

Geachte huisarts,

Uw patiënt gebruikt mijn boek "**SLIM – op uw juiste gewicht**" om gewicht te verliezen. In mijn boek behandel ik een aantal lichamelijke stoornissen die gewichtstoename kunnen veroorzaken zoals hypothyroïdie, het metaboolsyndroom enz. In mijn boek ga ik er van uit dat afvallen, door op voeding en beweging te letten, meer succes heeft als er ook aandacht is voor deze onderliggende stoornissen.

---

Door het toepassen van mijn differentiaal diagnostische model heeft uw patiënt **hypothyroïdie** bij zich zelf herkend.

---

Uw patiënt heeft hypothyroïdie klachten zoals: een niet door voeding verklaarbare gewichtstoename, een verlaagde lichaamstemperatuur, kouwelijkheid, droge ruwe bleke huid, vermoeidheid, haar dat afbreekt of uitvalt, broze nagels die snel scheuren, pafferig gezicht, obstipatie. Wilt u zo vriendelijk zijn om te onderzoeken of er bij uw patiënt inderdaad sprake is van hypothyroïdie.

Ik zou u willen vragen om naast de standaard TSH bepaling ook te onderzoeken of er afwijkingen zijn van de T3, FT4 en anti-TPO waarden. Dit om de volgende reden.

1. Vaststellen van mogelijke FT4 naar T3 conversieproblemen veroorzaakt door tekorten aan zink en selenium<sup>1,2</sup>. Een te lage of laag normale waarde van T3 kan eventueel worden behandeld met voeding die extra rijk is aan deze mineralen
2. Er zijn Nederlandse onderzoeken beschikbaar die op jodium tekorten duiden<sup>3</sup>. Vooral bij vrouwen komen tekorten voor<sup>4</sup>. De schildklier kan worden gestimuleerd met extra jodiumrijke voeding. Maar dat kan alleen als de ziekte van Hashimoto is uitgesloten. Jodium is contrageïndiceerd bij deze aandoening<sup>5</sup>. Wilt daarom zo vriendelijk zijn om een anti-TPO waarde bepaling aan het schildklieronderzoek toe te voegen.

Huisartsenlaboratoria kunnen deze onderzoeken uitvoeren. Helaas worden ze niet altijd vermeld op het aanvraagformulier. U kunt dit onderzoek dan aanvragen door dit te vermelden in het gedeelte van het formulier dat bedoelt is voor afwijkend onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Cora de Fluiter

Orthomoleculair gewichtsconsulent

0591 – 853377 EXLOO

<http://www.coradefluiter.nl/>

[cora@coradefluiter.nl](mailto:cora@coradefluiter.nl)

## Referenties

**Belangrijk:** print deze referentielijst ook uit

1. **Olivieri O, Girelli D, Stanzial AM, Rossi L, Bassi A, Corrocher R.** Biol Trace Elem Res. 1996 Jan;51(1):31-41. **Selenium, zinc, and thyroid hormones in healthy subjects: low T3/T4 ratio in the elderly is related to impaired selenium status.**  
Iodothyronine 5' deiodinase, which is mainly responsible for peripheral T3 production, has recently been demonstrated to be a selenium (Se)-containing enzyme. A highly significant linear correlation between the T3/T4 ratio and indices of Se status was observed in the older group of subjects.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8834378>
2. **Nishiyama S, Futagoishi-Suginohara Y, Matsukura M, Nakamura T, Higashi A, Shinohara M, Matsuda I.** J Am Coll Nutr. 1994 Feb;13(1):62-7. **Zinc supplementation alters thyroid hormone metabolism in disabled patients with zinc deficiency.**  
Zn may play a role in thyroid hormone metabolism in low T3 patients and may in part contribute to conversion of T4 to T3 in humans  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8157857>
3. **Brussaard JH, Hulshof KF, Kistemaker C, Löwik MR.** Eur J Clin Nutr. 1997 Nov;51 Suppl 4:S11-5 **Adequacy of the iodine supply in The Netherlands**  
The iodine supply is below cut-off points in 4-20% of the adult population. It is possible to decrease the prevalence of low iodine intakes without a clear risk of exceeding the maximum acceptable daily iodine intake by increasing the iodine content of baker's salt and/or by adding iodine to other foods.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9598787>
4. **Brussaard JH, Brants HA, Hulshof KF, Kistemaker C, Löwik MR.** Eur J Clin Nutr. 1997 Nov;51 Suppl 3:S59-62. **Iodine intake and urinary excretion among adults in the Netherlands**  
On average, iodine intake (mean of three days) in men was in the recommended range of 150-300 microg/d, but average intake in women was not  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9598770>
5. Yoon SJ, Choi SR, Kim DM, Kim JU, Kim KW, Ahn CW, Cha BS, Lim SK, Kim KR, Lee HC, Huh KB. Yonsei Med J. 2003 Apr 30;44(2):227-35. **The effect of iodine restriction on thyroid function in patients with hypothyroidism due to Hashimoto's thyroiditis.**  
In conclusion, 78.3% of patients with hypothyroidism due to Hashimoto's thyroiditis regained an euthyroid state iodine restriction alone. Both a low initial serum TSH and a high initial urinary iodine concentration can be predictable factors for a recovery from hypothyroidism due to Hashimoto's thyroiditis after restricting their iodine intake.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12728462>