



Dr. Douwes
informiert!

Zur Bedeutung des ReverseT3

Seit vielen Jahren haben funktionelle Medizin und Anti-Aging-Ärzte die Bedeutung der vollständigen Schilddrüse Tests erkannt und in ihr diagnostisches Konzept eingebaut. Die TSH-Bestimmung und die der Schilddrüsenwerte T4 & T3 reichen nicht aus.

Der komplette Schilddrüsenstatus umfasst die folgenden Parameter.

- TSH
- freies T4 (fT4)
- freies T3 (fT3)
- Reverse T3 (rT3)
- Schilddrüsen-Antikörper
 - Antithyreoglobulin-Antikörper
 - Antimikrosomaler Antikörper
 - Antithyreoperoxidase (Anti-TPO) -Antikörper

Auch können weitere Schilddrüsenwerte hilfreich sein, um die Schilddrüsen-Funktion beim Patienten zu optimieren, wie z.B. das Schilddrüsen-bindende Globulin (TBG), das ein Maß für die gespeicherte Hormone der Schilddrüse darstellt. TBG wird von der Leber produziert und wird bei den verschiedensten Krankheiten in seiner Produktion verändert, besonders aber bei Lebererkrankungen. Auch einige Medikamente können sich nachteilig auswirken, z.B. kann die Verwendung von exogenem Östrogen TBG erhöhen. Eine weitere Studie, die beim Zugang zur Schilddrüsenfunktion hilfreich sein kann, ist Thyreotropin (Thyreotropin releasing Hormon (TRH) oder auch Thyreotropin releasing Faktor (TRF) genannt. Dieses Hormon wird vom Hypothalamus produziert und stimuliert die Freisetzung von TSH und Prolaktin aus der Hypophyse.

Ein Schilddrüsen-Test aber, der nicht so viel Aufmerksamkeit hat wie er vielleicht benötigt, ist das Reverse T3 (rT3). Reverse T3 ist eine biologisch inaktive Form von T3. Wenn in der Leber T4 zu T3 konvertiert wird, erzeugt sie dabei auch einen Teil Reverse T3. Der Körper wandelt T4 in rT3 um, damit überschüssiges T4, das nicht mehr benötigt wird, beseitigt werden kann. Andererseits hemmt aber erhöhtes rT3 die Umwandlung von T4 zu T3. Ein möglicher Teufelskreis bei falscher T4 Substitution. fT3 und rT3 besetzen dieselben Rezeptorstellen. Jedoch wird T3 den Rezeptor aktivieren, rT3 aber nicht. Wenn rT3 hoch ist, kann der Patient Symptome einer Hypothyreose haben, auch dann, wenn die Werte normal erscheinen. Hoch normale oder erhöhte rT3 Werte können eine verminderte Schilddrüsenfunktion anzeigen. Häufig ist dies auch Folge von mitochondrialer Dysfunktion. Folglich kann jeder Krankheitsprozess, der mit einer mitochondrialen Dysfunktion assoziiert ist, mit hoch normalen oder erhöhtem rT3 Werten assoziiert sein wie z.B.

- Insulinresistenz
- Diabetes Mellitus
- Adipositas
- chronische und akute Diätfehler
- Depression
- Angstzustände
- Bipolare Depression
- neurodegenerative Erkrankungen
- Alterung
- chronische Müdigkeit

- Fibromyalgie
- Migräne
- chronische Infektionen
- Herz-Kreislaufkrankung
- Entzündungen und chronische Erkrankungen
- Hypercholesterinämie und Hypertriglyceridämie

Hoch normale oder erhöhte rT3-Werte sind eine der besten Messungen zur Feststellung eines regelrechten Schilddrüsen-Transports in die Zelle. Wie kann man ein hoch normales oder erhöhtes rT3-Niveau optimieren?

Da sich rT3 aus der Konversion von T4 ableitet, verringert man die T4-Dosis oder setzt bei diesen Patienten das T4 (L-Thyroxin) ganz ab.

Man kann dem Patienten jetzt kleine Dosen von T3 (Thybon) oder ein Kombinationspräparat bestehend aus T4 und T3 (Novothyral) geben. Die senken das TSH und somit die Produktion von T4 durch die Schilddrüse und die unerwünschte Umwandlung von T4 in rT3. Sehr erfolgreich kann man die Substitution auch mit Thyreoida sicca vornehmen, man beginnt z.B. mit 20 µg Thyrogland morgens und legt mittags 10 µg nach. LANGSAMER HOCHTITRIEREN IST HIER ANGESAGT:

Auch Stressabbau ist wichtig, da chronischer Stress Cortisol im Körper erhöht, was wiederum die Umwandlung von T4 zu T3 verringert und zu einer Erhöhung von rT3 führen kann.

Behandlung von Selenmangel, wenn vorhanden. Jodmangel beheben, wenn vorhanden. Füllen Sie Eisen auf, wenn der Eisengehalt niedrig ist. (Niedrige Eisenspiegel können mit hohem rT3 assoziiert sein.) Infektion behandeln, wenn vorhanden. Verminderung der Exposition gegenüber Umweltgiften wie chemischen Schadstoffen, Pestiziden, Quecksilber oder Fluorid. Behandlung des zugrunde liegenden mitochondrialen Problems. Tanken Sie die Mitochondrien mit Nährstoffen. (Dosen für erwachsene Patienten mit normaler Nieren- und Leberfunktion)

- Magnesiumglycinat: 400-600 mg
- D-Ribose: 15-30 Gramm
- L-Carnitin: 2000 mg
- Coenzym Q10: 200-400 mg
- NADH: 10 mg 2 x täglich
- Alpha-Liponsäure: 300-400 mg



Dr. med. Friedrich R. Douwes
 Facharzt für Innere Medizin
 Onkologisch verantwortlicher Arzt
 Medikamentöse Tumorthherapie
 Ärztlicher Direktor