

Ich bekam verschiedene Antiallergika verschrieben, aber auch sie konnten nichts gegen den Husten ausrichten. Als Nächstes musste ich einen sogenannten „Breischluck“ über mich ergehen lassen; mithilfe des kontrastmittelhaltigen Breis konnte der Arzt die Speiseröhre im Röntgenbild beurteilen. (Nebenwirkung: Weißer Stuhlgang, denn das Mittel ist kalkhaltig!)

Meine Diagnose lautete: Kleine Hiatushernie mit Spontanreflux und daher gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD), allgemein bekannt als Saurereflux.

Ich war wirklich erleichtert, dass ich eine Diagnose hatte! Endlich eine Antwort, obwohl ich schon etwas verwundert war, denn ich litt unter keinem der typischen Symptome, die ich im Studium gelernt hatte.

Ich begann mit der Einnahme eines Säuresekreteionshemmers, das bei GERD verordnet wird und die Bildung der Magensäure reduziert. Ein Gastroenterologe betreute mich. Er sagte: „Nehmen Sie einige Monate lang zwei Tabletten täglich und rufen Sie an, wenn Sie neue brauchen.“

Kurz nach dem Einnahmebeginn entwickelte ich dann tatsächlich GERD-Symptome. Und der Husten hielt weiter an. Ich beschloss, das Medikament abzusetzen, ernährte mich so, dass es nicht zum Reflux kam, und schlief mehr oder weniger im Sitzen. Außerdem nahm ich ein Mittel gegen Sodbrennen ein, ein weiteres gegen die Refluxkrankheit und ich begann, Ingwertee zu trinken. Ich glaube, all das trug weiter dazu bei, dass sich meine Darmflora veränderte.

Im Spätsommer desselben Jahres fuhr ich mit meiner Familie nach Polen, wo ich zwei Wochen lang fast täglich unter schweren Durchfällen litt, weil ich das Essen nicht vertrug – das war ein weiterer Schlag gegen meine Darmflora. Wieder zu Hause stellte ich fest, dass mein Haar auszugehen begann, doch ich tat es als Hirngespinnst ab. Ein paar Monate später war es wieder an der Zeit für eine gründliche Untersuchung.

September 2009

Diagnose: Hashimoto-Thyreoiditis und subklinische Hypothyreose

- Schilddrüsenantikörper = 2000
- TSH = 7,88
- Normale Werte für T₃ und T₄

Man sagte mir auch, ich habe möglicherweise einen Mitralklappenprolaps oder ein Herzgeräusch; das musste von einem Kardiologen überprüft werden.

Ich war schockiert und konnte nicht glauben, was ich hörte.

Einige Symptome der Hypothyreose, der Schilddrüsenunterfunktion, trafen vielleicht auf mich zu, aber sie waren so unspezifisch, dass ich sie alle auf den Stress, die Arbeit, das Älterwerden und die Alltagsorgen schob.

Es stimmte zwar, dass ich jede Nacht mehr als 12 Stunden schlief, doch ich hatte mich inzwischen daran gewöhnt, und ging davon aus, dass das eben meine neue Normalität war. Außerdem war ich ein paar Jahre zuvor, als ich noch in Arizona lebte, auf Anämie, Schilddrüsenstörungen und andere häufige Gründe für Müdigkeit untersucht worden – damals sagte man mir, es sei alles in Ordnung.

Ich war schockiert, dass ich eine Hypothyreose und keine Hyperthyreose haben sollte. In meinen pharmazeutischen Lehrbüchern stand, dass Menschen mit einer Unterfunktion in der Regel übergewichtig und träge sind. Doch das klinische Bild passte nicht zu mir.

Ich war schon immer kälteempfindlich, doch das führte ich auf mein geringes Körperfett zurück. Übergewicht? Ich doch nicht.

Depressionen? Nicht die Bohne, ich war so glücklich wie nie zuvor in meinem Leben.

Langsam, träge? Kein bisschen, Sie sollten mich einmal bei der Arbeit herumflitzen sehen.

Und obwohl ich jede Nacht mehr als 12 Stunden schlief, war ich sehr ängstlich, mager und müde, aber trotzdem aufgedreht. Wenn überhaupt, dachte ich, dann würde eine Überfunktion der Schilddrüse (eine Hyperthyreose) doch viel besser zu mir passen.

Ich verstand erst später, dass die bei einer Autoimmunthyreoiditis gebildeten Schilddrüsenantikörper meine Schilddrüse angriffen und dadurch ganze „Hormonpakete“ ins Blut freigesetzt wurden, die zusätzlich zu den Symptomen einer unteraktiven auch Symptome einer überaktiven Schilddrüse verursachten – man kann also Läuse *und* Flöhe haben.

Als der Schock sich gelegt hatte, fand ich heraus, dass eine lebenslange Schilddrüsenmedikation empfohlen wurde und eine unbehandelte Hashimoto-Thyreoiditis gravierende Folgen haben kann, zum Beispiel Herzerkrankungen, starkes Übergewicht und Unfruchtbarkeit. Als frisch verheiratete Frau hatte ich am letzten Punkt besonders schwer zu schlucken.

Die Endokrinologen waren geteilter Meinung darüber, ob man gleich mit der Einnahme von Schilddrüsenhormonen beginnen oder im Falle

einer subklinischen Hypothyreose noch abwarten sollte. Außerdem lautete die Aussage der meisten medizinischen Internetseiten, dass man gegen die autoimmune Zerstörung der Schilddrüse nichts tun könne.

Aber ich wusste tief in meinem Herzen (oder vielleicht ging es ja auch von meinem Darm aus), dass es einfach nicht richtig sein konnte, herumzusitzen und abzuwarten, während ein Teil meines Körpers sich selbst zerstörte. Ich hielt also Ausschau nach den neuesten wissenschaftlichen Studien zu Hashimoto.

Innerhalb weniger Stunden konnte ich ermutigende Informationen finden:

- Selen, in einer täglichen Dosis von 200–300 µg, verminderte nachweislich die Schilddrüsenantikörper im Laufe eines Jahres um 20–50 Prozent. Und für alle Statistik-Fans unter Ihnen, ja, es war eine statistisch bedeutsame Studie! (p-Wert <0.000005)¹
- Schilddrüsenhormone können bei subklinischer Hypothyreose zur Verbesserung der Ergebnisse eingesetzt werden.²
- Die strenge Einhaltung einer glutenfreien Ernährung führte zu einer Normalisierung der subklinischen Hypothyreose bei Zöliakiepatienten.³

Ich nahm mir auch vor, medizinische Selbsthilfeforen, in denen Patienten ihre Erfahrungen mitteilten, nach Informationen zu durchforsten. In meiner Arbeit als beratende Pharmakologin beschäftigte ich mich oft mit solchen Internetseiten, um Einblick zu bekommen, wie Patienten die Wirksamkeit verschiedener Medikamente beurteilten. Sehr oft enthielten diese Seiten Informationen, die in der wissenschaftlichen und populärwissenschaftlichen Literatur noch nicht beschrieben worden waren und sich noch im Versuchsstadium befanden.

Mit Begeisterung las ich: „Durch Akupunktur brauchte ich kein Levothyroxin mehr (ich nahm bis zu 300 µg täglich); meine Tests auf Schilddrüsenantikörper fielen nicht mehr positiv aus/waren wieder negativ.“⁴

Leider übernahm meine Versicherung die Kosten für Akupunktur nicht, aber was hatte ich schon zu verlieren (außer Geld natürlich)? Ich beschloss es auszuprobieren. Außerdem vereinbarte ich Termine bei einem Endokrinologen, einem Kardiologen und einem Gynäkologen. Mit 27 fühlte ich mich wie 72.

Im Laufe der folgenden drei Jahre wendete ich eine Menge Zeit und Geld auf, um wieder gesund zu werden. Ich las Bücher, durchforstete

stundenlang medizinische Fachzeitschriften, Gesundheitsblogs und machte mich selbst zum menschlichen Versuchskaninchen.

Ich habe über verschiedene Maßnahmen recherchiert und nicht wenige davon auch ausprobiert, um meine Hashimoto-Thyreoiditis zu überwinden, darunter die folgenden:

- Akupunktur
- Niedrig dosiertes Naltrexon (LDN, ein Opioidantagonist, der auch bei Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden kann)
- Zahnpasta ohne Fluorid
- Kombucha-Teegetränk
- Adaptogene
- Kostspielige Beratung bei Schilddrüsenspezialisten
- Individuell angefertigte Schilddrüsenpräparate (von in den USA üblichen sogenannten Compounding Pharmacies, die Medikamente nach ärztlichem Rezept herstellen; Anm. d. Übers.)
- Levothyroxin
- Armour®-Thyroid
- Vermeidung strumigener Substanzen, die einen Kropf verursachen
- Meeresalgen-Snacks
- Bekämpfung der Übersäuerung
- Heilkräuter
- Dr. Hymans Behandlungsprogramm
- Dr. Brownsteins Behandlungsprogramm
- Dr. Kharrazians Behandlungsprogramm
- Dr. Haskells Behandlungsprogramm
- Psychotherapeutische Beratung
- Endokrinologische Behandlung
- Chiropraktische Behandlung
- Seleneinnahme
- Ernährung ohne Gluten, Milch und Milchprodukte, Soja
- Paläo-Ernährung
- GAPS-Programm (Syndrom der Bauch-Kopf-Körper-Verbindung, basierend auf der bekannten Annahme, dass viele Erkrankungen vom Verdauungstrakt ausgehen; Anm. d. Übers.)
- SCD-Diät (spezielle Kohlenhydratdiät)
- Body-Ecology-Diät (Ernährungsform, die sich gegen eine evtl. Besiedelung des Darmes mit Pilzen und/oder Hefen richtet; Anm. d. Übers.)

- Probiotika
- Zufuhr von Jod
- Vermeidung von Jod
- Natives Kokosöl
- Eine Apothekenladung Vitamine und Nahrungsergänzungen
- Entgiftung
- Drüsenpräparate
- Marshall-Behandlungsprogramm
- Wiederherstellung des immunologischen Gleichgewichts
- Saftkur
- Fermentierte Nahrungsmittel
- Infektionsbehandlung

Ich war geradezu besessen davon, eine Antwort zu finden, und alle, die mich kennen, können bestätigen, dass ich sehr hartnäckig bin und entschlossen, meinen Willen durchzusetzen.

Proteine: Mein Aha-Erlebnis

Proteinverdauung / Malabsorption

Zu Beginn meines chronischen Erschöpfungszustandes schlief ich einfach so lange wie möglich. Das war als Studentin viel einfacher. Leider führte das aber dazu, dass meine Noten alles andere als herausragend waren. Ich lernte jedoch schnell, das zu kompensieren. Ich schlief den ganzen Tag, stand abends auf und lernte die ganze Nacht, machte meine Prüfungen um 7.30 morgens, kam nach Hause und legte mich wieder schlafen.

Wenn ich mit weniger als zehn Stunden Schlaf auskommen musste, reagierte ich mit Durchfall. Mithilfe eines pharmazeutischen Supervisors konnte ich eine Verbindung zwischen meinen Verdauungsproblemen und Protein-Shakes herstellen, die Soja-Lecithin enthielten. Auch rotes Fleisch war ein Übeltäter, verursachte Stress in meinem Magen-Darmtrakt und brachte mich um den Schlaf.

Ich erinnere mich, dass ich zu meiner Mutter sagte: „Es ist, als würde ich den Schlaf brauchen, damit mein Körper alles verarbeiten kann, was ich gegessen habe, und wenn ich zu früh aufwache, dann ist es noch nicht verarbeitet.“ Sie vermutete eine Laktoseintoleranz. „Das kann nicht sein“, dachte ich. „Wieso sollte ich darauf aus heiterem Himmel reagieren?“