

Lynne McTaggart  
Wat artsen je niet vertellen



Over de gevaren van de moderne geneeskunde

Lees meer over dit boek op pagina 12

## Schildklierproblemen

Het verband met ziekten van de 21e eeuw

SCHILDKLIERPROBLEMEN ZIJN VANWEGE HUN COMPLEXITEIT MOEILIK TE BEHANDELEN. VAAK WORDEN ZE OOK DOOR ARTSEN OVER HET HOOFD GEZIEN. ER ZIJN AANWIJZINGEN DAT NIET-GEDIAGNOSTICEERDE EN DUS NIET BEHANDELDE SCHILDKLIERPROBLEMEN DE OORZAAK ZIJN VOOR ÉÉN VAN DE MODERNE ZIEKTEN VAN DE 20E EN 21E EEUW, DIE ZO LANGZAMERHAND EPIDEMISCHE PROPORITIES AANNEEMT: ME.

Schildklierproblemen zijn een behoorlijke uitdaging voor de meeste artsen. Het is niet alleen van belang dat de arts voldoende kennis in huis heeft over de klier zelf, hij moet ook het gehele endocriene systeem, inclusief de complexe werking van de diverse biochemische mechanismen, goed begrijpen.

Helaas is het endocriene systeem, of de hormoonhuishouding van het lichaam, maar een betrekkelijk klein onderdeel van de meeste geneeskundige opleidingen. Het is daarom niet verrassend dat er maar weinig artsen zijn die de kennis en ervaring hebben die voor de behandeling van de uiteenlopende schildklierproblemen vereist zijn.

Een van de gevolgen daarvan is dat er steeds meer mensen met ongediagnosticeerde schildklierandoeningen rondlopen. Volgens de laatste berichten is het niet ondenkbaar dat schildklierproblemen een belangrijke rol spelen bij veel van de tot nu toe onbegrepen moderne ziekten zoals myalgische encefalomyelitis (ME)/chronisch vermoeidheidssyndroom (CFS) of het fibromyalgiesyndroom (FMS). Dit is des te zorgwekkender aangezien onbehan-

klierproblemen fatale gevolgen kunnen hebben<sup>1</sup>.

In medische kringen bestaat er een controverse over de mate van onderfunctioneren van de schildklier als patiënten normale

*“Volgens de laatste berichten is het niet ondenkbaar dat schildklierproblemen een belangrijke rol spelen bij veel van de tot nu toe onbegrepen moderne ziekten zoals myalgische encefalomyelitis (ME)/chronisch vermoeidheidssyndroom (CFS) of het fibromyalgiesyndroom (FMS).”*

bloedonderzoeken hebben, maar wel de klinische tekenen en symptomen van hypothyroïdie (onvoldoende werking van de schildklier) vertonen. Deze aandoeningen worden beschreven als 'biochemisch nor-

Een dergelijk vorm van subklinische hypothyroïdie komt vrij vaak voor, vooral bij oudere vrouwen. De aanwezigheid van deze aandoening of van schildklierantilichamen verhoogt het risico om de klinische vorm van hypothyroïdie te krijgen. Als er sprake is van zowel de subklinische vorm en de antilichamen dan is het risico zelfs nog groter<sup>2</sup>.

Vooraf tijdens de zwangerschap is screening op hypothyroïdie van belang omdat de aandoening negatieve gevolgen kan hebben voor de foetus<sup>3</sup>.

Een van de redenen dat hypothyroïdie zo vaak onopgemerkt blijft, is de veelvoorkomende misvatting dat een diagnose alleen op basis van bloedonderzoek plaats kan vinden. Maar er zijn veel situaties te bedenken waardoor de hoeveelheid in het bloed circulerende schildklierhormonen kan afwijken van de normale situatie: van zwangerschap, het volgen van een dieet en nierproblemen tot geneesmiddelen en bepaalde ziekten.

In die gevallen zijn tests op schildklierfunctie volstrekt nutteloos<sup>4</sup>. Vooral bij oudere patiënten, die soms tumoren in de hypofyse vertonen of bij wie de hypofyse niet of onvoldoende werkt, is het uitsluitend testen op THS (schildklierstimulerend hormoon) waarschijnlijk niet voldoende. Tenzij een arts een uitgebreid klinisch onderzoek doet en daarbij ook rekening houdt met de medische voorgeschiedenis van de patiënt, zal de diagnose hypothyroïdie zeer waarschijnlijk gemist worden<sup>5</sup>.

Bij patiënten die een schildklierhormoonvervangingskuur ondergaan kunnen bovendien andere medicijnen de benodigde hoeveelheid of de mate van absorptie beïnvloe-

**Over Medisch Dossier** Medisch Dossier is de Nederlandse uitgave van het Britse maandblad *What Doctors Don't Tell You*. Uitgeverij Ode publiceert Medisch Dossier omdat er een grote behoefte bestaat aan onafhankelijke informatie over de risico's en de gevaren van medicijnen en behandelingen die nogal eens met grote zekerheid aan de patiënt worden verkocht. Medisch Dossier verzet zich niet tegen de moderne geneeskunde, maar helpt patiënten om hun gezondheid meer in eigen hand te nemen. Medisch Dossier stimuleert de samenwerking tussen artsen en patiënten. Toonaangevende medische vaktijdschriften vormen de bronnen van Medisch Dossier. Alle informatie is gebaseerd op gevestigd wetenschappelijk onderzoek.

Medisch Dossier Uitgeverij Ode Postbus 2402 3000 CK Rotterdam tel +31 (0)10 4360995  
 fax +31 (0)10 4360871 Uitgeverij Ode Hooftredactie Lynne Mc Taggart Redactie Claudia Schilax en Elbrich Femema  
 Grafische verzorging Drukkerij Ten Herkel bv, Loosdrecht Redactieraad Dr. John Mansfield, Dr. Leo Galland, Dr. Alan Franklin, Dr. Patrick Kingsley, Dr. Jean Monro, Dr. J. Anthony Morris, Annemarie Colbin, Anne Gaskell (La Leche League), Janet Balaskas, Dr. Jack Lewinson, Dr. Ellen Grant, Dr. Melvyn Wehrbach, Dr. Michel Odent, Dr. Keith Mumby, Dr. Jonathan Wright, Prof Gordon Stewart, Dr. Vickie Ripper, Dr. Anthony Newbury, Sally Bunday Nederland: Jan C. van Beek, arts en manueel geneeskundige, Robert K.T.H. Trossel, arts. Engelbert Valstar, arts en bioloog, Jules Biervliet (anesthesist)  
 Hoewel aan de voorbreiding van deze uitgave alle zorg is besteed, kan de uitgever niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele schade of leed, veroorzaakt door behandelingen, advies of informatie gepubliceerd in dit nummer. Alvorens behandeling te ondergaan is het raadzaam om een specialist te raadplegen. Medisch Dossier verschijnt tien maal per jaar.  
 © Uitgeverij Ode. Niets uit deze uitgave mag worden vervoerd of openbaar worden gemaakt zonder toestemming van de uitgever. Een jaarabonnement op Medisch Dossier (10 nummers) kost € 60,-. Abonnementen kunnen op elk moment ingaan. Indien één maand voor het verstrijken van de abonnementsperiode geen bericht van opzegging is ontvangen, wordt het abonnement automatisch verlengd. Adreswijzigingen en opzeggingen kunnen uitsluitend schriftelijk.  
 Voor informatie en abonnementen: 010-4360995 of abonnementen@ode.nl

## Hoe werkt de schildklier

Het complexe proces van de schildklierwerking begint bij de hypothalamus en wordt gecontroleerd door de hypofyse. Dit zijn allebei 'meesterklieren', die niet alleen de schildklier controleren, maar ook de bijnier, de eierstokken en de testis. Bovendien integreert de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as (HPA) het centrale zenuwstelsel en het endocriene systeem. De schildklier is de grootste endocriene klier van het lichaam. De klier scheidt schildklierhormonen uit die het lichaam nodig heeft voor de groei en de stofwisseling. Voor het grootste deel gaat het daarbij om T4 (L-tetraiodothyronine). Daarnaast scheidt de schildklier ook een kleine hoeveelheid T3 (triiodothyronine) uit, maar het grootste deel daarvan wordt door T4 geproduceerd zodra het de schildklier verlaten heeft. T3 heeft een veel krachtigere werking dan T4. De schildklier heeft jodium nodig om deze twee hormonen te produceren. De synthese verloopt in twee stappen. Vervolgens zijn nog twee stappen vereist voordat het 'inactieve' T4 opgeslagen kan worden. Circa 70 procent van de schildklierhormonen wordt in het bloed getransporteerd door het schildklierbindingshormoon (TBG). Tijdens deze processen kan er veel misgaan. Als dat gebeurt is, het resultaat meestal ofwel hypothyroïdie (abnormaal lage concentraties schildklierhormonen) danwel hyperthyroïdie (te veel schildklierhormonen in het bloed). Het meest toegediende medicament voor hypothyroïdie is synthetisch thyroxine (Eltroxine in Groot-Brittannië) of lithothyronine, maar thyroxine brengt op zijn beurt weer een aantal problemen met zich mee. Hyperthyroïdie kan worden behandeld met antischilddklier geneesmiddelen, radioactief gelabeld jodium en met een operatie. Het meest gebruikte antischilddklier geneesmiddel is carbimazole (Neo-Mercazole); andere middelen zijn propranolol, propylthiouracil, dibromotyrosine, dilodotyrosine, fluorotyrosine, jodium of kalium of natriumjodine. Geen van deze geneesmiddelen is geheel zonder bijwerkingen, zoals beenmergsuppressie die tot een reductie van het aantal bloedleukocyten leidt, maar ook huiduitslag, bronchitis, pijn in de gewrichten, geelzucht en syndromen die veel lijken op systemisch lupus erythematosus.

onvoldoende werkende schildklier die met thyroxine werden behandeld, bleek dat wanneer zij tegelijkertijd een oestrogenetherapie ondergaan de normale hoeveelheid thyroxine niet toereikend zijn<sup>6</sup>.

### ME: het verband met de schildklier

Schildklierproblemen zouden wel eens de boosdoener kunnen zijn bij 'onverklaarbare' ziekten als ME/CFS en FMS. In de meeste gevallen maken de gezondheidsproblemen die deze patiënten ondervinden deel uit van een onderliggende disfunctie, zoals primaire beschadiging van de hypothalamus of hypofyse als gevolg van een infectie en/of een andere oorzaak. In zijn boek *Basic Endocrinology: An Integrative Approach*, zegt auteur J.M. Neal, dat deze verschillende manieren waarop een schildklierdisfunctie zich manifesteert, in het bijzonder in het geval van hypothyroïdie, allemaal hun eigen, specifieke behandeling vereisen.

Psychiaters blijven in artikelen in de vooraanstaande Britse bladen beweren dat ME/CFS en FMS een psychiatrische oorsprong hebben. In een recent artikel<sup>7</sup> suggereren de auteurs dat de problemen die optreden bij aandoeningen als prikkelbare darm syndroom, premenstrueel syndroom, meervoudige chemische overgevoeligheid (MCS), CFS en FMS allemaal alleen tussen de oren bestaan.

Met deze houding negeren de auteurs alge-

meen geaccepteerd onderzoek, dat laat zien dat de afwijkingen bij ME/CFS-patiënten wellicht aan schildklier-, bijnier- of andere hormonale disfuncties te wijten zijn. E.G. Dowsett, een vooraanstaande CFS-onderzoeker, stelde vast dat vijf procent van de vrouwelijke ME-patiënten een ontstoken schildklier hebben<sup>8</sup>. Byron Hyde, de Canadese toponderzoeker op dit gebied, rapporteert dat glucose- en TSH-tests uitwijzen dat tot en met de helft van de ME-patiënten op een bepaald moment schildklierproblemen krijgen<sup>9</sup>.

*"Een reden waarom deze schildklierafwijking bij ME-patiënten vaak over het hoofd gezien wordt, is dat het met de gebruikelijke neuro-endocriene tests niet gedetecteerd kan worden."*

Op dezelfde conferentie lieten Belgische onderzoekers zien dat bij CFS-patiënten onder andere de TSH-gehalten verhoogd waren<sup>10</sup>. In *Why ME?* (Crafton Books, 1989), erkent de auteur, dr. Belinda Dawes, dat bij ME en andere allergische aandoeningen de schildklierfunctie verstoord is en dat supplementen met schildklierhormo-

nen, in combinatie met andere supplementen, aan te bevelen zijn.

Andere vooraanstaande wetenschappers hebben aangetoond dat de hormoonhuishouding bij ME/CFS-patiënten is verstoord<sup>11,12,13</sup>. Een verschijnsel dat bij al deze patiënten optreedt, is een defect in de hypothalamus-hypofyse-bijnieras, ofwel de HPA-as (hypothalamic-pituitary-adrenal)<sup>14,15</sup>. In een studie werd met behulp van CT-scans aangetoond dat allebei de bijnieren van ME-patiënten tot 50 procent kleiner waren dan bij de controlegroep<sup>16</sup>.

Een reden waarom deze schildklierafwijking bij ME-patiënten vaak over het hoofd gezien wordt, is dat het met de gebruikelijke neuro-endocriene tests niet kan worden gedetecteerd. In een recente studie concludeerden de onderzoekers dat deze tests niet geschikt zijn voor ME/CFS-patiënten<sup>17</sup>.

De beschikbare data suggereren dat deze patiënten geen volledig normaal functione-

*“Tenzij een arts een uitgebreid klinisch onderzoek doet en rekening houdt met de medische voorgeschiedenis van de patiënt, zal de diagnose hypothyroïdie zeer waarschijnlijk gemist worden.”*

rende schildklier hebben ('euthyroïde'), maar wellicht lijden aan het zogenaamde 'euthyroïde syndroom'<sup>18</sup>. Mogelijk hebben deze patiënten problemen bij de conversie van T<sub>4</sub> naar T<sub>3</sub>, een proces dat in de lever plaatsvindt met behulp van diverse enzymen. Specifieke micronutriënten moeten er bovendien voor zorgen dat het proces gestroomlijnd verloopt.

De waarschijnlijk meest volledige lijst van veel voorkomende symptomen van ME/CFS/FMS/MCS is gepubliceerd op de website van de *American Association of Clinical Endocrinologists, Merck Manual, Thyroid Foundation of America*<sup>19</sup>.

Professor Timothy Dinan, van het *University College* in Cork, Ierland, heeft een toenemende prevalentie van subklinische hypothyroïdie bij CFS-patiënten waargenomen. Tijdens een conferentie van de *Royal Society of Medicine* in oktober 2001 meldde hij zijn constatering dat er bij CFS sprake is van een afwijkende regulering van de HPA-as en dat dit verschijnsel gepaard gaat met verminderde orgaanfunctie.

In een recente gerandomiseerde en dubbelblinde studie heeft een Amerikaans team

## Heeft u last van schildklierproblemen?

### Hypothyroïdie: veel voorkomende symptomen

- Slapheid; vermoeidheid; koude-intolerantie; constipatie; gewichtsveranderingen; depressie; menorrhagie (overmatige bloeding tijdens de menstruatie); schorheid
- Droge, koude, gele en opgeblazen huid; weinig wenkbrauwharen; gezwollen tong; bradycardia (lage hartslag); vertraagde teruggave van peesreflexen
- Anemie; hyponatriëmie
- Langzame T<sub>4</sub> en radiojodium opname
- Bij primair myxoedeem (wasachtige zwelling van de huid, waarin geen putjes kunnen worden gedrukt, in combinatie met een verminderd basaal metabolisme, geassocieerd met hypothyroïdie) is de TSH-concentratie verhoogd.

### Vroege symptomen

- Slapheid; vermoeidheid; arthralgieën of myalgieën; spierkrampen; koude-intolerantie; constipatie; lethargie; droge huid; hoofdpijn; menorrhagie
- Opvallende kenmerken: dunne, breekbare nagels; uitdunnend haar; bleekheid met slappe huid; vertraagde teruggave van peesreflexen. Weinig andere fysieke aanwijzingen.

### Late symptomen

- Langzaam praten; gebrek aan transpiratie; constipatie; perifeer oedeem; bleekheid; schorheid; verminderd smaak- en reukvermogen; spierkrampen; pijn; dyspneu (zware ademhaling); gewichtsveranderingen (meestal toename, maar gewichtsverlies komt ook vaak voor); doofheid. Vrouwen kunnen onregelmatige menstruatie krijgen
- Fysieke bevindingen zijn onder meer een opgeblazen gezicht en oogleden; gele huidskleur; uitdunnen van de buitenste helft van de wenkbrauwen; zwelling van de tong; harde, gepitte oedemen (zwellingen) en vloeistoffekkage naar de long, de borst en/of de hartholtes toe, hartvergroting en gewichtsvergroting; langzame hartslag; mogelijke hypothermie; vergroting van de hypofyse.

### Hyperthyroïdie: symptomen en kenmerken

- Nervositeit; rusteloosheid; hitte-intolerantie; versterkte transpiratie; vermoeidheid; slapheid; spierkrampen; frequente stoelgang; gewichtsveranderingen (meestal gewichtsverlies)
- Mogelijk hartkloppingen of angina pectoris; onregelmatige menstruatie; periodieke hypokaliëmie (verlamming veroorzaakt door een te laag kaliumgehalte); mogelijk staar en achterblijven van een ooglid; tachycardia of atriale fibrillaties; lichte vingertellingen; vochtige, warme huid; overdreven reflexen; dun haar; onycholisis (nagelverlies); in zeldzame gevallen hartstilstand; mogelijk acropachydermie (verdikking van de huid) van de vingers; ten gevolge van de chronische schildklierotoxicose kan osteoporose ontstaan
- Bij mannen kan een verminderde geslachtsdrift waarneembaar zijn; impotentie; verminderde spermagehalte en gynaecomastie (overmatige groei van de zoogklieren).

72 FMS-patiënten behandeld in verband met hun subklinische aandoeningen van schildklier-, geslachtsklier- of bijnierdisfunctie, verstoorde slaap, een hoge bloeddruk door neurale oorzaken, opportunistische infecties en een vermoedelijk gebrek aan bepaalde voedingsstoffen.

De toestand van de patiënten die wel behandeld werden, verbeterde aanzienlijk, vergeleken bij de placebogroep. Van de 38 behandelde patiënten ontvingen er 33 schildklierterapie, wat wederom aantoonde dat hypothyroïdie een belangrijke rol speelt bij aandoeningen als FMS en CFS<sup>20</sup>. Uit een eerdere studie door hetzelfde team kwamen vergelijkbare resultaten naar voren<sup>21</sup>. Een onderzoeker beweerde zelfs dat CFS, FMS en het Perzische Golf Syndroom een zelfde onderliggende oorzaak hebben: magnesiumgebrek in combinatie met een toxische overmaat aan

fluoride<sup>22</sup>.

Sommige artsen en onderzoekers behandelen hun patiënten met een schildklierterapie die bestaat uit het gebruikelijke synthetische thyroxine (T<sub>4</sub>) of met natuurlijke schildklierhormonen zoals Armour Thyroid, een preparaat dat alle schildklierhormonen bevat, onder andere het veel krachtigere T<sub>3</sub>. In Groot-Brittannië stelt dr. Gordon Skinner, een van de meest bekende artsen op dit gebied, voor om patiënten die biochemisch gezien gezond lijken, maar klinisch aantoonbare hypothyroïdie hebben, met thyroxine in lage doses te behandelen<sup>23</sup>.

De behandeling van Skinner heeft veel aandacht gekregen na de publicatie van het boek van Diana Holmes, *Tears Behind Closed Doors* (Avon Books, 1998), waarin zij beschrijft hoe bij haarzelf jarenlang de verkeerde diagnoses gesteld werden voor

dat erkend werd wat zij werkelijk had en vervolgens door dr. Skinner behandeld werd. Later hebben Skinner en zijn collega's de resultaten van hun onderzoeken met patiënten als Holmes gepubliceerd<sup>24</sup>.

Dr. Barry Durant-Peatfield gebruikte een vergelijkbaar behandelingsregime<sup>25</sup>. Tot voor kort schreef hij aan alle patiënten met klinische hypothyroïdie (niet alleen patiënten met CFS/ME/FMS) schildkliervervangings therapie voor, en bijniersupplementen voor degenen die dat nodig hadden. Hij verwierf zich een goede reputatie voor succesvolle behandeling van veel CFS/ME/FMS-patiënten, maar ook voor patiënten met andere schildklier- en bijnierdisfuncties.

In zijn eigen informatiebrochure schrijft Peatfield: "Als de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as is beschadigd, kan het immuunsysteem nooit volledig herstellen; het resul-

*"FMS, CFS, ME en andere vergelijkbare syndromen zitten misschien niet zo zeer tussen de oren van patiënten, maar veel eerder in de nek, omdat ze het resultaat zijn van een schildklierprobleem dat niet afdoende werd behandeld."*

taat: de patiënt is vaak ziek, met ogenschijnlijk steeds terugkerende virusinfecties of andere ziektes, onder andere ook parasieteninfecties."<sup>26</sup>

Desondanks stuitte Skinners benadering op veel weerstand van artsen die op het gebied van de endocrinologie en de klinische biochemie opereren. Zelfs de medisch directeur van de *ME Association*, een van de twee grote ME-verenigingen, ageerde tegen Skinners behandelingen omdat de resultaten niet bewezen en potentieel gevaarlijk zouden zijn<sup>27</sup>. Kort geleden werd Peatfields medische licentie ingetrokken, waarmee hij het meest recente slachtoffer is geworden van de heksenjacht die het *General Medical Council* geopend lijkt te hebben op artsen die volgens onorthodoxe methoden werken<sup>28</sup>.

Ondanks de overweldigende hoeveelheid aanwijzingen dat er bij ME sprake is van verstoorde schildklierfunctie en andere afwijkingen van de HPA-as (vooral bijnierdeficiënties) was de medisch directeur van de *ME Association* kort geleden co-auteur van een brochure waarin wordt beweerd: "Er zijn geen aanwijzingen dat er bij ME/CFS sprake zou zijn van een verstoorde schildklierfunctie en het gebruik van

## De vergiftigde schildklier

We weten van tenminste twee zeer giftige stoffen dat ze de normale functie van de schildklier ernstig kunnen verstoren: fluoride en kwik. Dit wordt door de gangbare geneeskunde keer op keer over het hoofd gezien.

### Fluoride

Vanaf de jaren 30 en 40 van de vorige eeuw werd fluoride gebruikt om hyperthyroïdie en schildkliertumoren te behandelen<sup>1</sup>. Toen erkende men dat dat tot leverproblemen leidde, want daar vindt het grootste deel van de omzetting van T4 naar T3 plaats. Minder en Gordonoff maakten melding van een "antagonisme tussen jodium en fluor"<sup>2</sup>.

Fluor is met afstand het meest reactieve element uit de groep van de halogenen en het is bekend dat het jodium kan vervangen en het jodiumtransport kan remmen<sup>3</sup>. Zelfs nu bestaan er nog geneesmiddelen op basis van fluor ter controle van hyperthyroïdie (zoals fluorotyrosine)<sup>4</sup>, als antidepressiva (fluoxetine [Prozac]) en als antipsychotica (flupenthixol, trifluoperazine). Andreas Schuld, directeur van de organisatie Parents of Fluoride-Poisoned Children, heeft gegevens uit een groot aantal onderzoeken verzameld waaruit duidelijk blijkt dat de symptomen van fluorvergiftiging identiek zijn aan die van hypothyroïdie en schildklierafwijkingen<sup>5</sup>. Zijn laatste literatuuronderzoek heeft veel aanwijzingen aan het licht gebracht over hoe fluoride de activiteiten van schildklierstimulerend hormoon (TSH) nabootst, vooral wanneer fluoride zich in water aan aluminium hechten. Daardoor worden cetaine-eiwitten geactiveerd die de activiteit van T3 in cellen kunnen remmen.

### Kwik

Diverse studies hebben melding gemaakt van hoge kwikconcentraties in de hypofyse van tandartsen. Daarbij ging het om post-mortem onderzoeken en werden de concentraties in de hypofyse vergeleken met die in andere delen van de hersenen.

Ophoping van kwik in de hypofyse is van bijzonder belang, aangezien de controle die deze klier uitoefent over de productie van veel hormonen (waaronder schildklier- en bijnierhormonen) praktisch alle lichaamsfuncties beïnvloedt<sup>6</sup>.

Een van de geciteerde studies meldde dat de kwikconcentratie in weefsels die maar een kleine fractie van het totale in het lichaam aangetroffen kwik bevatten, vaak hoger is dan die in de grootste organen. Onderzoek van de hypofyse van mijnwerkers in kwikmijnen onthulde dat de hypofyse en de schildklier de hoogste concentraties bevatten, grotere concentraties bijvoorbeeld dan in de nieren, longen en delen van de hersenen.

<sup>1</sup>Z. *Physiol Chem*, 1937; 245: 58-65

<sup>2</sup>*Arch Intern Pharma Codyn*, 1956; 107: 374-81

<sup>3</sup>*Nature*, 1959; 183: 1517

<sup>4</sup>*Martindale*, 32nd edition, 1999

<sup>5</sup>[www.brnhu.com/fluoride/hmf](http://www.brnhu.com/fluoride/hmf)

<sup>6</sup>Levenson J et al. *Menace in the Mouth?*, Brompton Health, 2000

schildkliervervangings therapie bij mensen waarin tijdens een schildkliertest geen afwijkingen gevonden worden is een controversiële behandelingsmethode die een aantal risico's met zich mee brengt, onder andere de potentiële complicatie van een Addisoniaanse crisis bij patiënten met hypocortisolaemie [verminderde productie van cortisol door de bijnieren]<sup>29</sup>.

### Fybromyalgie en de schildklier

Veel onderzoek bij FMS-patiënten wijst erop dat schildklierproblemen een verborgen oorzaak van de aandoening kunnen zijn. In een recente studie wordt gemeld dat bijna alle hormonale feedbackmechanismen die door de hypothalamus gecontroleerd worden, door de aandoening uit balans worden gebracht. Dat houdt onder meer in: verhoogde concentraties ACTH,

follikelstimulerend hormoon (FSH) en cortisol (hydrocortison), maar ook verlaagde concentraties insuline-achtige groeifactor (IGF)-1, somatomedine C, vrij triiodothyrodine (F3) en oestrogeen<sup>29</sup>. Verschillende studies hebben laten zien dat schildklierafwijkingen, en vooral hypothyroïdie, en een veranderde reactiviteit van de HPA-as bij FMS-patiënten veel voorkomende verschijnselen zijn<sup>30,31</sup>.

Dr John Lowe heeft zijn ervaringen met FMS-patiënten en zijn onderzoek met betrekking tot fibromyalgie in een 1260 pagina dik boek beschreven, *The Metabolic Treatment of Fibromyalgia* (McDowell Publishing, 2000). In dit boek worden overtuigende argumenten aangevoerd dat fibromyalgie hoofdzakelijk veroorzaakt wordt door ontoereikende regulering van weefselsfuncties door schildklierhormonen.

## Alternatieve schildklierbehandelingen

- Volg een gezond, op natuurlijke voedingsmiddelen gebaseerd, dieet dat rijk is aan voedingsstoffen, ter aanvulling van een conventionele behandeling voor een betere schildklierfunctie:
- Eet voedingsmiddelen die veel jodium bevatten, zoals zeewier, zeevis, eieren en melk. Kelp en zeegroenten hebben een hoog jodiumgehalte.
- Vermijd rauwe kool, rapen, koolrabi, pindas en mosterd (deze voedingsmiddelen remmen de opname van jodium)
- Eet voedingsmiddelen die veel B vitamines en seleen bevatten zoals boekweit, orgaanvlees, peulvruchten, linzen, sojaolie, levertraan, noten, avocado's en eieren
- Overweeg voedingssupplementen met de voornaamste vitamines plus calcium, magnesium, seleen en zink. Vitamine A (niet caroteen) in combinatie met eiwitten is essentieel voor de omzetting van T4 naar T3, net als magnesium, seleen en zink. Wie geen of nauwelijks schildklierfunctie heeft, kan geen vitamine B12 absorberen. Als een dergelijke deficiëntie ernstige vormen aanneemt kan dit geestesziekten, neurologische afwijkingen, neuralgie, neuritis en bursitis tot gevolg hebben.
- Neem Armour Thyroid, een natuurlijk schildklierhormoon gewonnen uit varkens als u geen synthetische hormoonvervangings therapie wenst te ondergaan. Dit preparaat bevat T3 en T4. In Engeland kan het door elke huisarts worden voorgeschreven.
- Overweeg alternatieve geneeskunde. Kinesiologie, een techniek die gebaseerd is op het idee dat orgaanfuncties zich manifesteren als spierzwakte, is een veilige, zachte en ontspannende behandelingsmethode en men beweert dat het schildklierafwijkingen en verstoringen in de nutriëntenbalans weet op te sporen. Bach Bloesem en andere homeopathische remedies, energy balancing en craniale osteopathie zouden eveneens kunnen helpen. Een andere mogelijkheid is reflexologie.
- Het boek *Your Guide to Metabolic Health 1*, bevat een grote hoeveelheid zelfhulp informatie.

In Nederland kunnen patiënten terecht bij de Schildklierstichting Nederland, Postbus 138, 1620 AC Hoom, Telefoon (13:00 - 16:00) 0900 - 899 88 66 (44 cpm)

<sup>1</sup>Honeyman-Lowe G, Lowe JC, McDowell Health Science Books, 2001

De medische instanties hebben inmiddels vier 'mandaten' opgesteld, die als richtlijnen moeten gelden voor de diagnose en behandeling van hypothyroïdie:

1. Een schildklierhormoon deficiëntie is de enige oorzaak van symptomen en tekenen die kenmerkend zijn voor hypothyroïdie
2. Artsen zouden patiënten met 'normale' schildklier tests niet mogen toestaan om schildklierhormonen te gebruiken

3. Hypothyroïdiepatiënten zouden schildklierhormonen uitsluitend in 'vervangingsdoses' (doseringen waardoor TSH binnen de normale concentratiegrenzen blijft)

4. Hypothyroïdiepatiënten zouden alleen thyroxine (T4) moeten gebruiken. Om de duizenden patiënten te helpen die niet binnen deze strikte definitie vallen, moesten dr. Peatfield en andere artsen de grenzen van de geaccepteerde medische

praktijk overtreden, in de wetenschap dat zij daarmee een suspensie of het intrekken van hun licenties riskeerden. Een arts zegt zelfs dat strikt naleven van de 'mandaten' bijdraagt aan de plotselinge toename van nieuwe ziekten.

FMS, CFS, ME en andere vergelijkbare syndromen zitten misschien niet zo zeer tussen de oren van patiënten, maar veeleer in de nek, omdat ze het resultaat zijn van een schildklierprobleem dat niet afdoende behandeld werd.

<sup>1</sup>Neal JM. *Basic Endocrinology: An Integrated Approach*. Oxford: Blackwell Science, 2000

<sup>2</sup>BMJ, 1997; 314: 1175-8

<sup>3</sup>N Engl J Med, 1999; 341: 549-55

<sup>4</sup>BMJ, 2000; 320: 1332-4

<sup>5</sup>BMJ, 2000; 321: 1275-7

<sup>6</sup>N Engl J Med, 2001; 344: 1743-9

<sup>7</sup>Lancet, 1999; 354: 936-9

<sup>8</sup>Hyde BM, et al. *The Clinical and Scientific Basis of ME/CFS*. Ottawa: Nightingale Research Foundation, 1992: 285-91

<sup>9</sup>Proceedings of the Second World Congress on CFS and Related Disorders, Brussels, September 1999, p60

<sup>10</sup>Proceedings of the Second World Congress on CFS and Related Disorders, Brussels, September 1999, p 62

<sup>11</sup>Rheum Dis Clin North Am, 1996; 22: 267-84

<sup>12</sup>J Psychiatr Res, 1997; 31: 69-82

<sup>13</sup>Horm Metab Res, 1999; 1: 18-21

<sup>14</sup>J Clin Endocrinol Metab, 1991; 73: 1224-34

<sup>15</sup>J CFS, 1995; 1: 59-66

<sup>16</sup>Radiology, 1998; 209P [Suppl]: 411-2

<sup>17</sup>Scott LV. *The role of the HPA axis in chronic fatigue syndrome* [PhD thesis], British Library, 1997

<sup>18</sup>J Clin Endocrinol Metab, 1997; 82: 329-34

<sup>19</sup><http://thyroid.miningco.com/blchklst.htm?pid=2750&cob=home>

<sup>20</sup>J CFS, 2001; 8: 3-28

<sup>21</sup>Am J Med Sci, 2000; 320: 1-8

<sup>22</sup>J CFS, 1999; 5: 67-127

<sup>23</sup>BMJ, 1997; 314: 1764

<sup>24</sup>J Nutr Environ Med, 2000; 10: 115-24

<sup>25</sup>J Nutr Environ Med, 1996; 6: 371-8

<sup>26</sup>Durrant-peatfield BJ. *Diagnosis and Treatment of ME*

<sup>27</sup>BMJ, 1997; 315: 813-4

<sup>28</sup>WDDTY, vol 12, nr 5

<sup>29</sup>Scand J Rheumatol Suppl, 2000; 11: 8-12

<sup>30</sup>J Rheumatol, 1992; 19: 12120-2

<sup>31</sup>J Rheumatol, 1993; 20: 469-73

Men gaat ervan uit dat de statines die gebruikt worden om het cholesterolgehalte te verlagen tot de veiligste beschikbare geneesmiddelen behoren. Maar nieuwe aanwijzingen uit de Verenigde Staten suggereren dat dit wel eens een achterhaalde aanneme zou kunnen zijn.

Artsen hebben een verband ontdekt tussen een van de statines, Baycol (cerivastatin), en spierzwakte of rhabdomyolyse. Onder oudere patiënten zijn al fatale aanvallen van spierzwakte waargenomen, vooral bij hoge doseringen, of wanneer het middel toegediend werd in combinatie met een ander cholesterolverlagend middel, gemfibrozil.

De producent, Bayer, heeft Baycol vervolgens van de Amerikaanse markt gehaald. Deze beslissing volgde op een brief van Bayer (mei 2001) aan artsen en andere experts uit de gezondheidszorg, waarin het belang benadrukt werd om de behandeling met een matige dosis van 0,4 mg te beginnen.

In eerste instantie waarschuwde Bayer in 1999 over de mogelijke inter-

actie met gemfibrozil, dus het feit dat er sindsdien nog patiënten overleden zijn tengevolge van de gelijktijdige behandeling met deze twee middelen, duidt erop dat artsen deze waarschuwingen niet lezen.

Bayer heeft artsen ook gewaarschuwd om alert te zijn op vergelijkbare reacties van patiënten die andere statines gebruiken, het zal dus interessant zijn om te kijken of er enig respons op deze vraag komt.

Zelfs als we de spierzwakte even buiten beschouwing laten, kent Baycol een indrukwekkend scala aan mogelijke bijwerkingen. Dat zijn onder meer pijn aan de benen, oedeem, myalgie, slapeloosheid en sinusitis.

Rhabdomyolyse was reeds een bekende bijwerking, evenals spierkrampen. Rhabdomyolyse werd echter als een zeldzaam verschijnsel beschouwd, en het werd meestal ook in verband gebracht met acuut leverfalen. Een van de weinige waarschuwingen over het middel hield in dat het gevaarlijk zou kunnen zijn om Baycol aan patiënten met leverproblemen te verstrekken.