

Lebensmitteljodierung kritisch unter die Lupe genommen

Eine Betrachtung aus homöopathischer Sicht

von Clementina Rabuffetti, Berlin

Warum beschäftige ich mich mit Jod? Manche Kollegen werden vielleicht sagen: „Das ist doch unwichtig. Für die Heilung reicht das richtige homöopathische Mittel“. In diesem Fall leider nicht! Das Thema ist hoch aktuell. Immer mehr Menschen kommen mit Schilddrüsenstörungen in unsere Praxen. Schon bald werden es mehr Schilddrüsenkranke als Diabetiker sein, daher müssen wir, neben einer guten homöopathischen Behandlung, auch die entsprechenden Zusammenhänge verstehen und fundierte Hinweise bezüglich einer jodarmen Ernährung anbieten können.

Die WHO hat Deutschland zum Jodmangelgebiet deklariert. Aus diesem Grund gründeten die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Jahre 1984 den Arbeitskreis Jodmangel. Das Ziel dabei war, Schilddrüsenerkrankungen künftig mittels Jodmangelprophylaxe vorzubeugen. Nahrungsmittelhersteller wurden dazu angeregt, ihre Produkte zu jodieren. Auch Ärzte und Apotheker wurden für das Thema sensibilisiert. Entsprechend einer Verordnung aus dem Jahr 1989 wurde die Kennzeichnung der mit Jod angereicherten Produkte Vorschrift. Vielen Verbrauchern war die Angabe „enthält jodiertes Salz“ allerdings sehr suspekt. Immerhin war Jod in ihrem Bewusstsein ein Medikament, das man nicht so einfach zu sich nimmt, und viele von ihnen kauften keine jodierten Lebensmittel. Die medizinischen Wörterbücher dieser Jahre enthielten den Begriff „Jodismus“ (chronische Jodvergiftung nach längerer Anwendung von Jod oder Jodsalzen), den wir heute z.B. im Pschyrembel nicht mehr finden.

Vom Jodmangelgebiet zum Jodübersorgungsland

Um die Jodierung voranzutreiben, kam es 1993 zur „2. Verordnung zur Änderung der Vorschriften über jodiertes Speisesalz“, die die Normen hinsichtlich der Kennzeichnung stark lockerte. So darf der Hinweis „mit jodiertem Speisesalz“ seither wegfallen. Man wollte damit erreichen, dass Jodsalz nicht nur im Haushalt, sondern auch in der gewerblichen und industriellen Herstellung von Lebensmitteln sowie in Gaststätten, Kantinen und Schulen verwendet wird, ohne die Verbraucher zu verunsichern oder aufklären zu müssen.

In meinem ersten Praxisjahr 1986, ereignete sich der Atomunfall von Tschernobyl und ich fing an, mich für die Wirkung der Radioaktivität auf die Schilddrüse zu interessieren. Damals wurde empfohlen, Jodtabletten einzunehmen, um die Schilddrüse zu schützen. Leider hatte man "vergessen" den Leuten zu sagen, dass die Tabletten vor dem Kontakt mit radioaktiven Stoffen eingenommen werden sollen, keinesfalls jedoch nach dem atomaren Unfall, durch den die Schilddrüse

bereits jede Menge radioaktives Jod aufgenommen hatte. So begann ich mich für Jod und dessen Auswirkungen zu interessieren, weil ich verstand, dass ich genau hinsehen musste, um durchzublicken.

Damals hätte ich nicht gedacht, dass es im Laufe der Zeit zu einer regelrechten Massenbehandlung mit Jod kommen würde. Ein Medikament, das durchaus mit Vorsicht zu genießen ist, wird der gesamten Bevölkerung heute ohne Aufklärung nach dem Gießkannenprinzip verabreicht.

Erste Therapien mit Jod

Jod wurde 1820 zum ersten Mal von dem Schweizer Arzt Coindet in der Kropftherapie eingesetzt. Er behandelte damals 150 Kranke. Nach wenigen Wochen entwickelten einige seiner Patienten Beschwerden wie Tachykardie, Palpitationen, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme und andere Symptome. Eine Frau starb sogar an den Folgen der Behandlung! Schon damals reagierten nicht alle Patienten positiv auf die Jodsubstitution, bei einigen löste sie eine Hyperthyreose aus.

Jod – ein essenzielles Spurenelement

Unser Organismus ist nicht in der Lage, Jod selbst herzustellen, es muss daher mit der Nahrung in Spuren zugeführt werden. Wir brauchen Jod zur Produktion der Schilddrüsenhormone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3). Diese Hormone sind an zahlreichen Stoffwechselfvorgängen beteiligt sowie an der Regulation unserer Körpertemperatur, an Wachstum und Gewicht, an der Entwicklung des Nervensystems, an Herzfrequenz und Blutdruck sowie an anderen lebenswichtigen Prozessen in unserem Organismus. Dabei kommt es auf die richtige Menge an: Ein Zuviel an Jod ist ebenso schädlich wie ein Zuwenig. Die Vergrößerung der Schilddrüse (Struma) ist die bekannteste Folge von Jodmangel, aber nicht jede Struma entsteht durch Jodmangel, sie kann sich auch durch zu viel Jod bilden.

Folgen der Jodierung in verschiedenen Ländern

Die Erfahrungen jener Länder, die Jodanreicherungsmaßnahmen lange vor Deutschland eingeführt haben, sind nicht gerade ermutigend: gehäuftes Auftreten von Hyperthyreosen (USA, Österreich, Tasmanien, Niederlande, ehemalige CSSR, ehemalige DDR, ehemaliges Jugoslawien, Argentinien, Pakistan), sowie verstärktes Auftreten von Strumen (USA, Kolumbien, China, Japan). Wohlgedacht, hier geht es um jodinduzierte Erkrankungen infolge einer Prophylaxe, die Schilddrüsenerkrankungen eigentlich verhüten sollte!

Von meinen Patientinnen höre ich immer häufiger Bemerkungen wie: „*Ich habe abends immer das Gefühl, dass ich etwas vergessen habe, weiß aber nicht, was es sein könnte*“; „*Abends, wenn ich zur Ruhe komme, fühle ich mich richtig schlecht: Herzklopfen, Nervosität, ich kann nicht schlafen*“; „*Ich bin immer in Eile, kann nicht ruhig sein, muss immer was tun*“. Oder sie berichten von Reizdarm und Durchfällen, von unerklärlicher Unverträglichkeit von Sonne und Wärme, von Dauerschnupfen, Hände-zittern, übermäßigem Schwitzen bereits nach

kleinster Anstrengung. Sie erzählen, dass sie impulsiv-aggressiv geworden sind, schnell beleidigt, depressiv und ängstlich. Ich brauche nicht zu betonen, dass wir diese Symptome in jeder *Materia medica* unter dem Arzneimittelbild von Jod finden.

Jodquellen in unserem Alltag

Manch einer mag sich fragen, wie „ein bisschen Jodsalz“ so viel Unheil anrichten kann. Doch werfen wir einmal einen Blick darauf, wo Jod, abgesehen von Algen und Meerestieren, noch enthalten ist. Wir nehmen Jod mit fast allen Lebensmitteln tierischen Ursprungs zu uns, weil in der Landwirtschaft jodiertes Tierfutter verwendet wird. Milch und Milchprodukte weisen hierzulande die größte Jodbelastung auf. Eine Untersuchung der Stiftung Warentest (11/2007) kam zu folgendem Ergebnis:

Konventionelle Vollmilch enthält bis zu 167 Mikrogramm Jod pro Liter, das bedeutet, dass mit einem Liter Milch der tägliche Jodbedarf gedeckt wird. Bei Biomilch schwankten die Werte zwischen 29 und 77 Mikrogramm Jod/Liter. Die 29 Mikrogramm Jod/Liter entsprechen dem natürlichen Jodgehalt der Kuhmilch.

Auch Brot wird häufig jodiert. Fleisch und Wurst sind ebenfalls zu Jodquellen geworden (siehe oben). Eier und Geflügel sind möglicherweise durch Fischmehl mit Jod belastet. Gezüchtete Süßwasserfische wie Forellen bekommen ebenfalls Jodfutter. Jodierte Lecksteine, im Wald ausgelegt, sorgen für die Jodierung wildlebender Tiere. Fertiggerichte, auch Babynahrung, Konserven und Tiefkühlkost enthalten meist eine Extraportion Jod.

Und wie steht es mit Bioprodukten? Leider verwenden viele Biobauern jodiertes Tierfutter, angeblich fördert es die Fruchtbarkeit der Tiere. Die Folge: Auch Milch, Milchprodukte, Eier, Fleisch und Wurst aus biologischer Landwirtschaft können zusätzliches Jod enthalten.

Es lohnt sich, die Hersteller direkt zu befragen, denn einige jodieren nicht. Die Bioläden sind meist über die Problematik nicht informiert und wissen nichts von Jodzusätzen im Tierfutter. Manche, denen ich es erzählt habe, machten große Augen und wollten mir nicht glauben.

Andere Jodquellen sind der Farbstoff E127 (Erythrosin), Verdickungsmittel aus Algen (E400-407) sowie die meisten Nahrungsergänzungspräparate. Es gibt dazu einen sehr interessanten Flyer der Selbsthilfegruppe „Jodsensibel?!“ (siehe das [Interview](#) im Anschluss an diesen Artikel), dieser enthält eine Berechnung der durchschnittlichen Jodmenge, die jeder Mensch mit der üblichen Kost pro Tag zu sich nimmt. Sie ist drei- bis viermal höher, als offiziell empfohlen.

Wem nützt, wem schadet die Jodmangelprophylaxe?

Diese Frage ist einfach zu beantworten: Eine Jodsubstitution nützt nur Menschen mit echtem Jodmangel und das sind relativ wenige. Menschen hingegen, die auf Jod empfindlich reagieren, die eine Disposition zu Hashimoto Thyreoiditis haben, an Morbus Basedow leiden oder autonome Knoten aufweisen, diesen Menschen schadet ein Zuviel an

Jod. Im Extremfall kann die Jodsubstitution bei einer Jodallergie sogar zum Tod führen.

Wie eine Warnung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts aus dem Jahr 1938 zeigt, sind diese Gefahren seit Jahrzehnten bekannt: „*Jod und seine Verbindungen können bei jodempfindlichen Menschen selbst in kleinsten Mengen zu einer mehr oder weniger ernsten, sogar lebensbedrohenden Störung der Schilddrüsentätigkeit...führen*“. Ferner ist zu lesen: „*Wo das als Prophylaktikum verkaufte Jodsalz auch in Nichtkropfgebenden Eingang gefunden hat, mehreren sich die Krankheitsfälle von Jodthyreotoxikosen im Flachland*“, so die Verlautbarung eines Dr. Kieseling aus dem gleichen Jahr.

Und heute, mehr als 70 Jahre später, schreibt Prof. Skriba vom Arbeitskreis Jodmangel: „*Das Risiko eines gelegentlichen Jodbasedow bei besonders Empfindlichen wäre gegenüber der zu erwartenden starken Reduzierung der Strumahäufigkeit in Kauf zu nehmen*“. In das gleiche Horn bläst die WHO, indem sie ihr erklärtes Ziel der Universal salt iodisation (USI) mit folgenden Argumenten untermauert: „*Wie mit allen präventiven Public-Health-Maßnahmen wird die Entscheidung, für Universal salt iodisation zu sorgen, getroffen, indem man das potentielle Risiko der exzessiven Einnahme für wenige...gegen das gut dokumentierte Risiko...bei unkorrigiertem Jodmangel für viele abwägt*“. Und weiter: „*Es gibt gut dokumentierte Berichte über durch Jod ausgelöste Hyperthyreose, wo Jod, manchmal in normaler Menge, in Jodmangelbevölkerungen eingeführt wurde: Über die Verabreichung normaler Jodmengen ist ebenfalls berichtet worden, dass sie Hyperthyreose bewirken bei Leuten mit knotiger Schilddrüse und bei Individuen, die nicht offensichtlich an einer Schilddrüsenerkrankung litten. Wie dem auch sei, dies sind vorübergehende Phänomene*“ (alle vier Zitate stammen aus: Ute Aurin, „Risiko Jod“, siehe unten).

Laut Ernährungsumschau (51, 2004) hat die Zahl der Schilddrüsenknoten mit der Jodierung zugenommen. Knoten sind zudem oft der Anlass für ein Szintigramm, dessen Durchführung eine massive Jodbelastung für den ohnehin schon Jod geplagten Patienten darstellt.

Weitere mögliche Folgen

Jod wird die Kraft zugesprochen, eine latente Tuberkulose zu reaktivieren. Daher gilt Jod bei durchgemachter Tuberkulose als kontraindiziert (H.P.T. Ammon (Hrsg.): *Arzneimittelneben- und Wechselwirkungen*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1986 S. 673). Diese Reaktivierung kann im Übrigen auch das Vieh betreffen, und tatsächlich wird vom erneuten Auftreten der Rindertuberkulose berichtet.

Auch in der Schwangerschaft kann Jod Schäden anrichten. Dass jede schwangere Frau Jod braucht, ist unbestritten, allerdings müssen es keine Medikamente sein. Es reicht, wenn sie sich ausgewogen ernährt und zweimal pro Woche Seefisch isst. Die Realität ist, dass Schwangeren Jod in Tablettenform (150 bis 200 Mikrogramm/Tag) verordnet wird. Meist ist das Medikament in Multipräparaten enthalten oder das Jod wird in Verbindung mit Folsäure angeboten. Keine der Frauen, die ich gefragt habe, hat

geahnt, dass ihr Jod auf diese Weise „untergejubelt“ wurde.

Auf ärztliches Anraten soll das Medikament auch in der Stillzeit eingenommen werden. Die Folgen sind steigende Basedow-Erkrankungen bei stillenden Frauen – Tendenz steigend. In den USA, wo die Jodierung schon lange besteht, gibt es eine post-partale Basedow-Rate von fünf Prozent.

Seit in Deutschland massiv jodiert wird, kommen vermehrt Babys mit einer Struma zur Welt. Auch die Fälle von Hashimoto bei Kindern nehmen zu. Gewissenhafte Mediziner wissen, dass Kinder, die im Mutterleib zu viel Jod bekommen, Kandidaten für spätere Schilddrüsenerkrankungen sind. Sie raten daher von pauschalisierten Medikationen in der Schwangerschaft ab.

Der natürliche Jodgehalt der Muttermilch beträgt 61 Mikrogramm/Liter. Das ist ausreichend, um ein gesundes Baby mit der erforderlichen Jodmenge zu versorgen. Steigt der Jodgehalt dagegen an, kommt es früher oder später zu Störungen.

Ursachen von Schilddrüsenstörungen

Natürlich gibt es mehrere Ursachen für eine Schilddrüsenstörung: familiäre Disposition, lang anhaltender Stress, eine schwere psychische Belastung, langjährige Einnahme der Antibabypille, Zeiten der hormonellen Umstellung (Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre), Impfungen. Der Zünder jedoch, der die Erkrankung letztlich zum Ausbruch bringt, ist ein dauerhaft erhöhter Jodkonsum. In diesem Zusammenhang möchte ich die Dissertation von Dr. Tom Wuchter (FU Berlin) über Hashimoto erwähnen – sie ist ein Beleg für die Folgen von zu viel Jod. In der Zusammenfassung der Dissertation ist zu lesen: *„Ein wichtiger exogener Risikofaktor der Autoimmunthyreoiditis ist Jod. Epidemiologische Studien belegen eine unterschiedliche Prävalenz von Schilddrüsenerkrankungen abhängig vom Jodangebot. Wir beobachteten in der Schilddrüsenambulanz des Krankenhauses am Urban in Berlin latent hypothyreote Patienten mit M. Hashimoto, die durch reduzierte Jodaufnahme wieder euthyreot wurden...“* und weiter: *„Der generell gesteigerte Jodkonsum der Bevölkerung...scheint für das häufigere Auftreten von Autoimmunthyreoiditiden bei genetisch disponierten Individuen verantwortlich zu sein“.*

Prof. Jürgen Hengstmann, erfahrener Endokrinologe und ehemaliger Leiter der Schilddrüsenambulanz im Urban-Krankenhaus, Berlin, macht auf eine weitere Folge aufmerksam: *„Warme Knoten de-kompensieren, wenn zu viel Jod über die Nahrung aufgenommen wird“.*

Einige aktuelle Zahlen

Seit der zweiten Verordnung aus dem Jahr 1993 (s. oben), die die Jod-Deklarationspflicht gelockert hat, ist die Zahl der Schilddrüsenerkrankungen enorm angestiegen. Neben einer deutlichen Zunahme an M. Basedow, Hyperthyreosen, Knoten mit und ohne Autonomie ist vor allem die Rate an Hashimoto-Thyreoiditis in die Höhe geschneit – laut offizieller Daten um drei bis vier Prozent. *„Durch die Jodierungskampagne leidet 10 % der Bevölkerung“*, sagt Prof. Hengstmann.

In ihrem Artikel „Neue Erkenntnisse zu Erkrankungen der Schilddrüse“ sprechen Prof. Grünwald und Dr. Middendorp (Frankfurt) bereits von Zahlen im zweistelligen Bereich: *„Epidemiologische Erhebungen der Jahre 2006-7 zeigen, dass nach wie vor eine hohe Strumaprävalenz in der deutschen Bevölkerung besteht (...). Im gleichen Zeitraum erhobene Labordaten weisen drauf hin, dass die Rate von unentdeckten Anstiegen der TPO-Antikörper (MAK) im Serum in der Bevölkerung mit rund 13 % außerordentlich hoch ist.“* Und weiter: *„Langzeitfolgen von Schilddrüsenfunktionsstörungen werden gerade in letzter Zeit zunehmend beachtet(...). Insbesondere bei der atrophischer Form der autoimmunogenen Hypothyreose werden die Symptome auf Grund des langsam schleichenden Verlaufs über lange Zeit fehl gedeutet“* (Dt. Ärzteblatt 2008, 105 (4): 69-70).

Außerdem ist es möglich, Jahre bevor ein aussagekräftiger Laborbefund erhoben werden kann, an vielfältigen Symptomen dieser sich so wenig prägnant entwickelnden Autoimmunerkrankung zu leiden. Deshalb addiert sich zu den genannten Zahlen eine nicht zu belegende und nicht zu unterschätzende Dunkelziffer.

In der Praxis

Wenn ich mich über diese Themen mit Kollegen unterhalte, merke ich, dass die aktuelle Problematik der Schilddrüsenerkrankungen wenig bekannt ist. So ist es für mich unerlässlich geworden, meine Schüler darüber aufzuklären.

Meiner Meinung nach sollten Homöopathen über Schilddrüsenstörungen und die Folgen einer Jodsubstitution möglichst genau Bescheid wissen. Sie sollten Laborbefunde verstehen, einen latenten Hashimoto und eine latente Hyperthyreose einschätzen können sowie die Notwendigkeit ärztlich verordneter Schilddrüsenhormone kritisch abwägen können – kurz, sie sollten ganzheitlich arbeiten.

Wie ich eingangs bereits ausgeführt habe, besteht unsere Aufgabe als Homöopathen nicht nur in der Verordnung eines homöopathischen Mittels, sondern auch in der kompetenten Beratung.

Würden Sie einen Diabetiker nicht aufklären, dem Zucker mit der Nahrung „untergejubelt“ wird? Können wir die Wirkung von zu viel Jod bei unseren Schilddrüsenpatienten einfach ignorieren?

Hahnemann sprach von Lebensordnung (Organon § 259-263). Wir können seine diätetischen Hinweise zwar nicht wortwörtlich anwenden, denn sowohl das Leben als auch die Menschen haben sich im Laufe der letzten zwei Jahrhunderte verändert. Aber wir können unseren Patienten Hinweise zu den *„Hindernissen der Heilung“* geben und wir sollten zeigen, dass *„unarzneiliche Speisen und Getränke“* die Genesung begünstigen: in diesem Fall eine jodarme Kost. Das ist leichter gesagt als getan, da uns die Lebensmittelhersteller einige Steine in den Weg legen. Fair wäre eine lückenlose Deklaration beim zusätzlichen Einsatz von Jod, damit die Jodempfindlichen sich entsprechend schützen können. Idealerweise sollten sämtliche Produkte mit genauen Informationen zum jeweiligen Jodgehalt versehen werden, so wie dies auch für Diabetiker gemacht wird. Auf diese Weise hätte jeder

Verbraucher die Freiheit, selbst zu entscheiden, wie er sich ernähren möchte.

Zum Schluss noch ein Rätsel: Woher kommt das Jod, das dem Salz beigemischt wird? Sie werden vielleicht an Algen oder an Meerestiere denken –

Interview mit Kali Balcerowiak, Gründerin der Berliner Selbsthilfegruppe „Jodsensibel ?!“. Die Fragen stellt Clementina Rabuffetti.

Wie kam die Selbsthilfegruppe zustande? 2001 bekam ich die Diagnose Hashimoto Thyreoiditis, der Arzt hat mir damals nicht viel erklärt. Ich war erstaunt, fragte mich, warum die Schilddrüse, warum eine Autoimmunerkrankung? Ich wollte keine Hormone nehmen wie vom Arzt vorgeschlagen, stattdessen fing ich an über die Schilddrüse zu recherchieren, habe die Zusammenhänge mit Jod gesehen und dass wir viel zu viel Jod zu uns nehmen. Später lernte ich Prof. Hengstmann kennen, einen sehr erfahrenen Endokrinologen, der auch sagte, dass wir einen Jodüberschuss haben.

2006 gründete ich die SHG „Jodsensibel ?!“, in den ersten Jahren von Prof. Hengstmann begleitet. Unsere Informationsarbeit basiert so von Anfang an auf solidem Wissen. Wir fragten uns, woher das zuviel an Jod kommt und stellten fest, dass der größte Jodanteil durch Tierfutterjodierung über Milch und Milchprodukte kommt. Die Tabellen zum Jodgehalt zeigen oft alte Werte aus der Zeit vor der Jodierung. Ein Liter Milch kann heute ein Vielfaches davon enthalten und den Tagesbedarf abdecken. Dazu kommen andere Speisen, die Jod enthalten oder mit Jodsalz zubereitet sind. Am Ende des Tages liegen wir deutlich über der benötigten Menge.

Was möchten Sie mit der SHG erreichen? Wir machen Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Zusammenhang von Jodaufnahme und funktionellen Schilddrüsenstörungen. Gewohnheitsmäßig wird Unterfunktion mit Jodmangel zusammen gedacht. Heute ist es umgekehrt so, dass die Unterfunktion bei Hashimoto durch zuviel Jod entsteht. Einfach gesagt, zuviel Jod macht jodsensible Schilddrüsen kaputt. Dass eine Überfunktion mit zuviel Jod zusammenhängt, ist bekannt. Aber ein Morbus Basedow oder ein aktiver Knoten wird in der Regel auch nicht mit jodarmer Kost therapiert. Unsere Vorstellung ist, dass Ärzte, Heilpraktiker, Ernährungsberater, Lebensmittelhersteller, Köche darüber Bescheid wissen. Darüber hinaus müsste eine Kost ohne Zusatzjodierung vorhanden sein, vergleichbar mit dem Angebot für Diabetiker.

Was sind Ihre Erfahrungen auf diesem Gebiet? In unserer Gruppe haben wir gute Erfahrungen mit jodarmer Kost. Ich selbst habe Erfolg mit jodarmer Kost plus klassische Homöopathie. Man sollte alternative Therapien zulassen. Heute habe ich keine Antikörper mehr, TSH bei 2,5 bei allgemeinem Wohlbefinden. Meine Schilddrüsenhormone waren im Normbereich, da kam ich gut ohne Hormonersatz aus. Fachärzte sagen heute, dass man nicht so schnell Schilddrüsenhormone geben sollte, aktuell

Fehlzanzeige. Man sagt, es wäre ein Recyclingprodukt und stamme von jodhaltigen Abfällen. Derzeit versuchen Betroffene, das Rätsel zu lösen und die Wahrheit zu erfahren. Ob es ihnen gelingt?

der Endokrinologe Heiko Krude von der Berliner Charité. Interessanterweise hat man dort festgestellt, dass Hashimoto bei Kindern oft mit einer Schwellung der Schilddrüse einhergeht.

Welche Bedürfnisse haben die Betroffenen, die Sie kontaktieren? Sie wollen sich informieren. Ich erkläre die Rolle von Jod in Entstehung und Verlauf der Erkrankung und wo es drin ist. Dann kommt die Frage: Was kann ich noch essen? – Wir machen eine Liste von dem, was die Leute essen, sehen nach dem Jodvermeidungspotential und besprechen Alternativen.

Sind Ernährungsberater nicht in der Lage, eine ähnliche Arbeit zu leisten? In ihrer Ausbildung ist das kein Thema. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) gehört zu den Jodierungsbefürwortern. Die Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) zieht mit. Die jährliche Schilddrüsenwoche „Papillon“ wird übrigens von sanofi aventis gesponsert, ein Pharmakonzern.

Was sagen Sie zu den künstlichen Schilddrüsenhormonen? Schauen Sie sich den Report vom September 2010 an, der Auskunft über die meistgeschluckten Medikamente in der BRD gibt: Schilddrüsenhormone verschiedener Hersteller auf Platz 1, 5 und 13, ein Kombipräparat mit Jod auf Platz 20.

Ist Hashimoto wirklich auf dem Vormarsch? Epidemiologische Reihenuntersuchungen belegen bei 13% der Bevölkerung unentdeckte TPO-Antikörper (Dtsch Arztebl 2008; Grünwald, Frank; Middendorp, Marcus; Neue Erkenntnisse zu Erkrankungen der Schilddrüse), die auf eine nicht diagnostizierte Hashimoto hindeuten. Dazu kommen die bekannten Fälle, die mit 3-4% angegeben werden, dazu eine vollkommen unbekanntes Dunkelziffer von Menschen, die bereits vielfältige Beschwerden haben, ohne auffälligen Laborbefund.

Wie sehen Sie die Zukunft der SHG „Jodsensibel ?!“? Allgemein verlagert sich Selbsthilfe ins Internet. Diese Entwicklung hat auch bei uns stattgefunden. Unsere Website www.jodsensibel.info wird gut besucht. Die individuelle Fallbesprechung sprengt den Selbsthilferahmen. Gerade hier erlebe ich wachsende Nachfrage. Ich bin gespannt, wie sich die notwendige Finanzierung gestaltet.

Ich bedanke mich für das Interview.

Literatur:

- * Aurin, Ute: Risiko Jod. Waldthausen Verlag, 2004
- * Persönliche Aufzeichnungen aus Vorträgen von Prof. Jürgen Hengstmann, Berlin
- * Persönliche Aufzeichnungen aus dem Schilddrüsenseminar mit Frau Dr. Theodora Lixfeld, Berlin, 2010
- * Flyer der SHG Jodsensibel, Berlin, www.jodsensibel.info
- * FFGZ, Die Schilddrüse, kleines Organ mit großer Wirkung
- * Bruker, Dr. M. O. / Gutjahr, Ilse: Störungen der Schilddrüse, 7. Auflage. emu Verlag, 2009
- * Graf, Dr. F. P.: Kritik der Arzneiroutine bei Schwangeren und Kleinkindern, Selbstverlag, ohne Jahresangabe
- * Persönliche Aufzeichnungen aus dem Vortrag in Berlin von Dipl. oec. troph. Claudia Arnold, Düsseldorf, 2007
- * Wuchter, Dr. Tom: Einfluss der renalen Elimination auf die Serumspiegel des nicht hormonegebundenen Jods bei Patienten mit Morbus Hashimoto, http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_00000002772
- * Hotze L-A. / Schumm-Draeger P-M.: Schilddrüsenkrankheiten. Berliner Medizinische Verlagsanstalt, Berlin, 2003
- * Stiftung Warentest „Vollmilch, Bio ist am besten“, in Test 11/2007
- * Braunschweig-Pauli, D.: Jod in der Schwangerschaft, eine Gefahr für das ungeborene Leben, in Aegis-Impuls 12/2002
- * www.prophylaxe-transparenz.de

Der Artikel (ohne Interview) ist erschienen in der „Homöopathie Zeitschrift“, Ausgabe I/11

Clementina Rabuffetti
Heilpraktikerin – Klassische Homöopathie
Berliner Str. 140
10715 Berlin – Wilmersdorf
Tel.: 030 – 781 39 04



Überreicht durch
Kali Balcerowiak, Nahrungskritikerin

Jodsensibel ?!

Gründerin SHG Jodsensibel ?!

☎ 030 / 345 32 58

🌐 www.jodsensibel.info

✉ jodsensibel_berlin@yahoo.de