erklärt, wann und wie AK ins Blut kommen.

Glaube mir, im Hashiforum sind mittlerweile über 3000 Leute registriert. Umfragen sind wesentlich effektiver als hier.

(Hier haben Umfragen noch nie funktioniert, das spricht schon für sich) ;)

Diese Menge an Betroffenen haben jahrelange Erfahrungen machen müssen u. wissen wahrlich mehr als Außenstehende. Das ist doch sonst immer der Tenor Deiner Beiträge.  
Sorry, aber ich habe nicht die dröge Theorie wie Du zur Verfügung, ich habe auch die (leider) nötige, langjährige Praxis.

Und damit Du nochmals siehst, worum es geht:  
Es gibt seronegative Hashis!!!

Willst Du die jetzt eliminieren?

Tut mir übrigens leid, ich kann Dir leider derzeit keine Nachhilfe geben. :lol:

Achja, schnell noch der Hinweis Schub. An den solltest Du mal denken, wenn Du an AK denkst!

---

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [fred102](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:13:51 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Interessant, vielen Dank. Endlich mal ein Erklärungsansatz für den Eisen-Bedarf bei HA. Die Erklärung scheint mir plausibler, als das, was diese Eisen-Referenten auf der Haarkonferenz zu mir gesagt haben als möglichen Grund. Sie haben sich aber sehr zurückhaltend geäußert, wahrscheinlich hat es ihnen selbst nicht so ganz eingeleuchtet, zumindest war es wahrscheinlich nicht mehr als eine Vermutung von ihnen. Sie meinten, dass der Körper bei HA Eisen dort einspart, wo der Verlust am wenigsten kritisch wäre, eben den Haaren.  
Interessant zu erwähnen wäre noch, dass Eisen oxidativen Stress eigentlich erhöht.  
Ich nehme auch Magnesium, kein Kombi-Präparat, reines Magnesium-Präparat aus der Apotheke, aber ich nehme es noch aus anderen Gründen.

---

---

Subject: Re: Der Mangel an Vitalstoffen und Antioxidanten..  
Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:15:51 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Mensch tino,  
verwirr doch die Leute nicht unnötig. Niemand bestreitet die Auswirkungen von Stress, aber auch

da vergißt Du etwas Wichtiges, die NN!!

Und die Ursache für den Mangel der Vitalstoffe habe ich aufgeführt.

Leider zählst Du nur immer irgendwelche Antioxidantien auf, die die Betroffenen ohnehin niemals von ihrem Arzt bestimmt bekommen, weil bei vielen von Dir aufgezählten Parametern eben nicht nur der genannte, sondern die versch. Enzyme, die dazu gehören, bestimmt werden müssen.

D. h. Deine Liste erweitert sich noch um eine Vielzahl von Werten. Keine Chance, die bezahlt zu bekommen, wetten?

Niemand nimmt Dir übel, wenn Dir die Enzyme/Cofaktoren/Coenzyme /Syntheseketten u. v. a. m. kein Begriff sind.

Aber dann lass es auch auf sich beruhen und schrei nicht immer:

Aber die Antioxidantien...

Du erinnerst mich irgendwie an die TV-Werbung von Giotto, wo der Alte immer plärrte: ...und was ist mit Tee?

---

Subject: Re: @ Fred  
Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:24:41 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Nimmst Du auch Magnesiumhydrogencitrat?

Das habe ich eine Zeitlang genommen, aber mir schmeckt diasporal 300 mg (Briefchen) besser u. es läßt sich besser \*mitschleppen\* als die Riesendose.

Weißt Du auch, daß Sportler durch die vermehrte Schweißbildung im Vergleich zu Nicht-Sportlern höhere Eisenverluste haben? (Durchschnittlich gibt der Körper mit jedem Liter Schweiß etwa 1,2 mg Eisen ab)

Außerdem wird bei Sportlern Hämoglobin vorzeitig abgebaut. Der beschleunigte Abbau des Hämoglobins wird bei Ausdauersportlern durch mechanische Einflüsse begründet. Das Phänomen wird als Marsch- bzw. Läuferhämolyse bezeichnet. Bei Läufern mit empfindlichen roten Blutkörperchen werden diese durch den ständigen Aufprall auf den Boden verformt bzw. zerstört.

Subject: Re: Heute 11.15 h TV-Sendung (WH.) über SD  
Posted by [Shady](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:27:11 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Leider läuft hier vormittags der Kinderkanal auf dem Sendepplatz von MDR, so daß ich es noch nicht mal aufnehmen konnte. :x

Aber ich habe mich auf [www.schilddruesenpraxis.de](http://www.schilddruesenpraxis.de) schon recht gut eingelezen. Die Newsletter sind auch sehr interessant.

Vor allem bekomme ich da langsam ein Gesamtbild, daß diverse Symptome zusammen passen, über die ich mir früher kaum Gedanken gemacht habe.

---

---

Subject: Re: @ Fred  
Posted by [fred102](#) on Fri, 27 Jan 2006 11:34:14 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ähm, muss ich Zuhause nachschauen, was das für ein Magnesium-Produkt ist. Sind weisse Ellipsoid-Tabletten :)

Nein, das mit der Hämolyse bei Sportlern wusste ich noch nicht. Aber ich übertreibe es ohnehin nicht mit dem Joggen. Wer weiss, vielleicht bekommt dem Gehirn das ständige stossen im Schädel auch nicht so sonderlich :)

---

---

Subject: Re: Tino - Höhe der AK  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 13:47:18 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ich glaube die Hashis reiten da auf einer ganz alten und falschen Welle rum.Abgesehen von den Studien sagt mir meine Logik das die Höhe der AK mit der intensität der Fas mediirten Apoptose korreliert....also mehr AK umso schneller OP.

Kann es sein das Frau Dr Brakebusch die ja diese Meinung teilt sich gedacht hat ich schreib mal auf das AK nicht mit dem Schweregrad korrelieren,damit sich kein Schflein selektiert fühlt...weil wir ham ja sowiso nix dagegen?

Also wenn die nix haben,..ich hab was...

---

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 14:04:47 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

"Interessant zu erwähnen wäre noch, dass Eisen oxidativen Stress eigentlich erhöht."

Aua?

Eisen erhöht und verhindert oxidativen Stress! Ein Mangel erhöht ROS (deshalb purzeln auch die Haare), und ein Überschuss (z.B. Eisenspeicherkrankheit), prädisponiert koronare Herzkrankheit, Krebs etc.

Es kommt immer auf das Gleichgewicht an.

---

---

Subject: Re: Tino - Antikörper sind keine Krankheitsauslöser  
Posted by [strike](#) on Fri, 27 Jan 2006 14:42:34 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Das hat sich niemand ausgedacht, auch Leveke nicht.  
Ich hatte Dir schon mal geschrieben, daß:

...die AK nicht die eigentlichen Krankheitsauslöser bei Hashimoto sind. TPO-AK z.B. werden immer gebildet, wenn SD-Gewebe geschädigt wird und das Enzym TPO in den Blutkreislauf gerät. Das kann auch durch eine Verletzung, einen Infekt oder oxidativen Stress durch hohe Jodzufuhr bei gleichzeitigem Selenmangel passieren.

---

---

Subject: Re: Tino - Antikörper sind keine Krankheitsauslöser  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 14:44:45 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

"TPO-AK z.B. werden immer gebildet, wenn SD-Gewebe geschädigt wird"

---

Mein Artikel geht davon aus das die AK die Zytokin medierte Fas Apoptose nachschalten.Je höher umso mehr ...oder intensiver geht das Gewebe drauf.

---

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [fred102](#) on Fri, 27 Jan 2006 15:32:33 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ja also, sagst du doch selber, dass Eisen auch oxidativen Stress erhöhen kann. Wo ist dein Problem? Tut dir was weh?

Selbst Anti-Oxidantien wie NAC können beides machen, sowohl anti-oxidativ wirken als auch pro-oxidativ. Muss man immer ein Buch schreiben, damit du einem nicht dumm kommst?  
"Aua,aua,aua" , ja dann geh halt mal zum Arzt, wenn dir immer was weh tut.

---

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 15:47:01 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Du hast nur prooxidativ gesagt Fred(Absicht??)!Wie klingt das,..so als ob Eisen das nur machen würde.Was sollen die Leute mit Eisenmangel denken,..das ihnen das Eisen bei Substitution jetzt die Zellen platt macht??

Ich musste das ergänzen,..du hast es ein bisschen Einseitig formuliert..

---

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [fred102](#) on Fri, 27 Jan 2006 15:58:48 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

\*lol\*, Absicht war es sicher nicht. Aber es stimmt, ich hab mich da nicht ausführlich genug ausgedrückt.

Ich hatte in dem post erst noch mehr geschrieben gehabt, dieses aber dann gelöscht ohne dass mir auffiel, dass dadurch der Sinn etwas einseitig und missverständlich wurde.

Deine Schmerzen seien dir für diesesmal verziehen \*lol\*

---

Subject: Re: Mechanismus des HA bei UF/Hashimoto  
Posted by [tino](#) on Fri, 27 Jan 2006 17:01:43 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ok ok schon gut,..ich dachte du wolltest mich damit ärgern das viele Schäflein denen ich Eisen empfehle mich fragen werden ob Eisen ihnen jetzt die Zellen platzen lässt(Spass):)

Kommst du dran?Ich nicht,kann ihn bei Univadis nicht für 3 Eur oder Bewertungspoints bestellen(volltxtbestellung nicht möglich).Der könnte vllleicht auch dir noch ein paar Fragen beantworten.

Oxidative stress and ageing: is ageing a cysteine deficiency syndrome?

Droge W

Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2005 Dec 29;360(1464):2355-72.  
Deutsches Krebsforschungszentrum Division of Redox Physiology and Aging Research Im  
Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Germany. FAU - Droge, Wulf  
PMID: 16321806 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Reactive oxygen species (ROS) are constantly produced in biological tissues and play a role in various signalling pathways. Abnormally high ROS concentrations cause oxidative stress associated with tissue damage and dysregulation of physiological signals. There is growing evidence that oxidative stress increases with age. It has also been shown that the life span of worms, flies and mice can be significantly increased by mutations which impede the insulin receptor signalling cascade. Molecular studies revealed that the insulin-independent basal activity of the insulin receptor is increased by ROS and downregulated by certain antioxidants. Complementary clinical studies confirmed that supplementation of the glutathione precursor cysteine decreases insulin responsiveness in the fasted state. In several clinical trials, cysteine supplementation improved skeletal muscle functions, decreased the body fat/lean body mass ratio, decreased plasma levels of the inflammatory cytokine tumour necrosis factor alpha (TNF-alpha), improved immune functions, and increased plasma albumin levels. As all these parameters degenerate with age, these findings suggest: (i) that loss of youth, health and quality of life may be partly explained by a deficit in cysteine and (ii) that the dietary consumption of cysteine is generally suboptimal and everybody is likely to have a cysteine deficiency sooner or later.

---