

Podcast mit Michael Achilles

Jutta Ribbrock: [00:00:09] Schön, dass du da bist, zur neuen Folge von Einfach ganz leben, deinem Podcast für bewusstes Leben. Ich bin Jutta Ribbrock, Moderatorin, Hörfunkredakteurin, Autorin und Sprecherin, unter anderem für Radio, Nachrichten und Hörbücher. In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben schöner, entspannter, intensiver und auch gesünder machen kann. Heute ist bei mir Michael Achilles. Er ist Heilpraktiker und hat sich auf eins unserer wichtigsten Organe spezialisiert: auf die Schilddrüse. In den Worten von Michael ist dieses kleine Ding in der Größe einer Walnuss die Dirigentin unseres Organismus. Und er hat ein Buch darüber geschrieben mit dem Titel Die Schilddrüsenformel, wie Frauen ihr unterschätztes und oft überfordertes Organ schützen und heilen. Viele quälen sich jahre- und jahrzehntelang mit Beschwerden, die von der Schilddrüse herrühren. Michael Achilles sagt: Mit der passenden Behandlung können wir zu neuer Lebensfreude finden und dauerhaft gesund werden, ohne lebenslang Medikamente einnehmen zu müssen. Wie das geht und darüber sprechen wir heute. Viel Freude beim Lauschen. Lieber Michael, schön, dass du da bist. Herzlich willkommen.

Michael Achilles: [00:01:34] Freut mich auch. Herzlich willkommen!

Jutta Ribbrock: [00:01:38] Ich bin mal wieder total, als ich jetzt dein Buch gelesen habe, total fasziniert darüber, was für ein Wunderwerk unser Körper ist. Also wie alles Hand in Hand geht und aufeinander abgestimmt ist. Wenn alles so funktioniert, wie es funktionieren soll. Und die Schilddrüse, du sagst, spielt eine ganz entscheidende Rolle. Du nennst sie die Dirigentin unseres Organismus. Welche Bedeutung hat die Schilddrüse in unserem Körper?

Michael Achilles: [00:02:04] In erster Linie würde ich sagen, es ist das Organ unserer energetischen Balance. Im Grunde alle Zellen unseres Körpers haben Rezeptoren für die Schilddrüsenhormone, das heißt, die Schilddrüse steuert den Stoffwechsel. Und deswegen auch dieses Wort des Dirigenten. Sie regt den Stoffwechsel an, Verdauungsleistungen, kognitive Fähigkeiten. Letztlich deswegen die Dirigentin, weil sie der Taktgeber des Organismus ist. Die Schilddrüse ist das Leitorgan des Hormonsystems. Es hat einen so einen sehr großen Einfluss oder steht eigentlich letztlich. Ich würde es gar nicht so als einzelnes Organ herausgreifen, sondern es ist eine sehr starke Interaktion, in denen die Hormone miteinander interagieren. Schilddrüse, insbesondere mit den Geschlechtsdrüsen. Progesteron ist Radioll. Dann aber auch mit der Nebenniere, vor allem hier mit dem Cortisol-Spiegel. Also die Nebenniere auch ein Stressorgan, was über den Cortisol-Spiegel die Verarbeitung von Stress reguliert unseres Körpers. Und hier steht die Schilddrüse letztlich in einem starken Zusammenhang, ist aber hier ja die Taktgeberin unseres Organismus, das Leitorgan unseres Hormonsystems.

Jutta Ribbrock: [00:03:22] Genau da klingt das auch schon an, als du gerade die anderen Drüsen, die da mitspielen, erwähnt, dass es um die Balance geht, die wohl ausgewogen sein muss. Ja, genau. Du hast ja das Thema Schilddrüse quasi von Kind an inhaliert. Dein Vater ist Allgemeinarzt und der führt auch bis heute eine Schilddrüsenpraxis. Und da hast du als als Junge schon so ein bisschen mit gewurstelt.

Michael Achilles: [00:03:49] Na ja, richtig. Ich komme aus Oberammergau. Mein Vater ist Allgemeinmediziner, hatte dort sehr lange Zeit auch eine Hausarztpraxis. Und da hatte ich natürlich sehr, sehr früh schon Kontakt mit Patienten, mit Patientinnen und natürlich auch

mit der Medizin. Und wie das halt früher auch so in einer hausärztlichen oder vielleicht auch dörflichen Praxis war, standen natürlich auch viele Patientinnen mal vor der Tür, die dann Rezept brauchten oder irgendwelche Verletzungen hatten. Und letztlich habe ich dann auch bei einer meiner ersten Jobs war die Arbeit oder das Mitarbeiten im Labor meines Vaters. Bei mir fanden Laboruntersuchungen ja noch Praxis intern statt. Es gab wenige externe Labors, und so weiß ich von ganz früh, dass ich hier schon irgendwo mit involviert war in den Praxisalltag. Und inzwischen hat sich mein Vater, obgleich Schulmediziner, durch eine, würde ich sagen, einer komplementärmedizinischen Therapie verschrieben. Und zwar auch steht da die Schilddrüse im Zentrum der Therapie. Und so hatte ich natürlich sehr, sehr früh Kontakt zur Schilddrüse, zur Medizin insgesamt, zum Hormonsystem und möglichen Therapien. Ja.

Jutta Ribbrock: [00:05:01] Dann bist du erst noch mal andere Wege gegangen. Als junger Mann bist du erst Richtung Literatur, bist Autor geworden, Dozent an der Uni. Das würde ich gerne später auch noch mal ansprechen. Ich erwähne es nur hier am Anfang, weil es so eine Art Schlüsselerlebnis gab, das dich sozusagen zur Schilddrüse zurückgebracht hat. Da ging es um einen Studenten, der ja so rätselhafte Erschöpfung und Depressionen hatte, den du später wieder gesehen hast, und wo sich dann auf wundersame Weise herausgestellt hat, dass das, was bei ihm los war, was mit der Schilddrüse zu tun hat. Magst du das kurz erzählen?

Michael Achilles: [00:05:40] Ja, also das war wirklich ein Fall, der mir von einer ganzen Reihe, von einer ganz anderen Seite noch mal so die Schilddrüse, das Hormonsystem offenbarte. Und das war ein Fall, als ich selber dann auch Dozent an der an der Akademie war und dort ein Studierender, der dann sich so zum Sorgenkind entwickelte, weil man auch nicht genau wusste, was er hat. Depressiv, aber auch Gewichtszunahme, Trägheit. Und da war es dann so, das muss ich auch zugeben, da waren wir dann von als unterrichtende und auch verantwortliche Dozierende für die Studierenden dann auch gewissermaßen froh, dass sich dann auch ein Psychiater darum kümmerte, weil wir auch nicht wussten, was können wir mit dem machen, weil man dann auch sehr schnell bei der Hand ist. Na ja, das ist jetzt auch nicht mehr unser Bereich, dass wir den da ständig motivieren können, auch nicht alles machen. Und dann schreibt man solche Menschen auch schnell ab, weil man sagt, ja, Depressionen und ist dann auch anstrengend. Und da hat der besagte Studierende dann auch Antidepressiva bekommen. Das war dann ein bisschen besser, aber auch nicht wirklich, für die haben natürlich auch sehr stark sedierende Effekte, und dann habe ich den auch aus den Augen verloren. Und ein Jahr später, vielleicht waren es eineinhalb Jahre später, bin ich wieder begegnet, und er hat richtig gesprüht vor Energie. Hat ja auch abgenommen. Und dann fragte ich ihn: „Was ist mit dir passiert?“ Und dann sagt er: „Naja, es hat sich herausgestellt, dass ich eigentlich jetzt keine Depression als solche habe, sondern dass es eine organische Ursache hat, nämlich eine Unterfunktion der Schilddrüse. Und das hier in dem Moment, als die Schilddrüse dann behandelt wurde, als auch wiederum letztlich mit Hormonen angeregt wurde, eigentlich seine Energie zurückkehrte und letztlich auch die Lebensfreude und eben auch der Stoffwechsel und so.“ Das war dann einfach auch ein Moment, der für mich dann so ein Schlüsselerlebnis war.

Jutta Ribbrock: [00:07:37] Finde ich super spannend.

Michael Achilles: [00:07:39] Ja, wo ich mich dann einfach letztlich dann auch näher damit beschäftigte. Ich hatte natürlich, das hat man natürlich dann auch so eine Reminiszenz an meine Ursprünge oder aus der Medizin heraus, und dann muss ich vielleicht auch sagen, ich hatte ja schon auch zeitlebens immer selber Kontakt mit Erkrankungen und habe mich

sehr viel damit beschäftigt, letztlich auch schon im Schreiben, also in der Kunst mit der Krankheit und der Erfahrung von Erkrankungen. Und da habe ich dann angefangen, mich einfach näher damit zu beschäftigen, mit der Schilddrüse, mit dem Hormonsystem. Und es hat mich einfach fasziniert. Und letztlich, wenn man auch Künstler ist, hat man natürlich auch so einen gewissen Deckmantel, um sich mit gewissen Themen auseinanderzusetzen, ohne dass es dann auch auffällt, weil man ja sagen kann, man recherchiert ständig am Recherchieren und über sämtliche Themen, und in meinem Fall war es dann einfach die Medizin. Und irgendwann stellte sich dann die Frage: „Was mache ich jetzt da jetzt mit diesem Wissen?“ Und ja, und dann habe ich letztlich gesucht nach Möglichkeiten, wie ich auch ein bisschen die Medizin wieder zurück in mein Leben bekomme. Und so war dann eigentlich der letztlich der Weg geebnet, dass ich mich jetzt ich tagein tagaus mit der Schilddrüse beschäftige.

Jutta Ribbrock: [00:09:03] Genau da bist du dann in Richtung Heilpraktiker gegangen. Und diese Geschichte von dem Studenten, die du erzählst, die deutet ja schon darauf hin, dass Symptome oft missgedeutet werden, dass es nicht erkannt wird, dass es mit der Schilddrüse zusammenhängt. Was sind denn so so klassische Sachen? Du hast jetzt schon ein bisschen in diesem Fall auch was angesprochen, wo wir sagen könnten: Obacht, da könnte man vielleicht auch mal an die Schilddrüse denken und das checken lassen.

Michael Achilles: [00:09:30] Ja, also das ist ja sehr komplex. Es liegt eben auch daran, wie ich schon vorhin sagte, dass die Schilddrüse, also alle Zellen unseres Körpers, Rezeptoren für die Schilddrüsenhormone haben. Das heißt, die Schilddrüse ist überall und aber auch nirgendwo. Das heißt, wir haben ein sehr universelles Beschwerdebild, was anfängt von Verdauungsstörungen wie Verstopfung, dann aber der träge Stoffwechsel führt zu Gewichtszunahme, Haarausfall, trockene Haut, Müdigkeit bis hin zu Verstimmtheit. 25 % der Depressionen in Deutschland sind laut Studien wahrscheinlich einer Schilddrüsenunterfunktion geschuldet.

Jutta Ribbrock: [00:10:13] Ein sehr großer Anteil.

Michael Achilles: [00:10:15] Und das wären jetzt natürlich mögliche Beschwerdebilder. Die Müdigkeit natürlich immer dann, wenn die Schilddrüse zu langsam läuft. Wenn sie natürlich zu schnell läuft, dann ist es so, dann ist unser Organismus überpacend. Das heißt Unruhe, Schlafstörungen, Gewichtsabnahme, Durchfall, Hitze, auch Haarausfall etc. Und das sind dann mögliche Symptome, die natürlich dann auch nicht. Wenn jemand über Durchfall, Schlafstörungen, Haarausfall klagt, dann hat man natürlich ein breites Feld an möglichen Ursachen, und das ist dann etwas, wo es dann auch, obgleich die Medizin jetzt auch die Schulmedizin so gut aufgestellt ist, dann doch sehr häufig dazu kommt, dass man als Letztes an die Schilddrüse denkt.

Jutta Ribbrock: [00:10:55] Verrückt, also verrückt. Ich habe jetzt gestern mit einer meiner besten Freundinnen zusammengesessen und wir haben dann so ein bisschen gelacht, weil ich habe ihr davon erzählt, dass wir zwei heute sprechen. Und wir beide machen seit Jahrzehnten Schichtdienst im Radio, haben zwei beide zwei Kinder, und sie haben gesagt, das kennen wir auch alles: Erschöpfung, Müdigkeit, Missstimmung usw. Und das ist jetzt einfach, entschuldigt das sicher, dass wir so ein bisschen scherzen darüber. So das. Aber es belegt im Grunde, was du sagst, dass es so viele Ursachen geben kann und so viele, ja, Wege, die man dann abklopfen könnte, woran das eigentlich liegt, und dass es eben manchmal nicht das Naheliegende ist, dass man an die Schilddrüse denkt.

Michael Achilles: [00:11:41] Richtig. Und so ist dann die Schilddrüse nicht nur ein Organ der Balance, sondern auch etwas, was ermöglicht, die eigenen Gaben auch ausleben zu können, die eigenen Wünsche, Interessen auch aktiv anzugehen. Und das ist natürlich dann schon etwas Tragisches.

Jutta Ribbrock: [00:11:58] Wenn man so ausgebremst ist.

Michael Achilles: [00:12:00] Wenn man ausgebremst ist. Und das mag dann auch zuweilen schon auch einer relativ oberflächlichen Diagnostik liegen. Gibt es natürlich auch viele, die dann jetzt zu uns in die Praxis kommen, wo man dann eigentlich sehr, sehr schnell feststellt, dass sie seit 20 Jahren entweder falsch eingestellte Schilddrüse oder gar nicht eingestellte Schilddrüse. Und das ist natürlich dann etwas schlimm, wenn man so etwas feststellt. Ja.

Jutta Ribbrock: [00:12:26] Ich habe auch mir aufgeschrieben, du hast das ein Beispiel von einer Frau, die 20 Jahre lang unter Übergewicht, starker Müdigkeit und Konzentrationsschwächen litt. Und dann hat sich herausgestellt, dass bei der Blutuntersuchung nur ein bestimmter Wert untersucht wurde, aber nicht noch andere, die du wichtig findest. Das sind die Schilddrüsenhormone. Und sie hat dann 20 Jahre lang dieses Medikament Thyroxin genommen. Und das hat aber nicht geholfen. Und das finde ich total spannend, auch in deinem Buch. Diese dieser Blick, dass du sagst, man muss im Grunde die ganzen Lebensumstände mit betrachten. Also so wie meine Freundin und ich mit diesen ganzen Schichtdiensten. Der Rhythmus ist durcheinander, man hat die Doppelbelastung als Mutter und Berufstätige usw. Das spielt eben alles mit rein, so was.

Michael Achilles: [00:13:17] Spielt alles mit rein. Ich würde sagen, dass sie jetzt schon zwei Bereiche. Vielleicht das erste mit diesem Beispiel, das habe ich jetzt im Buch da auch so herausgegriffen. Aber ich würde jetzt sagen, wir haben jeden Tag vielleicht so 15 Patientinnen in der Praxis und jeden Tag so ein ähnliches, ein Beispiel wie ähnliches, was ich da vorgestellt habe, dabei. Und es liegt sehr viel daran, dass, wenn wir jetzt auf dieses Beispiel gehen, ja, da kam eine Frau zu uns, die also sagte: „Ja, sie hat also eine Unterfunktion und. Aber sie geht viel zum Arzt, und der sagt einfach, jetzt alles okay, alles okay.“. Und dann ist etwas, was man auch mit einer gewissen Erfahrung dann lernt, dass die Blutwerte bringen einen auch erst mal nicht weiter, sondern zunächst mal das Beschwerdebild. Man sieht dann häufig schon, wenn eine Patientin zur Tür reinkommt oder auf den ersten Eindruck, das könnte eher eine Unterfunktion sein. Also ich sage jetzt mal hier diese Müdigkeit, die Erschöpfung, eine gewisse Trägheit, ja. Und wenn dann eine Patientin sagt, sie ist eigentlich gut eingestellt und weil die Blutwerte passen und das schon lange, da kann man schon mal Zweifel haben. Bzw. Dann stellt sich sehr schnell die Frage: Was wird eigentlich untersucht? Und das ist häufig im schulmedizinischen Alltag der TSH-Wert. Das Steroid-stimulierende Hormon, die Hypophyse, misst im Blut die Schilddrüsenhormone auf T3, T4. Wenn die Hypophyse das Gefühl hat, die Schilddrüse macht zu wenig, produziert zu viel von diesem TSH und andersrum, was ein Zeichen oder ein erster Hinweis für eine Überfunktion wäre. Wenn der TSH-Spiegel also sehr niedrig ist, hat die Hypophyse das Gefühl, ah, die Schilddrüse macht sehr viel. Und dieser TSH-Spiegel. Das ist so der Standardwert in der Diagnostik. Aber und so steht es letztlich auch in allen ärztlichen Richtlinien und so ist auch die Empfehlung, dass man darüber hinaus, also speziell jetzt zum Beispiel bei einer Einnahme von Elthroxin, auch die peripheren Schilddrüsenhormone, also die Hormone, misst, die die Schilddrüse selber produziert. Und da stellt sich nämlich häufig heraus, nehmen Sie mal wieder dieses Beispiel, dass hier der TSH-Spiegel ist normal, gibt also eine normale Funktion der Schilddrüse heraus. Blickt man dann genauer hin, dann sieht man, dass die peripheren Schilddrüsenhormone

niedrig, niedrig, normal sind. Das heißt, es kommt von diesem Elthroxin überhaupt gar nichts an im Körper. Was aber dann nicht auffällt, wenn nur dieser Standardwert überprüft wird oder wenn in der Diagnostik auch gar nicht auf das Beschwerdebild einer Patientin eingegangen wird. Und so ist es dann eben häufig so wie bei dieser Patientin, die nur über 20 Jahre so 25, 30 Kilo zugenommen hat und eigentlich ein bisschen auch vom Leben ausgeschlossen war, also eigentlich nicht mehr an einem aktiven Leben teilnehmen konnte. Die kam tatsächlich mit einem Stock herein, mit ihrer Tochter aber gestützt, eine Frau. Ich habe es jetzt nicht mehr so genau im Kopf. Ich denke so 65 Jahre alt. Und die, als wir das dann feststellen. Also ich bin wirklich, als ich Labor, in das Labor hat mich in diesem Fall auch wirklich angerufen und gefragt: „Ist das richtig?“, weil ich es einfach nicht eigentlich kaum im Leben vereinbar war, wie niedrig diese peripheren Schilddrüsenhormone war. Und jetzt inzwischen, das ist jetzt ein Jahr her oder eineinhalb Jahre, als wir dann die Schilddrüse richtig eingestellt haben, eben nicht mehr mit einem synthetischen Schilddrüsenpräparat wie jetzt ein Toxin, was selber umgewandelt werden muss, sondern mit einem Anteil auch vom aktiven Schilddrüsenhormone T3. Es ist einfach wie Tag und Nacht. Also da ist die SS alleine, die ist wieder voll aktiv, und das ist natürlich auch ein ganz toller Moment, den man hat. Auf der anderen Seite ist es sehr tragisch. Na ja, weil ihr gehen einfach 20 Jahre ihres Lebens ein wenig verloren.

Jutta Ribbrock: [00:17:08] Das ist eine sehr, sehr lange Zeit. Also wir halten hier fest, dieser, der dieses klassische, der TSH-Wert wird überprüft. Das ist in der Regel nicht ausreichend. Man muss noch andere Parameter abklopfen, auch für alle, die das vielleicht mal untersuchen lassen, dass sie im Grunde auch einfordern. Können wir bitte noch andere Dinge mit betrachten?

Michael Achilles: [00:17:31] Richtig, auf jeden Fall. Und will aber dennoch auch mal noch mal betonen: Blutwerte sind eins, und das Beschwerdebild ist aber ein anderes. Also wenn ich einen Menschen habe, der energetisch nicht in der Balance ist, obgleich er von mir aus eine hohe Dosierung einnimmt oder obgleich er von mir aus auch gute Schilddrüsenwerte hat. Aber Müdigkeit, Gewichtszunahme, Verstimtheit, Verstopfung weg, sollten immer den Verdacht wecken, dass hier etwas mit der Schilddrüse nicht stimmen könnte. Aber wir haben eben auch viele Patientinnen und Patienten. Aber es sind eben hauptsächlich Patientinnen. Die schlechte Blutwerte haben, sich aber gut fühlen.

Jutta Ribbrock: [00:18:13] Ja, das finde ich total verrückt. Das so mehrfach erwähnt auch noch im Buch. Kurzer Schlenker, weil du es gerade angesprochen hast: Wieso ist das hauptsächlich so ein Frauenthema mit der Schilddrüse?

Michael Achilles: [00:18:25] Ich denke, das sind zwei Dinge. Also ich bin natürlich auch keine repräsentative Instanz, das heißt, ich sehe natürlich nur, dass ungefähr 95 % der in meiner Praxis Patientinnen sind. Ich denke, das liegt dann zuweilen schon auch daran, dass Männer erst zum Arzt gehen, wenn sie schon fast unter der Erde liegen und hier Frauen sehr viel mehr Wert auf Prävention liegen. Und der das andere Argument, vielleicht auch das Hauptargument ist, dass die Schilddrüse, wie ich schon vorhin mal sagte, sehr stark im Zusammenhang agiert mit den Geschlechtsdrüsen. Das heißt, bei Frauen ist es nun mal so, dass Frauen nicht nur einen monatlichen Zyklus haben, sondern sie so. Die Linearität des Heranwachsens ist auch unterbrochen von einer Schwangerschaft, Geburt, besonders stressige Zeiten oder auch die Wechseljahre. Das heißt hier dieser. Unlineare Verlauf. Die hormonellen Schwankungen führen eben auch dazu, dass die Schilddrüse sehr viel stärker beansprucht wird. In gewissen Zeiten, manchmal auch nicht.

Jutta Ribbrock: [00:19:34] Also hormonell ist bei uns mehr los.

Michael Achilles: [00:19:36] Auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Und das ist ja letztlich auch so ein Hauptkriterium oder Hauptthema in diesem Buch, das es sehr oder meiner Meinung nach sehr wichtig ist, die hormonellen Zyklen einer Frau in der Schilddrüsenthherapie mit zu betrachten, weil es einfach ein wesentlicher Unterschied ist, ob eine Frau in der Pubertät eine Schilddrüsenunterfunktion hat oder in den Wechseljahren. Denn man muss sie sich auch so vorstellen, dass die. Die Schilddrüse lebt in einem gewissen Ambiente, das heißt, sie braucht gewisse Stoffe, um arbeiten zu können oder auch gewisse Lebensumstände. Und wenn wir jetzt mal dieses Beispiel aufgreifen, sehr häufig junge Frauen in der Pubertät. Zum einen Eisenmangel, weil die Menstruation einsetzt. Sehr häufig kommt es auch zu hormonellen Schwankungen, zuweilen zu einem Östrogenüberschuss. Oder sie nehmen auch die Pille. Und dann haben Mädchen wie Jungen in der Pubertät Ernährungsumstellung. Es kommt auch häufig zum Jodmangel. Das wäre jetzt nur so drei Beispiele. Für Dinge, die die Schilddrüse beeinflussen. Für die thyreoidale Peroxidase. Das ist der erste Stoffwechselprozess in der Schilddrüse, das ist die Verknüpfung von Jod und Tyrosin. Braucht man als Enzym Eisen. Beim Eisenmangel kann es also gar nicht zu einer regelkonformen Hormonsynthese kommen. Die Folge ist also eine Unterfunktion. Gleichzeitig in puncto Östrogene: Östrogene haben Transport-Globuline, die wiederum auf die Schilddrüsenhormone binden. Besteht nun eine Östrogendominanz, entweder durch Einnahme der Pille beispielsweise oder auch durch ein Ungleichgewicht der Geschlechtshormone, bremst es die Schilddrüse. Oder natürlich auch Jod. Jede Schilddrüsenhormone besteht hauptsächlich aus Jod. Besteht ein Jodmangel, kann es überhaupt gar nicht zur Produktion von Schilddrüsenhormonen kommen. Und das wäre jetzt zum Beispiel so ein Beispiel, was wir relativ häufig in der Praxis haben: Mädchen direkt 15, 16, 17 Jahre alt, die dann zu uns kommen, weil der besagte TSH-Wert erhöht ist und entweder schon Schilddrüsenhormone einnehmen oder längere Zeit auch einnehmen sollen oder eingenommen haben. Und dann stellt man fest, indem man Diagnostik ein bisschen in die Tiefe geht. Da ist eigentlich ein Eisenmangel da, und dann ist es natürlich sinnvoll, gerade bei jungen Menschen, wenn man Ultraschall, eine homogene, gesunde Schilddrüse hat, den Mangel auszugleichen. Denn die Einnahme von Elthroxin, das ist ja eine Einnahme, die in den meisten Fällen dann bis zum Lebensende geht.

Jutta Ribbrock: [00:22:29] Und so früh angefangen und dann geht das so weiter. Verrückt.

Michael Achilles: [00:22:34] Also, ich nehme Elthroxin ein, ja. Dadurch denkt natürlich die Hypophyse wiederum, ah, die Schilddrüse macht jetzt wieder genug, bremst also selber den TSH-Wert, also besagtes Steroid stimulierendes Hormon. Das heißt, die eigene Schilddrüse kriegt weniger Impulse, und dadurch wird die Schilddrüse auch schwächer. Und das ist dann ja sehr häufig dieses Bild: Elthroxin. Man fängt an Elthroxin-Dosierung 25 bis 50 Mikrogramm T4. Fünf Jahre später sind wir bei 75, dann bei 100, 125 usw. Ja, deswegen ist es einfach auch wichtig, nach diesen Mängeln zu gucken bei allen Menschen. Aber ich denke vor allem bei jungen Patientinnen. Und das ist auch neu zu regulieren. Ja.

Jutta Ribbrock: [00:23:26] Das ist wirklich komplex. Lass uns doch da mal draufgucken, weil du ja eben eingangs, bevor wir diese Kurve gemacht haben, eben gesagt hast, dass viel mehr Parameter abgeklöpft werden müssen als zum Beispiel diese Blutwerte. Dann lass uns doch mal so, jetzt hast du es anhand eines Mädchens in der Pubertät schon erzählt, aber eine Frau kommt zu dir, und vielleicht hast du gerade eine Idee dazu, welche Beschwerden sie beispielsweise schildern könnte. Und wie gehst du dann Schritt für

Schritt vor, um? Also wie so ein Detektiv wahrscheinlich so ein bisschen die verschiedenen Sachen abzuklopfen.

Michael Achilles: [00:24:07] Und dann, wenn man jetzt so einen Tag wie gestern zum Beispiel in der Praxis nehmen, wenn eine Patientin hereinkommt, nehmen wir jetzt mal an, einfach sehr, sehr häufige Symptomatik: Erschöpfung, Müdigkeit, Gewichtszunahme, Verstopfung und auch Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit oder sehr viele Patientinnen berichten auch von Watte im Kopf. So, also eine Benommenheit, so würde ich das nennen. Das wäre jetzt mal, wir nehmen jetzt mal als Beispiel eine Frau, 52 Jahre, die mit diesem Beschwerdebild kommt. Und zumeist ist es aber, weil das, was ich jetzt beschrieben habe, das wären jetzt ganz klassische Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion. Ja, zumeist mischt sich das aber jetzt auch noch mit Schlafstörungen, Gelenkbeschwerden, Hitzewallungen. Das wäre natürlich jetzt ein typisches Beispiel. Frau 52 Jahre. Post-Menopause. Die letzte Menstruation liegt ein oder zwei Jahre zurück. Wir nehmen vielleicht noch Schlafstörungen und Unruhe dazu. Ja, so kann man das ungefähr jetzt ganz gut machen. Dann versuche ich mit der Patientin gemeinsam mal das einzugrenzen, wo man sagt: „Okay, ich glaube, in diesem Fall, wir haben hier Gewichtszunahme, Erschöpfung, diese Müdigkeit, Vitalitätsmangel, das wird wohl an der Schilddrüse liegen.“ Nun frage ich aber zunächst: „Jetzt müssen wir aber noch weitergehen, um diese anderen Symptome so ein bisschen aufzuklären und weiterverfolgen zu können.“ Das wären jetzt Unruhe, Schlafstörungen, Hitzewallungen, Gelenkbeschwerden. Dann stellt sich schon im Gespräch heraus: „Ja, die Kinder zwölf und 13 oder zwölf und 14. In der Schule läuft es überhaupt nicht. Viel Ärger zu Hause. Ist manchmal auch ein partnerschaftliches Thema dabei oder im Job.“ Was jetzt auch schon an diesem Bild so zeigt, diese Vielbelastung letztlich der Frauen in ganz verschiedenen Baustellen, häufig in dem Alter. Dann auch noch Pflege der Eltern. Und da merkt man, okay, Belastung ist hoch. Wenn die Belastung hoch ist und gleichzeitig dann Unruhe, Schlafstörungen oder ganz typische Nachmittags-Tiefs hinzukommen, dann sollte man an die Nebenniere denken, also an den Cortisol-Spiegel. Cortisol ist dafür da, dass wir adäquat auf Stress reagieren können. Es begegnet uns Stress. Cortisol schießt nach oben. Wir sind ruhig und cool. Wenn wir das. Aber das funktioniert. So ein super Regulationsmechanismus. Wenn wir das aber zehn Jahre machen. 15 Jahre lang. Und irgendwann dieses sehr kleine Organ, was wie eine Kappe auf unsere Niere sitzt, erschöpft. Das heißt, der Cortisol-Spiegel sinkt. Ja, das ist letztlich dann auch letztlich eine eine Nebennieren-Dysfunktion oder -schwäche. Da gibt es verschiedene Begriffe dafür. Und das führt dann dazu, dass der Cortisol-Spiegel wiederum sinkt. Es fehlt uns dann auch in Momenten des Stresses die adäquate Reaktionskraft. Die Folge ist davon dann häufig Gereiztheit, ist nah am Wasser gebaut, man verträgt Stress nicht mehr so gut. Und gleichzeitig, dadurch, dass Cortisol, der Cortisol-Spiegel ist in der Früh um acht am höchsten, fällt dann über den Tag hinweg, sollte eigentlich bis 19:00, 20:00 abends reichen, damit wieder Cortisol produziert. Wenn ich nun in der Früh schon etwas zu wenig habe, dann reicht mir das nicht bis 8:00 abends, sondern nur bis 13:00, 14:00. Und das ist dann eine bleierne Müdigkeit, die so zwischen 14:00 und 16:00 auftritt. Das wäre jetzt einfach so ein Beispiel, wo man sagen kann, okay. Na ja, das würde ich dann auch mit hinzunehmen. Wir sollten auch die Nebenniere betrachten oder an sie denken, wenn man jetzt hier weitergeht. Frau 52 Jahre, letzte Menstruation ist zwei Jahre her. Dann sollten wir eben auch ein Progesteron und Estradiol denken, weil es findet ja kein Eisprung mehr statt. Progesteron ist das Hormon der zweiten Zyklushälfte, Gelbkörperhormon. Kommt kein Eisprung zustande, gibt es kein Progesteron. Sehr, sehr wenig davon. Und Progesteron ist ein super chilliges, entspanntes Hormon, sorgt für guten Schlaf, Ausgeglichenheit. Dann ist das wiederum auch ein weiterer Punkt, zu dem wir dann bei den Schlafstörungen wären. Dann ist Estradiol wiederum, die sagen wir, an die

Kardinalsymptome von Estradiol, Hitzewallungen, Gelenkbeschwerden, trifft in diesem Fall auch zu. Soll man also ein Mischbild von, sagen wir mal, drei Drüsen, Hormondrüsen, die einfach geschwächt sind, die aber auch äh zueinander gehören. Weil wiederum will ich jetzt vielleicht noch ein bisschen kompliziert, aber ich rede einfach weiter, wenn sie mich nicht bremsen. Progesteron ist auch die Vorstufe von Cortisol. Habe ich jetzt sehr starken Stress, zieht dieses Cortisol auch viel mehr, das Progesteron nach unten verstärkt. Gleichzeitig ist es so, dass ein hoher Cortisol-Spiegel, also sehr starke Stressbelastung, die Schilddrüse bremst. Viel Stress hat also eine Unterfunktion der Schilddrüse zur Folge. Progesteron wiederum ist gut für die Schilddrüse. Progesteron macht die Schilddrüsenzellen empfänglicher für TSH. Östrogen, das hatten wir vorhin schon, bremst die Schilddrüse. Das ist also sehr komplex. Und das ist das, warum ich auch nicht so viel Wert auf Blutwerte lege, weil letztlich diese Parameter, die wirklich aussagekräftig wären, die liegen genau dazwischen zwischen diesen Drüsen. Und so hat sich herausgestellt, dass eigentlich die Anamnese, das Gespräch mit dem Blick oft auch auf die Lebensumstände, eigentlich es zielführend ist.

Jutta Ribbrock: [00:29:56] Es da ein Ansatz dann auch zu sagen, wir gucken nach Möglichkeiten, diese Lebensumstände zu ändern? Schrägstrich und oder gibt es dann doch Hormongaben, um das auszugleichen? Oder ich gehe wieder zurück zum ersten Teil meiner Frage: Kann das ausreichend sein, wenn wir an den Lebensumständen ändern, also in Entspannung gehen, Stressfaktoren minimieren usw., dass dieses ganze komplexe System, was du gerade erklärt hast, mit diesen ganzen Stoffen wieder sich mehr beruhigt und in die Balance kommt?

Michael Achilles: [00:30:31] Das eine schließt das andere nicht aus beziehungsweise das eine bedingt das andere. Ich würde das jetzt eher aufteilen, etwa in eine kurzfristige Therapie, weil meine Aufgabe ist es ja auch, jemanden zum Beispiel über die Schilddrüse auch kurzfristig wieder Kraft zu geben, um auch Probleme angehen zu können, zum Beispiel zu Hause. Aber das ist natürlich schon ein Teil der Therapie. Ich muss natürlich da selber ein bisschen aufpassen. Ich bin jetzt kein Paartherapeut oder auch Jobberater oder so etwas, aber in den Gesprächen ist das natürlich schon etwas, was eine große Rolle spielt. Ganz speziell würde ich jetzt hier mal zum Beispiel das eine autoimmunologische Entzündung der Schilddrüse Morbus Basedow herausnehmen. Das heißt, eine Entzündung der Schilddrüse, die mit einer sehr starken Überfunktion einhergeht. Und hier ist es bekannt, dass Morbus Basedow auftritt auf der Grundlage von genetischer Disposition und gleichzeitig auslösender Faktor ist Stress. Und hier hatte ich das jetzt schon an ganz vielen Beispielen, dass Patientinnen kommen. Ich denke jetzt mal an eine Frau, würde auch zu sagen zwischen 40 und 50, also 45, die also eine extreme Überfunktion hat. Und das ist ein großes Leidenspotenzial, weil wenn alle Zellen des Körpers einfach zu viel machen, ist es Stress pur. Man kommt nicht mehr zu Ruhe. Sein Morbus Basedow treibt einen eigentlich vor sich her. Man kann nicht schlafen, nimmt ab, hat Durchfall, Hitze, Unruhe. Und da ist es natürlich für mich wichtig, in erster Linie mal zu gucken. Das kann auch bis hin zu einer lebensbedrohlichen Situation werden, die Schilddrüse zu bremsen. Ja, dass die Patientinnen auch wieder zum Durchatmen kommen. Aber auf der anderen Seite, wenn das dann zwei, drei Termine lang, wo man auch sieht, okay, die Schilddrüse beruhigt sich, wir machen etwas gegen die Entzündung, bremsen das Hormonsystem, dann ist es schon auch wichtig, in Gesprächen herauszufinden, woher kommt das? Und da vielleicht dann auch diesen Hinweis in diese Richtung zu geben. Und da hatten wir eigentlich schon ganz tolle Momente in der Praxis.

Jutta Ribbrock: [00:32:45] Was gibst du dann aber so, ich sag mal, medikamentös erst mal zur Beruhigung?

Michael Achilles: [00:32:53] Schulmedizinisch gibt es hier eigentlich zwei synthetische Schilddrüsenblocker, Carbimazol, Thiamazol. Klassiker, die eigentlich auch jetzt bei starken Überfunktionen auch ein Segen sind, würde ich sagen, weil sie einfach sehr verlässlich, sehr schnell die Schilddrüse bremsen und Patientinnen wieder zur Ruhe kommen lassen. Aber es sind auch nicht zu unterschätzende Nebenwirkungen dabei, vor allem auf die Leber bezogen. So ist es so, dass man Thiamazol eigentlich maximal eigentlich ein Jahr geben sollte. Und dann dieses Schulmedizinisch hier schon kaum mehr Alternativen, sondern dann ist letztlich Radiotherapie oder die Resektion der Schilddrüse, also Operation der Schilddrüse, eigentlich angesagt. Und das ist natürlich auch sehr schade, vor allem dann, wenn auch unsere Lebensführung da mitverantwortlich ist dafür. Und da gibt es jetzt, wenn man das jetzt mal Komplementärmedizin nimmt, einen ganz großartigen Reigen an Möglichkeiten, zum Beispiel etwas gegen die Entzündung zu tun, teils systemisch. Dass wir zum Beispiel Vitamin D, Selen. Aber auch äußerlich lokal, dass man, wie man es auch macht, wenn das Knie entzündet ist, schmiert man von mir aus Voltaren drauf. Die Schilddrüse liegt direkt unter der Haut, die kann man also auch von außen erreichen.

Jutta Ribbrock: [00:34:16] Dieses dann am Hals?

Michael Achilles: [00:34:19] Genau, richtig. Da habe ich auch gemeinsam mit einer Apothekerin, die ja direkt neben einer Praxis ist, auch Cremes entwickelt, die eigentlich ein guter Bestandteil so einer anti-entzündlichen Therapie sind. Man kann hier auch zu alten Hausmitteln greifen, zum Beispiel Quark. Quark kühlt und lindert Entzündungen. Das wären Quarkwickel. Gibt aber dann jetzt eher wiederum im pharmakologischen Bereich, aber auch im pflanzlichen Bereich. Wolfstrapp (Lycopus), das ist ein natürlicher Schilddrüsenblocker, der hier so eingesetzt werden kann. Der kann vielleicht so die Wirkung von Carbimazol 2,5 bis 5 Milligramm ganz gut ersetzen. Dann gibt es auch ältere Präparate, die kaum mehr verbreitet sind, wie jetzt die Tyrosin oder auch Tuzzi-Anorte, die man auch initiieren kann, um. Das sind körpereigene Stoffe, Mineralien, Aminosäuren, die man ihr geben kann, um die Schilddrüse zu bremsen und gleichzeitig natürlich auch so ein bisschen daran arbeiten, die Lebensumstände zu verbessern. Speziell bei Morbus Basedow eben auch, weil sehr hoch eine sehr hohe Rezidivrate ist.

Jutta Ribbrock: [00:35:32] Was heißt das?

Michael Achilles: [00:35:32] Rezidivrate heißt Morbus Basedow kommt dann auch wellenförmig, der kommt aber heftig daher. Klingt dann, wenn man die richtige Therapie erwischt, nach drei, vier Monaten ab und dann ist Ruhe. Und dann kommt es aber wieder zu einem auslösenden Stressfaktor und plötzlich ist die Entzündung wieder da. Das ist ja im Grunde, der da im Hintergrund steht, dass Morbus Basedow genauso wie eine Hashimoto-Thyreoiditis Autoimmunerkrankungen sind. Das heißt, das Immunsystem hält die Schilddrüse für, sagen wir mal, bösartig. Und dadurch hat man dann natürlich auch die Anlage, dass solche Entzündungen wiederaufstehen oder einfach auch persistieren, also weiter bestehen.

Jutta Ribbrock: [00:36:15] Genau. Der Körper produziert sozusagen Abwehrstoffe gegen die eigene Schilddrüse bei diesen Autoimmunerkrankungen.

Michael Achilles: [00:36:22] Richtig.

Jutta Ribbrock: [00:36:23] Gut. Das heißt also, mit diesen verschiedenen Möglichkeiten, die du eben geschildert hast, könnte auch vermieden werden, dass die Schilddrüse entfernt wird, weil das, wie du es eben gesagt hast, ja oft so am Ende der Skala noch das ist, was eigentlich übrig bleibt oder vielen Frauen empfohlen wird. Und da könnte es auch viel mehr Fälle geben, dass die Schilddrüse nicht operativ entfernt werden müsste.

Michael Achilles: [00:36:48] Genauso ist es. Also das haben wir relativ häufig in der Praxis, dass man das einfach vermeiden kann und eben auch die Langzeiteinnahme von diesem Carbimazol oder Thiamazol oder von mir aus auch kurzzeitige Einnahme einfach vermindern kann oder auch ganz verhindern kann.

Jutta Ribbrock: [00:37:07] Das Gegenbild zu dem Basedow-Syndrom ist das Hashimoto, was du gerade schon erwähnt hast. Auch eine Autoimmunerkrankung. Auch eine Entzündung, die dann zu einer Unterfunktion der Schilddrüse führt. Habe ich das richtig verstanden?

Michael Achilles: [00:37:24] Na ja, vollkommen gut.

Jutta Ribbrock: [00:37:27] Das hört man ja auch oft, dass so ein Wort das Schwert so rum. Und kannst du uns das noch ganz kurz erläutern? Hashimoto. Ja.

Michael Achilles: [00:37:34] Klar. Also letztlich ist das ein bisschen das Gegenbild von Morbus Basedow: sehr heftige Entzündungsreaktion, nicht zu übersehen, also auch durch eine Schwellung, teilweise auch äußerlich zu sehen am Hals, durch die Hitze, durch die sehr schwere Symptomatik, zumeist eine Überfunktion Symptomatik. Die Hashimoto wiederum tritt schleichend auf. Das ist ein ganz langsamer Entzündungsprozess, der dann dazu führt, dass eigentlich eine Hashimoto-Thyreoiditis sehr häufig erst nach 10, 15, 20 Jahren diagnostiziert wird oder so.

Jutta Ribbrock: [00:38:08] Wahnsinn nach so langer Zeit.

Michael Achilles: [00:38:08] Na ja, oder auch ihre Folgen erkennbar werden.

Jutta Ribbrock: [00:38:12] Das ist das Gemeine dran. Weil ich habe jetzt gelernt aus deinem Buch, dass sich das sozusagen. Dass sie schleichend die Schilddrüse degeneriert und wenn man es nicht früh genug merkt, dass das dann auch nicht mehr so heilbar ist in dem Sinne.

Michael Achilles: [00:38:25] Das ist richtig. Also ganz klassisch verläuft eine Hashimoto in zwei Phasen: eine akute, wo es auch zuweilen zu einer kurzzeitigen Überfunktion kommt. Das kann aber nur ein ganz kurzer Zeitraum sein, oder dieser Zeitraum entfällt ganz. Und nach dieser Phase kommt es dann in einen chronischen Verlauf, wo einem durch eine bestehende Entzündung der Schilddrüse immer mehr Gewebe kaputt geht, was dann zur Folge hat, dass die Schilddrüsenhormondichte letztlich abnimmt und sich eine Unterfunktion entwickelt, die dann dazu dazu führt, dass unser Stoffwechsel langsamer läuft und Hypothyreote Beschwerden eintreten. Und wenn man es frühzeitig erwischt oder wenn man es, muss nicht frühzeitig sein. Die Entzündung kann zu jederzeit auftreten, aber wenn man eine Hashimoto in dieser entzündlichen Phase erwischt, dann ist es natürlich vielversprechend, daran auch etwas zu machen, dass man diesen entzündlichen Verfall aufhalten kann.

Jutta Ribbrock: [00:39:30] Und wie findet man das raus, dass man das hat? Das ist ja viel schwieriger, das zu merken. Es ist ja in der Natur der Sache, dass man es dann so lange übersieht.

Michael Achilles: [00:39:41] Das ist richtig. Also am häufigsten tritt eine Hashimoto-Thyreoiditis postpartal auf, also nach einer Entbindung. Das hängt auch wiederum mit dem Progesteron-Spiegel zusammen. Der Progesteron-Spiegel ist während der Schwangerschaft sehr hoch, fällt aber dann mit der Entbindung ab, wodurch sich auch die Wochenbettdepression erklärt. Und dadurch, dass Progesteron stark entzündungshemmend ist und es aber dann mit der Entbindung abfällt, ist die Phase nach der Geburt auch natürlich eine Phase, wo hohe Stressbelastung besteht und sehr viel Schlafmangel. Dass eine Lebensphase, in der leicht eine Thyreoiditis oder überhaupt eine autoimmunologische Entzündung entstehen kann. Und da in dieser Phase denkt natürlich auch kaum jemand an sich. Ja, weil man nur an das Neugeborene denkt. Aber in dieser Phase wäre es jetzt gerade da, wenn jetzt hier Unruhe, Schlafstörungen, Zitterigkeit, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme, beides kann sein, entsteht. Da wäre es natürlich dann auch eine Möglichkeit, mal hier an die Schilddrüse zu denken. Oder sagen wir auch an die Blutwerte und hier jetzt eben nicht nur an den TSH-Wert, sondern auch auf T3, auf T4 mitzumachen, weil dann kann man so eine Schilddrüsenentzündung, wenn sie so frisch ist, eben dann auch regulieren. Und durch ähnliche anti-entzündliche Maßnahmen wie jetzt beim Morbus Basedow auch wieder von der Entzündung befreien und damit auch bewahren.

Jutta Ribbrock: [00:41:11] Gibt es noch andere typische Lebensphasen, wo Hashimoto gerne mal sich entwickelt?

Michael Achilles: [00:41:19] Ja, letztlich Lebensphasen, die auch von sehr starker Stressbelastung verbunden sind. Also ich habe, wenn ich jetzt mal so die Altersgruppen betrachte, die zu uns in die Praxis kommen. Jetzt in Zusammenhang mit Hashimoto, den gibt es auch in der Pubertät oder sagen wir postpubertär, würde ich jetzt mal sagen, so zwischen 14, 17 und 18, auch Phasen, wo sich die Hormone neu regulieren, gleichzeitig erste Beziehungen, also auch eine große emotionale Belastung da ist. Andererseits dann. Um die Schwangerschaft herum, würde ich sagen, sehr häufig auch, was man, was mir auch sehr viel in der Praxis haben, Kinderwunsch-Patientinnen. Ja, wo auch dann? Ausbildung ist gerade fertig. Frauen sind im Job, eine Partnerschaft ist da, und gleichzeitig kommt der Kinderwunsch, der dann auch so ein bisschen ein neuralgisches Thema wird. Wann soll ich schwanger werden? Soll ich überhaupt schwanger werden? Kann ich schwanger werden? Und das ist auch eine Phase, wo eine Hashimoto häufiger auftritt, dann eben postpartal, also auch letztlich in dieser Phase mal direkt nach der Entbindung, aber dann natürlich auch in diesen Jahren danach, wo dann auch Wiedereinstieg in den Job, da ist immer Phasen, die unter hoher Belastung stehen. Es ist die Entstehung einer Hashimoto. Aber wann eine Hashimoto auffällt, das ist zumeist später. Das ist eher dann, sagen wir mal, Peri-Menopause an plus/minus 45 oder Menopause 50 plus/minus. Weil hier auch wiederum Progesteron fällt ab. Das heißt, eine latent vorhandene Unterfunktion der Schilddrüse wird dann verstärkt und plötzlich kommt es hier zu Gewichtszunahme, Erschöpfung, Müdigkeit, die dann dazu führt, dass man zum Arzt geht, Blut abnimmt. Und siehe da. Der TSH-Spiegel ist erhöht, fT3, fT4 niedrig oder zu niedrig. Und dann macht man einen Ultraschall und dann sieht man, viel von der Schilddrüse ist gar nicht mehr da. Und deswegen, das ist so ein bisschen auch ein Plädoyer, mal frühzeitiger auch an die Schilddrüse zu denken und sie mal einfach zu überprüfen und auch ein Ultraschall zu machen, um hier, sofern jetzt tatsächlich eine Entzündung, da ist, frühzeitig eingreifen zu können.

Jutta Ribbrock: [00:43:49] Genau, deshalb hatte ich auch gefragt, wann sind so typische Phasen? Also alle, die uns jetzt hören, bitte dran denken. Wenn ihr in sehr stressigen Phasen seid, führt die Müdigkeit nicht nur darauf zurück, dass ihr heute zehn Stunden gearbeitet habt, sondern vielleicht auch, weil bei der Schilddrüse was los ist.

Michael Achilles: [00:44:07] Richtig.

Jutta Ribbrock: [00:44:08] Bei Schilddrüse. Viele denken da ja auch noch an so Themen wie Zysten oder Knoten. Weiß nicht, was vielleicht so im höheren Alter öfter auch auftritt. Kannst du uns da noch kurz was zu sagen?

Michael Achilles: [00:44:19] Also Knoten der Schilddrüse ist natürlich auch ein großes Thema. Also vielleicht würde ich da kurz etwas zu erzählen, was sich überhaupt für Knoten gibt, weil das ist ja ein ganz breites Feld, also was auch sehr stark zu Irritationen führt. Also zum einen haben wir Zysten, immer heißt, wir haben kalte Knoten und dann gibt es eine ganz kleine Gruppe, also bösartige Knoten, Karzinome. Vielleicht. Das, was die meisten umtreibt, ist ein heiße und kalte Knoten. Ja, das heißt, das muss man sich vorstellen: Das heiße Knoten. Da gibt es ein Areal in der Schilddrüse, was sich löst von der Kontrolle der Hypophyse. Das heißt, dieser Knoten produziert auf eigene Faust Schilddrüsenhormone, und so kommt es zu einer Überfunktion der Schilddrüse. Was natürlich ähnlich wie bei Morbus Basedow auch quälend sein kann. Also auch wieder Schlafstörungen, Gewichtsabnahme, Durchfall etc. Das Gute an diesen heißen Knoten ist, dass die immer gutartig sind oder so gut wie immer. Immer gibt's eigentlich in der Medizin nicht, aber man kann sich eigentlich in der Regel darauf verlassen, dass ein heißer Knoten gutartig ist. Und das ist dann auch das Gute in der Therapie, wenn man einen heißen Knoten hat. Und dann ist der eigentlich nur behandlungsbedürftig, wenn man es nicht mehr aushält. Ja, das heißt, auch wenn ich dann von mir aus einen erniedrigten oder zu niedrigen TSH-Spiegel habe. Zumeist aber dann auch fT3, fT4 normal, dann brauche ich eigentlich beim heißen Knoten nichts machen, solange ich mich wohlfühle, was zum Beispiel ja auch sehr häufig zu einer Operation kommt, obgleich es eigentlich meiner Meinung nach da keinen Anlass gibt, weil es vom Beschwerdebild eben gar keine Überfunktion gibt. Kalte Knoten ist ein bisschen differenzierter. Dazu gehören auch Zysten. Dazu gehören gutartige Autonome und auch eine kleine Gruppe von bösartigen Erkrankungen oder Karzinomen in der Schilddrüse und kalte Knoten. Das heißt so, dass diese Bereiche in der Schilddrüse einfach weniger machen wie das übrige Schilddrüsenengewebe. Und hier ist es so, dass es gibt Angaben von 90 %, die jetzt von neueren Untersuchungen eigentlich eher von 99 % dieser Knoten gutartig sind, nur 1 % bösartig. Und gerade diese. Diese Zahlen sollten auch ein bisschen zur Vorsicht mahnen. Was die Therapie von Knoten betrifft. Denn es ist. Und meiner Meinung nach auch sehr viel zu häufig zu Operationen. Und das hat ja auch die Bertelsmann Stiftung 2019 untersucht. Dass 90 % der Schilddrüsenoperationen in Deutschland unnötig sind, und das sind immerhin rund 70.000 Operationen. Und das ist zwar sehr schnell so gedacht. Na ja, die schneiden mal raus, diese Schilddrüse, wir haben ja viel Toxin. Können wir danach alles ergänzen? Ist eigentlich nicht notwendig, die Schilddrüse, und das ist einfach zu kurz gedacht. So eine Operation ist nicht nur ein Risiko, gerade zu Stimmbänder. Das geht aber vor allem das, was wir viel erleben in der Praxis. Das sind einfach dann auch nach Operationen schon traumatisierte Patientinnen. Ja, das ist erst mal natürlich eine sehr empfindliche Region. Die Halsgegend ist einfach ein Querschnitt und gleichzeitig fehlt einfach auch dieses Organ unserer energetischen Balance. Und es ist nicht so schnell gemacht, dass man dann Elthroxin 100 einwirft und alles ist gut, sondern es dauert lang, und sehr häufig kommt es auch nicht mehr so in diese Balance, die man vielleicht davor

hatte. Und daher. Es wäre echt ein Wunsch auch an die Schulmedizin, dass hier doch etwas mehr mit Maß und Feingefühl gearbeitet wird. Denn na klar, das Problem ist, dass man nie zu 100 % sagen kann, ob ein Knoten gut oder bösartig ist. Das kann man erst, wenn man ihn rausschneidet. Aber man kann es zu 99 % sagen und dann zumeist schon durch solche Untersuchungstechniken. Tastbefund. Eine gesunde Schilddrüse ist weich. Man kann sie kaum spüren. Ein Knoten, der verdächtig ist. Ist hart, verschiebt sich nicht. Dann kann man es sehr gut im Ultraschall erkennen. Die meisten, da würde ich jetzt auch sagen 90, 95 % der Knoten kann man sehr, sehr gut als unauffällig erachten im Ultraschall. Dann gibt es noch die Punktion, die man sich unter Umständen noch annehmen könnte, hier um die Diagnostik zu verfeinern. Oder auch die Szintigraphie. Also hat man viele Möglichkeiten, um sich an eine, sagen wir immerhin 99-prozentige Diagnose heranzutasten. Und ich würde sagen, da ist es sehr viel sinnvoller, ein bisschen mehr watchful waiting, also aufmerksames Beobachten, walten zu lassen, als zu schnell zu operieren und dann einen Menschen aus der Balance aus der Klinik wandern zu lassen.

Jutta Ribbrock: [00:49:20] Was mich auch noch interessiert: Du hast ja auch noch mal extra ernährungsmedizinisch dich spezialisiert, also Ernährung, die gut ist für die Schilddrüse. Was kann ich denn vorbeugend tun, dass es meiner Schilddrüse gut geht?

Michael Achilles: [00:49:37] Also es ist natürlich auch ein Riesenthema mit der Ernährung. Das ist vielleicht auch. Der Impuls gewesen, dieses Buch zu schreiben. Bei mir in der Praxis natürlich Patientinnen. Viele Fragen stellen genau diese Frage: „Was wollen Sie jetzt essen? Was wollen sie nicht essen?“ Und das ist ja sehr diskursiv. Das heißt, da gibt es Jod, ist natürlich ein Thema. Dann aber häufig begegnen mir Fragen wie: „Darf ich jetzt Kohl essen? Darf ich Tofu essen? Soll ich mich nur noch von Sellerie ernähren?“

Jutta Ribbrock: [00:50:04] Ja, weil das Internet so ganz viele tolle Sachen über so Wundergemüse stehen und so.

Michael Achilles: [00:50:10] Genau, das ist richtig. Das heißt, es ist sehr, sehr schwierig, Orientierung zu finden. Und deswegen habe ich mich eben damit dann auch in diesem Buch länger damit beschäftigt, um für mich letztlich auch Antworten zu finden, die ich guten Gewissens weitergeben kann. Und vielleicht sage ich jetzt hier explizit auch etwas zu Jod, weil Jod ist ein Thema, was nicht nur jetzt bei einer bestehenden Hashimoto so umtreibt, weil hier so die pauschale Empfehlung, kein Jod zu nehmen, aber auch generell man hört ja oft, ist mir letztens passiert dann im Supermarkt beispielsweise zwei Frauen vor einem Salzregal: „Jodsalz oder Nichtjodsalz?“ Und hier die Antwort: „Nein, da ist sowieso alles überjodiert.“ Das heißt, man hört ja ab und zu etwas von so einer Zwangslodierung. Das gibt es ja in Deutschland nicht, sondern in Deutschland ist ganz eindeutig ein Jodmangelgebiet. Der tägliche Verzehr von Jod in Deutschland liegt etwa bei 75 Mikrogramm, und also empfohlen sind 150 bis 200 Mikrogramm. Das heißt, wir haben grundsätzlich eher zu wenig Jod, was wir brauchen einerseits für eine Hormonsynthese als Schilddrüsenhormone Synthese. Da brauchen wir eigentlich für eine richtig gut funktionierende Schilddrüse schon so 100 bis 150 Mikrogramm täglich. Das heißt, hier laufen wir per se Gefahr. Zu wenig Jod abzubekommen. Auf der anderen Seite ist Jod. Sehr, sehr wichtig auch für die Elastizität des Gewebes. Es beugt Knoten vor. Deswegen empfehle ich auch jeder Frau die Einnahme von Jod, sofern sie keine entzündete Schilddrüse hat. Also wenn man jetzt eine starke Überfunktion hat, also ein Morbus Basedow beispielsweise oder auch eine akut entzündete Hashimoto, die kein Jod einnehmen, weil es die Entzündung befeuert. Sonst aber empfehle ich es einerseits für die Schilddrüse, andererseits auch zur Prävention von Brustkrebs. Weil nehmen wir mal ein anderes Land, was sehr viel Jod verzehrt, zum Beispiel Japan, gibt es unterschiedliche

Angaben. Aber so der tägliche Verzehr dort von Jod liegt so bei 1200 bis 1400 Mikrogramm täglich, natürlich durch viel Fisch oder Meeresfrüchte allgemein. Und in Japan gibt es kaum Brustkrebs. Insgesamt drüsenbedingte Erkrankungen wie Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Brustkrebs gibt es dort sehr, sehr selten. Und das ist eine gute Möglichkeit, über Jod auch sich vor Brustkrebs zu schützen.

Jutta Ribbrock: [00:52:40] Und in welcher Form würdest du dann dafür sorgen, für eine regelmäßige ausreichende Jod-Aufnahme?

Michael Achilles: [00:52:49] Das wäre schon ein bisschen davon abhängig, ob ein starker Jodmangel besteht. Das ist dann zum Beispiel schon auch eine Gefahr, wenn man mal in Gefahr oder das sollte man auf jeden Fall bedenken. Wenn jemand keinen Fisch isst, zum Beispiel vegan, auch wenig Algenpräparate oder so, dann kann es natürlich sein. Das kann man auch im Urin messen, dass ein sehr starker Jodmangel besteht. Da würde ich natürlich jetzt dann auch vorsichtig mit Jod anfangen, also auch nicht gleich mit so einem mit einer hohen Dosierung. Und grundsätzlich empfehle ich mal 150 Mikrogramm Jod täglich einzunehmen auf Algenbasis. Also da ist der internationale Name Kelp, getrocknete Algen in Tablettenform.

Jutta Ribbrock: [00:53:27] Okay, verstehe. Aber es ist schon einfach wichtig zu gucken mal, was habe ich eigentlich für Jod-Quellen und es im Zweifel lieber untersuchen lassen, und dann weiß man einfach schon mal, wo die Richtung hingehen könnte.

Michael Achilles: [00:53:39] So ist es.

Jutta Ribbrock: [00:53:40] Ja.

Michael Achilles: [00:53:41] Das würde ich machen. Ja, das war jetzt natürlich ein Teil deiner Frage, glaube ich. Und mein, der bezog sich ja jetzt darauf, wie soll man sich ernähren und wie kann man die eigene Schilddrüse schützen oder unterstützen? Durch eine gute Ernährung. Hier würde ich sagen, ist es wichtig, tatsächlich regional ökologisch zu denken. Insofern natürlich sind Goji-Beeren aus Südamerika oder so toll. Nur mal jetzt ganz abgesehen von den gesellschaftlichen Folgen, die der übermäßige Anbau von Quinoa oder Goji-Beeren dort hat. Es ist so, dass diese Lebensmittel sehr weit angeliefert werden müssen, das heißt, sie stoßen sehr viel Kerosin oder auch CO₂, also Abgase aus. Und wir wissen, dass unsere Schilddrüse auf Schwermetalle geeicht ist. Das heißt, sie nimmt nicht nur Jod auf, sondern alles, was sie dann Schwermetallen gibt: Arsen, Brom, Cadmium, Quecksilber etc. Das heißt, es ist dann auch ein bisschen zu kurz gedacht, so auf Superfood oder auf Lebensmittel von weit her zu setzen, sondern würde eher hier im regionalen Bereich einkaufen, um Transportwege einzusparen. Eine gute Jod-Versorgung. Ich würde sagen, Jod-Versorgung ist einfach die Grundvoraussetzung für eine gut funktionierende Schilddrüse und dann eine gesunde, eine gute Basis an Mikronährstoffen. Ich würde jetzt auch hier, weil unser letztlich unser Organismus funktioniert ja wie ein Ökosystem. Es ist nicht wichtig, dass wir uns jetzt täglich 500 Mikrogramm Selen einwerfen oder über 1000 Milligramm Vitamin K, sondern dass wir eine gute Basis schaffen, dass wir uns mit natürlichen, nährstoffreichen Lebensmitteln ernähren, um eine gute Basis zu schaffen. Also das würde ich sagen, das ist sehr viel wichtiger. Und dann ein weiteres Thema, zum Beispiel Gluten, ja, also Gluten, das ist ja auch so ein bisschen wie ein Mantra. Hashimoto hat, sollte man kein Gluten zu sich nehmen. Kann ich jetzt so eigentlich nicht bestätigen. Ja, spielt auch eine Rolle im Buch. Also das letztlich sind es auch Behauptungen, also letztlich dahinter steckt, wenn man das ganz weiterverfolgt, eigentlich ein amerikanischer Blogger, der so ein bisschen selbsternannter Heiler ist und

über einen Shop Nahrungsergänzungsmittel verkauft. Ja, das kann schon sein, ist, dass wenn man auf Gluten verzichtet, dass man sich wohler fühlt, weil man natürlich automatisch auch auf sehr viel Kohlenhydrate verzichtet. Und dadurch hat man dann durchaus auch einen Gewinn vom Allgemeinwohlsein oder Allgemeinbefinden. Das ist jetzt ein direkten Zusammenhang zwischen Schilddrüse und Glutenverzicht. Hat oder gibt es, glaube ich, nicht, oder das kann ich auch nicht sehen. Eher dann, wenn ein Zusammenspiel so zwischen Reizdarm-Symptomatik, also Verdauungsbeschwerden besteht und einer Hashimoto. Und ansonsten würde ich glaube, ich kann nicht einfach nur die Empfehlung geben, sich so zu nehmen, wie es gut tut und eben eher regional ökologisch.

Jutta Ribbrock: [00:56:51] Bin ich ganz bei dir bei dem regionalökologischen. Gehen wir noch mal kurz zum Schluss zurück zu der seelischen Ebene. Und da kommen wir wieder an deine Leidenschaft Schreiben. Auch weil du eben auch sagst, ja, durch das Schreiben, Niederschreiben von ich weiß nicht, allem möglichen Gedanken oder Bewusstwerdung-Sachen, dass das total helfen kann, dieses bewusste Schreiben. Und das knüpft auch an deine Vita an. Was gibt uns das Schreiben und was gibt es dir persönlich?

Michael Achilles: [00:57:23] Sagte sie jetzt mal aus mir heraus, damit es lange im Leben begleitete. Ich würde sagen, ich habe so mit 14, 15 angefangen, eigentlich auch in einer Phase, wo ich viel im Krankenhaus lag. Es ist einfach eine Möglichkeit, über das Schreiben in einen Dialog zu treten, in einen Dialog mit sich selber zu treten. Und das Seltsame daran ist, dass man eigentlich mit sich selber spricht. Ja, und dennoch hat man das Gefühl, einen Dialog zu führen. Mit der Folge, dass, wenn man Sorgen, Ängste, Nöte niederschreibt, dass man sich danach erleichtert fühlt, obgleich sich an der Tatsache nichts änderte. Das, finde ich, ist das, was mich am Schreiben fasziniert oder letztlich auch am Schreiben hält oder auch immer gehalten hat. Und. Das Schreiben ist auf der anderen Seite, wenn man. Man kann das jetzt auch medizinisch betrachten. Letztlich hat man, da ist das auch nachweisbar, dass letztlich das Schreiben Stress reduziert und sogar das Immunsystem stärkt, weil die. Wenn man regelmäßig schreibt, steigt die Produktion der Lymphozyten, speziell der T-Lymphozyten, also der intelligenten Abwehr unseres Immunsystems. Was faszinierend ist, was man sich auch nicht erklären kann. Aber Fakt ist, und das zum einen kann man dadurch auch begleitend zu Erkrankungen Klarheit, Friede, Ruhe finden im Schreiben. Aber das Schreiben ist auch eine gute Möglichkeit, um sich. An die eigene Zukunft heranzutasten, indem man sich weiterentwickelt, fortentwickelt, also letztlich von sich selber auch Visionen entwickelt. Und indem man das ausspricht oder niederschreibt, hat man. Dadurch sind treten Visionen letztlich auch an die Öffentlichkeit. Und das ist eine gute Möglichkeit, um sich ein bisschen vorzufühlen, wie sich das anfühlt, wenn man einen Gedanken aufschreibt. Und der nächste Schritt ist vielleicht dann schon, den auch zu veräußern, also auch mitzuteilen. Und das finde ich zwei Dinge. Also auf der einen Seite. Es ist einfach eine Beruhigung, eine Lösung, ein treuer Begleiter. Und auf der anderen Seite kann man dadurch tolle visionäre Ideen entwickeln, sich selbst entwickeln, was ja auch das Lesen ist. Man kann sich selbst erfahren in anderen Figuren und dann ist das Schreiben einfach eine Erweiterung des eigenen Horizonts.

Jutta Ribbrock: [00:59:52] Lieber Michael, ich habe am Ende immer eine bestimmte Frage an meine Gäste. Die möchte ich dir auch stellen. Was ist für dich persönlich Glück?

Michael Achilles: [01:00:02] Das ist eine gute Frage. Es ist eine gute Frage, was für mich Glück ist, und ich würde sie auch gar nicht so beantworten. Ich würde jetzt gar nicht nach

den Sternen greifen. Für mich ist Glück, wenn ich mit innerer Zufriedenheit in der Sonne sitzen kann.

Jutta Ribbrock: [01:00:18] Ja.

Michael Achilles: [01:00:19] Das ist Glück für mich.

Jutta Ribbrock: [01:00:22] Wie wunderbar, so eine schöne, prägnante Antwort, die wir alle mitfühlen können. Und dann verrate ich jetzt hier, dass du, bevor wir uns heute getroffen haben, zum Gespräch hier um die Ecke in einem Café draußen in der Sonne gesessen. Das ist das Wunderbare.

Michael Achilles: [01:00:37] Daran dachte ich auch gerade, das ist ein sehr glücklicher. Ein glücklicher Moment, wenn man jetzt heute schon das Gefühl hat, es ist ein bisschen Frühlingsanfang.

Jutta Ribbrock: [01:00:46] Ja, wie schön. Ich danke dir von Herzen für das schöne und sehr, sehr informative Gespräch. Vielen Dank, und ich hoffe sehr, dass es vielen Menschen hilft, nicht nur Frauen, sondern auch Männern. Aber da Frauen eben doch die sind, die wohl häufiger mit der Schilddrüse zu tun haben, wünsche ich vielen gute Erkenntnisse dadurch und ein glückliches, zufriedenes Leben. Vielen Dank!

Michael Achilles: [01:01:09] Es war sehr schön. Vielen Dank!

Jutta Ribbrock: [01:01:17] Wenn du mehr über Michael Achilles wissen möchtest, schau gern in die Shownotes zu dieser Folge. Da findest du auch einen Link zu seinem Buch. Du kannst diesen Podcast auch bewerten auf Spotify oder Apple iTunes, wo auch immer du uns hörst. Und wir würden uns sehr, sehr freuen, wenn du ein paar Worte schreibst. Noch mehr Anregungen für einen bewussten Lebensstil findest du auf einfachganzleben.de und noch mehr tolle Podcasts auf argon-podcast.de. Du kannst diesen Podcast überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. Alle zwei Wochen gibt es eine neue Folge, und ich freue ich mich, wenn du wieder dabei bist. Schau.

...