
Subject: Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis

Posted by Amphibia on Sat, 21 Jul 2007 23:24:37 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Anais,
das eventuell als bereicherung deinen unterlagen:

" Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis

Ausgehend von der Tatsache, dass auch ein milder Selenmangel zu einer höheren Inzidenz und Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis beiträgt, führten wir eine prospektiv-randomisierte und geblindete Studie bei 70 Patienten mit einer floriden Autoimmunthyreoiditis durch (15). Die Patienten erhielten entweder 200 µg Natrium-Selenit pro Tag oder Placebo für 3 Monate.

Primäres Studienziel war, den Verlauf der thyreoidalen Peroxidase-Antikörper (TPO-Ak)-Konzentrationen, sekundäres Studienziel den Verlauf der Thyreoglobulin-Antikörper (TgAk)- und Schilddrüsenhormon-Konzentrationen sowie Echomuster und Perfusion in der Sonographie der Schilddrüse zu ermitteln. Patienten mit einer Autoimmunthyreoiditis haben ein charakteristisches, hypodenses Echomuster (19), das mit der Aktivität der Erkrankung korreliert. Eingeschlossen und randomisiert wurden Patienten entsprechend ihrer TPO-Ak Konzentrationen, die > 350 mU/ml sein sollten. Alle Patienten waren mit L-Thyroxin substituiert, so dass TSH im Normbereich lag. Sie wurden gebeten, keine weiteren Vitamine oder Spurenelemente einzunehmen.

Unter Natrium-Selenit stiegen die Serum-Selenkonzentrationen signifikant an, lagen aber im Normbereich (Fig.1). Die TPO-Ak-Konzentrationen fielen signifikant auf 64 % ($p<0,013$) des Ausgangswertes ab (Fig.2), und bei 9 von 36 Patienten normalisierten sich sowohl Ultraschallmuster als auch Antikörpertiter (Tg-Ak und TPO-Ak <10 U/ml) im Gegensatz zu nur 2 von 34 Patienten, die Placebo erhielten.

Das durch einen Fragebogen zur Befindlichkeit evaluierte Wohlbefinden (SF 12, Short Form, 12 Fragen zur Evaluierung der Lebensqualität vor und nach einer Intervention) besserte sich ebenfalls signifikant ($p<0,001$) unter der Selensubstitution (Fig.3). Viele der Patienten litten auch an Allergien oder anderen Autoimmunerkrankungen, die sich unter einer Selensubstitution verbesserten. Dies war möglicherweise der Grund, warum sich die Patienten insgesamt wohler fühlten, und nicht der Abfall der TPO-Ak Konzentrationen.

In einer unabhängig davon durchgeführten, ähnlich randomisierten Studie in Griechenland (11) wurden Patienten mit Autoimmunthyreoiditis mit 200 µg Selenomethionin oder Placebo über 6 Monate behandelt. Auch hier kam es zu einem signifikanten Abfall der TPO-Ak Konzentrationen im Serum um 46 % nach 3 Monaten und 55,5 % nach 6 Monaten.

Unter einer Selenomethionin-Substitution wird ebenso wie mit Natrium-Selenit das Selen in Selenoenzyme eingebaut, und es kommt zu einem Anstieg der GPx-Aktivität. Es besteht also offensichtlich kein wesentlicher Unterschied in der Wirksamkeit der beiden Darreichungsformen. Die Plasma-Selenspiegel waren in beiden Studien im oberen Normalbereich. Unerwünschte Wirkungen traten unter der Seleneinnahme in beiden Studien nicht auf.

Diskussion

Die Anlage zur Entwicklung einer organspezifischen Autoimmunerkrankung, also auch der Autoimmunthyreoiditis ist genetisch bedingt. Eine kausale Therapie ist daher nicht möglich (16). Es gibt aber bestimmte Auslöser, die zur Manifestation der Erkrankung führen. Hierzu gehören Jodid in größeren Mengen, Veränderungen der Sexualhormone, wie sie postpartal auftreten oder im Peri-Klimakterium und Stress, bzw. unspezifische Stimulation des Immunsystems. Dies sind Situationen, in denen entweder direkt in der Schilddrüse vermehrt freie Sauerstoffradikale gebildet werden, oder aber das Immunsystem überreagiert. Beides wird durch eine ausreichende Selensubstitution positiv beeinflusst (4, 7, 9). Daher scheint die Selensubstitution die erste bekannte Therapie der Autoimmunthyreoiditis zu sein, die antientzündlich (26, 27) und daher gewissermaßen auch kausal den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen kann. Bisher wurde diese ja ausschließlich durch eine Substitution mit Schilddrüsenhormonen behandelt, um die Funktion aufrechtzuerhalten, ohne aber den Entzündungsprozess zu beeinflussen. Nicht nur die Tatsache, dass die TPO-Ak Konzentrationen abfallen, sondern sich auch das Echomuster der Schilddrüse bessert, ist ein Zeichen für die antientzündliche Wirkung von Selen auf die Autoimmunthyreoiditis.

Die Tg-Ak Konzentrationen waren in beiden bisherigen Studien durch die Selensubstitution nicht beeinflusst. Dies erklärt sich möglicherweise dadurch, dass die Tg-Ak Konzentrationen weniger spezifisch sind, und nicht unbedingt durch eine Entzündung in der Schilddrüse hervorgerufen werden. Thyreoglobulin kommt physiologisch im Serum vor, und Antikörper können auch entstehen ohne direkte Entzündung in der Schilddrüse, die TPO-Ak aber nur, wenn Thyreozyten zerstört werden, also nur bei einer Entzündung in der Schilddrüse (16).

Folgerung

Eine Selensubstitution bei Patienten mit Autoimmunthyreoiditis führt zu einer signifikanten Reduktion der TPO-Ak-Konzentrationen und einer deutlichen Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens, im Vergleich zu einer alleinigen L-Thyroxin-Substitution. Dies ist in zwei unabhängig voneinander durchgeführten prospektiven, Placebo-kontrollierten und randomisierten Studien nachgewiesen. Inwieweit eine rechtzeitige Substitution bei Patienten mit positiven Autoantikörpern und noch normaler Schilddrüsenfunktion die Entwicklung einer Hypothyreose verhindern kann, muss in Studien noch belegt werden. Aus pathophysiologischer Sicht erscheint dies aber durchaus möglich.

Ob eine Selensubstitution auch bei anderen organspezifischen Autoimmunerkrankungen, insbesondere bei der immunogenen Hyperthyreose und der endokrinen Orbitopathie die Entzündungsaktivität senken kann, muss in vergleichbaren Studien noch untersucht werden. Eine multizentrische Studie hierzu ist geplant.

Wir sehen aber bereits jetzt die Indikation zur Selensubstitution bei Patienten mit neu diagnostizierter Autoimmunthyreoiditis und hohen TPO-Ak Konzentrationen ($>1000 \text{ U/L}$) in Form von 200 µg Natrium-Selenit oder Selenomethionin als sinnvoll an, insbesondere wenn andere

Autoimmunerkrankungen, Allergien oder ein beeinträchtigtes Wohlbefinden gleichzeitig vorhanden sind. Bei Patienten mit lange bestehender Autoimmunthyreoiditis und bereits atrophischer Schilddrüse, auch mit noch hohen TPO-Ak-Konzentrationen, ist die Selensubstitution nicht mehr sinnvoll, da sich diese Schilddrüsen nicht mehr erholen können.

Leider wird derzeit die Selensubstitution von den Krankenkassen nur bei nachgewiesenem Selenmangel übernommen, nicht aber bei oben beschriebener Indikation. Es sind jedoch Bestrebungen im Gange, dies zu ändern. Die Tagestherapiekosten liegen bei etwa 0,80 €, sind also vergleichsweise niedrig, und angesichts des potentiellen Nutzens durchaus vertretbar.

Die Selenkonzentration aller von uns untersuchten Patienten war im Plasma erniedrigt. Diese muss aber dennoch dokumentiert werden, damit die Kassen die Selensubstitution ersetzen."

Roland Gärtner, Barbara Gasnier, Medizinische Klinik Universität München, Campus Innenstadt

File Attachments

1) [fs_fachinfo_selen_ait.doc](#), downloaded 2486 times

Subject: Re: Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis

Posted by [123456789](#) on Sun, 22 Jul 2007 05:50:23 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Amphibia,

vielen Dank für die Gärtner-Studie, welche mir im Original vorliegt, allerdings kenne ich nur die mit Natriumselenit(Medikament war selenase 100 peroral(1 x 2)).

Die Studie mit Selenomethionin sagt letztendlich zwar aus, dass es auch auf die Autoimmunthyreoiditis wirkt;

aber Selenomethionin wird völlig anders verstoffwechselt und nicht wie Natriumselenit innerhalb 24 Std. wieder ausgeschieden, sondern unspezifisch eingelagert. Deshalb darf Selenomethionin in dieser Dosierung nie dauerhaft eingenommen werden. Es besteht die Gefahr der Überdosierung. Ob dem Gärtner (München) diese Info vorliegt oder nicht, weiß ich nicht.

Viele Grüße Anais

Subject: Re: Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis

Posted by [123456789](#) on Sun, 22 Jul 2007 06:04:58 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

http://www.biosyn.de/bs_deutsch/bs_seiten/bs_infomaterial.ph?p=h&art=3

hier findet ihr Infos zu Autoimmunthyreoiditis und Selen.

Subject: SelenbroschÄ¼ren/wichtige Infos
Posted by [123456789](#) **on Sun, 22 Jul 2007 06:14:35 GMT**
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

und schaut euch mal die Broschüre über Selen- ein lebenswichtiges Spurenelement an, dort wird der Unterschied zw. Selenhefe und Natriumselenit erklärt. auch das Thema Überdosierung wird aufgegriffen und auch die Selenbestimmung, Unterschied zw. flüssig und Tabl,...
http://www.biosyn.de/bs_deutsch/bs_seiten/bs_infomaterial.php?p=h&art=3

Viele Grüße
Anais

Subject: Fachinfo selen
Posted by [123456789](#) **on Sun, 22 Jul 2007 06:31:13 GMT**
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

[http://www.biosyn.de/bs_deutsch/bs_seiten/bs_praeparate.php?
bezeichnung=selenase%AE%20100&p=f](http://www.biosyn.de/bs_deutsch/bs_seiten/bs_praeparate.php?bezeichnung=selenase%AE%20100&p=f)

Subject: Interessante Forenstellung
Posted by [Amphibia](#) **on Sun, 22 Jul 2007 12:22:41 GMT**
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

[EDITIERT selbst vom AUTOR]

Subject: was soll das jetzt?
Posted by [123456789](#) **on Sun, 22 Jul 2007 13:03:18 GMT**
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

dieserArtikel ist absoluter Unfug und völlig falsch

Subject: Re: was soll das jetzt?
Posted by [Amphibia](#) **on Sun, 22 Jul 2007 13:23:04 GMT**
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Anais8 schrieb am Son, 22 Juli 2007 15:03dieserArtikel ist absoluter Unfug und völlig falsch

und ich hab kalte hände bekommen nach dem forenfund, denn auch ich bin reingefallen und nehme das zeug von biosyn... zwar wegen allgemeine vorsorge.
nun landet das zeug in 10 min. in mühleimer.

negative berichte, die unabhängig laufen, sollen paralell mit positive zusammengefasst werden um einen gesammtbild zu rekonstruieren. mehr ist es nicht.

Subject: @Anais

Posted by [Amphibia](#) on Sun, 22 Jul 2007 16:28:26 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Anais,

von vorne weg bin ich grundsätzlich nicht gegen selen. deine leistung ist nach wie vor zu schätzen. was hier allerdings eingesehen werden darf/muss ist, dass foren die durch user genutzt werden dürfen, nicht nur für gezielte empfehlungen von hersteller und deren produkte gemacht worden sind, sondern dienen z.b. für aufklärungen über die richtigkeit des herstellung eines produktes bis hinzu der wirkung(was im vorfeld schon getan wurde), ganz gleich ob es sich um eine anorganische substanz handelt oder nicht. die gefahr hier im forum besteht, dass man damit den leuten ein schmales blick erschaffen werden kann bzw. eingelenkt werden, einen bestimmten weg einzuschlagen. allein das trägt eine enorme verantwortung(das ist ein anderes thema).

ich hoffe, dass das hier einiges klären kann:

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1001783> bzw. hier: Frage zu Zink + Selenmedis als ich nun meine trinkampullen von biosyn auf seite gelegt habe, werde mich nach organische alternativen umsehen. nichts für ungut und nicht gegen dich.

jeder darf für sich selbst entscheiden, aber auch das recht haben, auf zusätzliche informationen.

grüsse

Subject: Re: Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis

Posted by [Heike36](#) on Mon, 23 Jul 2007 10:51:32 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

bei Autoimmunkrankheiten u. anderen Immundefekten-auch Krebs- werden erheblich höhere Selenspiegel empfohlen.(etwa um die 200) Für Gesunde gilt(130-160)
130 ist für uns eigentlich schon das Minimum. Die meißen hier haben ja zwischen 80-100
Also dann hoffen wir mal!!

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1022344>

Subject: Re: Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer

Autoimmunthyreoiditis

Posted by [Amphibia](#) on Mon, 30 Jul 2007 04:07:26 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Heike36 schrieb am Mon, 23 Juli 2007 12:51Hallo,

bei Autoimmunkrankheiten u. anderen Immundefekten-auch Krebs- werden erheblich höhere Selenspiegel empfohlen.(etwa um die 200) Für Gesunde gilt(130-160)
130 ist für uns eigentlich schon das Minimum. Die meisten hier haben ja zwischen 80-100
Also dann hoffen wir mal!!

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1022344>

fazit einer studie lässt die sache etwas abkühlen:

"In der bisher größten randomisierten Studie konnte ein präventiver Effekt von Selen weder für Hautkrebs noch für Typ II Diabetes nachgewiesen werden. Hinsichtlich Diabetes hat sich sogar das Gegenteil herausgestellt: Regelmäßige Seleneinnahme kann das Risiko für einen Typ 2 Diabetes erhöhen und kann daher nicht empfohlen werden." orignalfassung

Subject: Re: Klinische Studien zur Wirksamkeit von Selen auf die Aktivität einer Autoimmunthyreoiditis

Posted by [Heike36](#) on Mon, 30 Jul 2007 07:10:30 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Diabetes Typ 2 ist eine Wohlstandskrankheit, die man sich durch falsche Ernährung, wenig Bewegung (ungesunder Lebenswandel) selbst zufügen kann. Ich glaube nicht, dass das mit Selen zu tun hat. Ich denke eher, das die das auch so bekommen hätten, denn es sind bereits 6 Mill. Menschen und es werden immer mehr. Würde man sich gesund ernähren (fettarm und reich an Ballaststoffen) Reduzierung des Körpergewichtes und etwas Sport treiben, dann könnte man diese Krankheit auch verhindern.

Diese Studie ist in meinen Augen absoluter Quatsch!!!

Gruß Heike36
