

Geachte diëtist(e),

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 een aantal van de volgende hypothyroïdie klachten: 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^{1,2}.

Door hypothyroïdie wordt de verbranding in rust verlaagd, waardoor uw klant de hele dag door minder calorieën verbrandt³. Hierdoor kan er, zonder dat uw klant dit merkt al snel, een positieve energiebalans ontstaan. Gewichtstoename is dan bijna onvermijdelijk. Een aanpassing in de voeding waardoor minder calorieën worden gegeten is bij hypothyroïdie contra geïndiceerd omdat hierdoor de verbranding verder zal afnemen^{4,5}.

Door een te lage verbranding kunnen uw dieetadviezen bij uw klant weinig of geen effect hebben gehad. Het is daarom aan te raden te onderzoeken of er bij uw klant daadwerkelijk sprake is van hypothyroïdie.

Zou u daarom met de huisarts van deze klant kunnen overleggen of er naast de standaard TSH bepaling ook onderzocht kan worden of er afwijkingen zijn van de FT3, FT4 en anti-TPO waarden. Dit om de volgende reden.

1. Vaststellen van mogelijke FT4 naar FT3 conversieproblemen veroorzaakt door tekorten aan zink en selenium^{6,7}. Een te lage of laag normale waarde van FT3 kan eventueel worden behandeld met voeding die extra rijk is aan deze mineralen
2. Er zijn Nederlandse onderzoeken beschikbaar die op jodium tekorten duiden⁸. Vooral bij vrouwen komen tekorten voor⁹. 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 aandoening¹⁰. Wilt daarom zo vriendelijk zijn om een anti-TPO waarde bepaling aan het schildklieronderzoek toe te voegen.

Als bij uw klant inderdaad hypothyreoïdie wordt aangetoond zou ik u willen adviseren qua caloriebeperking een pas op de plaats te maken tot uw klant op een juiste manier ingesteld is.

Voor eventuele vragen over dit programma ben ik via telefoon en email voor u beschikbaar.

Met vriendelijke groet,

Cora de Fluiter

Orthomoleculair gewichtsconsulent

O591 – 853377 EXLOO

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

cora@coradefluiter.nl

Referenties

Belangrijk: print deze referentielijst ook uit voor uw diëtist(e)

1. **Heitman B, Irizarry A. Nurse Pract.** 1995 Mar;20(3):54-60 **Hypothyroidism: common complaints, perplexing diagnosis**
The disease affects every major organ system and metabolic process. The diagnosis of primary hypothyroidism can be perplexing to the clinician because of its insidious onset and wide array of nonspecific manifestations. Complaints of fatigue, muscle weakness, lethargy, and weight gain are often at first attributed to emotional or other health problems. Additionally, patients may not seek medical care because they are unaware that they are ill.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7761041>
2. **Elliott B. Nurse Pract.** 2000 Mar;25(3):92-4, 99-105 **Diagnosing and treating hypothyroidism.**
Hypothyroidism is a common endocrine disorder affecting 1.4% to 2.0% of women and 0.1% to 0.2% of men. The prevalence of both overt and subclinical hypothyroidism increases with age, affecting 5% to 10% of women over age 50 and 1.25% of men over age 60, with an increasing incidence in women ages 40 to 50. Typical symptoms are consistent with declining metabolic functions and range from vague complaints of fatigue in subclinical deficiency to overt clinical symptoms involving changes in mentation and memory, lethargy, weight gain, cold intolerance, constipation
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10750123>
3. **Liverini G, Iossa S, Barletta A. Horm Res.** 1992;38(3-4):154-9 **Relationship between resting metabolism and hepatic metabolism: effect of hypothyroidism and 24 hours fasting**
The results show that hypothyroidism induces a significant decrease in RMR.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1306847>
4. **Rössner S. Nord Med.** 1990;105(6-7):190-1 **Fasting--wrong in obesity?**
Fasting has been advocated as an effective way to reduce body weight. However, few data support any long-term effect of this therapy. On the contrary, evidence is accumulating that the repeated weight loss and concomitant weight gain, typical of fasting in many individuals, will lead to a subsequently higher body weight. Each weight cycle seems to increase the risk of a higher waist/hip ratio, greater metabolic efficiency and a food preference towards fat. All these trends result in further problems associated with weight loss and a vicious circle is established.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2367191>
5. **Martin CK, Heilbronn LK, de Jonge L, DeLany JP, Volaufova J, Anton SD, Redman LM, Smith SR, Ravussin E. Obesity (Silver Spring).** 2007 Dec;15(12):2964-73 **Effect of calorie restriction on resting metabolic rate and spontaneous physical activity**
Body weight is defended in non-obese participants during modest caloric restriction, evidenced by metabolic adaptation of RMR and reduced energy expenditure through physical activity.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18198305>
6. **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>

7. [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>
8. [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>
9. [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>
10. 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>