

“Schildklier, essentiële regulator voor vele processen” door Esther Janssen

De schildklier bestaat uit twee kwabben en ligt voor het strottenhoofd, tegen de luchtpijp aan en weegt ongeveer 10 tot 20 gram.. De schildklier wordt van bloed voorzien door vier slagaders en is hiermee het meest doorbloede orgaan van het menselijk lichaam. De schildklier produceert verschillende schildklierhormonen uit jodium en tyrosine:

- **TSH**; het hypofysehormoon dat de schildklier stimuleert schildklierhormoon te maken.
- **T4 en T3**. De schildklier maakt twee soorten hormonen aan: T4 (thyroxine) en T3 (thyronine). Het hormoon T4 is een soort voorraad. T3 is het actieve hormoon. Naar behoefte van het lichaam, weefsels en cellen wordt T4 omgezet in T3. Dat gebeurt onder andere in de lever, de spieren en de hersenen.
- **FT4 en FT3**. Het meeste schildklierhormoon bindt zich aan eiwitten in het bloed, het ongebonden hormoon is direct beschikbaar en krijgt F (van free) als voorvoegsel.

Indien sprake is van hyperthyreoïdie maakt de schildklier te veel hormoon. Is er te veel schildklierhormoon, dan maakt de hypofyse weinig TSH. De schildklier maakt te veel hormoon bij de ziekte van Graves. Hyperthyreoïdie noem je ook wel een *snelle schildklier*. Bij hypothyreoïdie maakt de schildklier te weinig of geen hormoon. Als er te weinig schildklierhormoon in het lichaam is, maakt de hypofyse veel TSH. De ziekte van Hashimoto is een vorm van hypothyreoïdie. Hypothyreoïdie noem je ook wel een *trage schildklier*.

De belangrijkste functie van T4 is het stimuleren van de basale energiestofwisseling. Een verlaagde afgifte van T4, hypothyreoïdie, heeft zeer uiteenlopende klachten tot gevolg:

- lage bloeddruk
- overgewicht
- gebrek aan energie, lusteloosheid, traagheid, apathie, depressie
- droge huid, droge haren, breekbare nagels
- chronische verteringsproblemen
- lage lichaamstemperatuur (lager dan 36,4°C), gevoeligheid voor kou
- slechte circulatie
- slechte wondgenezing
- stijfheid van gewrichten
- menstratieproblemen
- hoofdpijn

Afwijkende schildklierwaarden en orthomoleculaire geneeskunde

Schildkliersupplementen kunnen nuttig zijn voor prostaathypertrofie en sommige gevallen van impotentie en onvruchtbaarheid. Krampen in de benen, slapeloosheid, depressie, hartfalen, leverziekte, kaalheid en tientallen andere problemen kunnen het gevolg zijn van hypothyreoïdie. De hoeveelheid glucose in de levercellen regelt het enzym dat T4 omzet naar T3. Dit betekent dat hypoglykemie of diabetes (waarbij glucose niet efficiënt in de cellen terecht komt) zal leiden tot hypothyreoïdie als T4 niet kan worden omgezet in T3. Het eten van koolhydraten (vooral fruit) kan de lever in staat stellen zijn productie van T3 te hervatten.

Er kan sprake zijn van interne ondervoeding bij schildklierpatiënten, als gevolg van onvoldoende spijsverteringssappen en slechte darmwerking. De absorptie en retentie van magnesium, natrium en koper en de synthese van eiwitten zijn meestal slecht bij

hypothyreoïdie. Dit is waarschijnlijk de reden waarom voldoende natrium eten adrenaline verlaagt en de slaap verbetert. De verlaagde adrenaline zal waarschijnlijk ook de darmwerking verbeteren.

Uit onderzoek blijkt dat de meeste mensen met overgewicht die niet kunnen afvallen leptineresistent zijn; leptine heeft dan een verminderd vermogen om de hypothalamus te beïnvloeden en het metabolisme te reguleren. Deze leptineresistentie resulteert in een gevoel van honger voor de hypothalamus, dus worden meerdere mechanismen geactiveerd om vetreserves te vergroten, omdat het lichaam probeert de waargenomen toestand van honger om te keren. Die geactiveerde mechanismen zijn een verminderde TSH secretie, een onderdrukte omzetting van T4 naar T3, een stijging van omgekeerd T3, meer eetlust, een verhoging van de insulineresistentie en remming van de vetafbraak. De behandeling kan zich richten op de verhoogde leptine en de leptineresistentie. Een verhoogde leptine geeft echter ook verlaagde schildklierhormoonwaarden, samen met aanzienlijk verlaagde T4/T3 conversie. Ook bijna alle diabetici zijn leptineresistent waardoor het erg moeilijk voor mensen met diabetes type II om af te vallen. Omdat er een slechte T4/T3 omzetting is, is getimed uitgebracht T3 de optimale behandeling, hoewel ook T4/T3 combinatiemedicijnen, zoals natuurlijk gedroogd schildklierhormoon kunnen worden gebruikt.

Wie geen of nauwelijks schildklierfunctie heeft kan geen vitamine B12 absorberen. Als een dergelijke deficiëntie ernstige vormen aanneemt kan dit o.a. neuritis en bursitis tot gevolg hebben. We weten van minstens twee zeer giftige stoffen dat ze de normale functie van de schildklier ernstig kunnen verstoren: fluoride en kwik. Dit wordt door de gangbare geneeskunde keer op keer over het hoofd gezien.

- Fluoride. Vanaf 1930 werd fluoride gebruikt om hyperthyroïdie en schildkliertumoren te behandelen. Toen erkende men dat dit tot leverproblemen leidde, want daar vindt het grootste deel van de omzetting van T4 naar T3 plaats. Fluor is met afstand het meest reactieve element uit de groep van de halogenen en het is bekend dat het jodium kan vervangen en het jodiumtransport kan remmen.
- Kwik. Diverse studies hebben melding gemaakt van hoge kwikconcentraties in de hypofyse van tandartsen. Daarbij ging het om post-mortem onderzoeken en werden de concentraties in de hypofyse vergeleken met die in andere delen van de hersenen. De opeenhoping van kwik in de hypofyse is van bijzonder belang, aangezien de controle die deze klier uitoefent over de productie van veel hormonen (waaronder schildklier- en bijnierhormonen) praktisch alle lichaamsfuncties beïnvloedt. Onderzoek van de hypofyse van mijnwerkers in kwikmijnen onthulde dat de hypofyse en de schildklier de hoogste concentraties bevatten, grotere concentraties bijvoorbeeld dan in de nieren, longen en delen van de hersenen.

Dr. Mike Fitzpatrick, een milieu-wetenschapper en fyto-onderzoeker, heeft diepgaande studies over soja uitgevoerd. Dr. Fitzpatrick maakt duidelijk dat ook sojaproducten een bepalende invloed kunnen hebben op zowel volwassenen als kinderen. In het bijzonder is hij ervan overtuigd dat fabrikanten van soja de isoflavonen dienen te verwijderen, want die werken tégen de schildklier. Onderzoekers hebben vastgesteld dat isoflavonen fungeren als krachtige anti-schildklier stoffen, die in staat zijn de schildklierfunctie te onderdrukken en hypothyreoïdie te veroorzaken of te verergeren. Soja is een fyto-oestrogeen, en dus handelt het in het lichaam als een hormoon, dus het is geen verrassing dat het samenwerkt met het

delicate evenwicht van de hormonale systemen van de schildklier. Hoge consumptie van soja- producten veroorzaakt ook struma.

Schildklier, bijniere en voeding

Je gezondheid, stemmingen en complete persoonlijkheid worden bepaald door hormonen, met twee hoofdrolspelers: de bijniere en schildklier. De hormonale werking van de bijniere berust op adrenaline en cortisol. Cortisol reguleert de bloedsuikerspiegel, de zout- en waterbalans in de cellen, de mineraalhuishouding, het immuunsysteem, de bloeddruk en bepaalt je vermogen om met stress om te gaan. Voor de bijniere is alle stress echt: stress door je levensstijl, je werk, je gedachten, onverwerkte emoties, verkeerde voeding, het inademen van chemicaliën, synthetische medicatie of vaccinaties.

De bijniere en de schildklier hebben een relatie met elkaar. Overactiviteit bij de een kan leiden tot onderactiviteit bij de ander en andersom. Om onderactief te worden, moeten de bijniere eerst overactief zijn geweest. Dit stadium wordt de weerstandsfase genoemd en kan vijftien tot twintig jaar duren met een overproductie van cortisol en adrenaline waardoor de schildklierwerking wordt onderdrukt. Als de schildklier op een lager pitje brandt, gaat de lichaamstemperatuur omlaag en vertraagt de spijsvertering om te voorkomen dat je opbrandt als een kaars. Je wordt kouwelijk en krijgt spijsverteringsproblemen.

De bijniere bewaken samen met de alvleesklier de glucosebalans in het bloed. Er is een samenspel tussen insuline uit de alvleesklier en het bijnierhormoon cortisol. Te weinig cortisol of teveel insuline geeft hypoglycemie: de bijniere proberen de lever aan te sporen tot meer glucoseafgifte. Echter, bijnieruitputting gaat ook gepaard met een slechte leverfunctie. De bijniere verhogen dan de schildklierwerking en de bloeddruk om het hart aan te sporen tot een snellere doorbloeding. Gevolg: hartkloppingen, paniek, er gaat te weinig glucose naar de hersenen! Je kunt duizelig worden, concentratieproblemen krijgen, flauwvallen en zelfs in shock en coma raken. Teveel cortisol drukt de schildklierwerking. Hierdoor worden alle organen traag, dus ook de alvleesklier. Heb je te weinig insuline dan is je alvleesklier uitgeput. Je bijniere raken op termijn ook uitgeput, niet in de laatste plaats door overproductie van cortisol, maar ook om te compenseren voor een trage schildklierwerking en een insulinetekort.

Je lichaam draait op twee brandstoffen, glucose voor de korte termijn en vet, verzadigd vet, op de lange termijn. Hypo- en hyperglycemie zijn het onvermogen van je lichaam om de bloedsuiker goed te regelen. Het lijkt waarschijnlijk dat hypothyroïdie het vermogen van ons lichaam vertraagt om koolhydraten te verwerken en het vermogen van onze cellen om bloedsuiker te absorberen. Dus overtollige koolhydraten vormen een overmaat aan insuline en dus overgewicht.

Elke ziekte schept ook fysieke stress. Stress verhoogt cortisolniveaus. En verhoogd cortisol verhoogt insulinespiegels. Meer insuline betekent een verhoogde kans op insulineresistentie. De lever bemiddelt tussen de activiteiten van de insuline-uitscheidende alvleesklier en de bijniere plus schildklier, die de lever moeten seinen glucose vrij te geven. Als de bijniere

en de schildklier dat niet goed doen, of als de lever niet goed werkt, raakt het systeem uit balans. Het resultaat is veel te veel insuline. En uiteindelijk, als je bijniere sterker zijn dan je alvleesklier, kan dit leiden tot diabetes. Als je alvleesklier sterker is, dan kun je chronische vermoeidheid krijgen, een verlaagde lichaamstemperatuur en een lage bloedsuikerspiegel.

Het gaat dus om de insuline-cortisolbalans. Lage bloeddruk wordt over het algemeen gezien als een symptoom van bijnieruitputting. Hoge bloeddruk wordt geassocieerd met een trage schildklier. Bijnieruitputting brengt vaak magnesiumtekort met zich mee, evenals B12-, zink- en ijzertekort.

Rode bloedlichaampjes dragen zorg voor het ijzergehalte en zuurstoftransport van het bloed. Het beenmerg maakt deze rode bloedlichaampjes aan, maar alleen als er voldoende vitamine B12 voorradig is. De lever heeft een opslagcapaciteit voor B12. Als er een ongunstige omgeving wordt geschapen voor die bacteriën die verantwoordelijk zijn voor de opname van vitamine B12 uit voeding kan de situatie ontstaan dat B12 niet of nauwelijks opgenomen wordt. Een tekort aan rode bloedlichaampjes noemen we bloedarmoede. Dit leidt tot een teveel aan witte bloedlichaampjes, wat weer wijst op ontstekingsprocessen. Deze witte bloedlichaampjes worden aangestuurd door de bijniere.

Vitamine D vind je niet alleen in voedsel, maar ook in zonlicht. Zonlicht is helend voor de bijniere. Bij bijnieruitputting speelt vaak een overgevoeligheid voor licht en warmte.

Het is beter om zonlicht niet te mijden, maar je blootstelling eraan langzaam op te bouwen. Ook heb je cholesterol nodig om het zonlicht om te zetten in vitamine D. Eieren zijn een uitstekende bron van vitamine A en D en cholesterol. Vitamine D is geen vitamine, maar een hormoon.

Bijnieruitputting verstoort onder andere de leverfunctie en vertraagt de stofwisseling. Naarmate de lever verzwakt, vermindert bijvoorbeeld de capaciteit van de lever om het schildklierhormoon T4 om te zetten in het voor de cellen actieve T3. Het wordt noodzakelijk voor het lichaam om voedingsstoffen, vooral mineralen en glucose, aan andere delen van het lichaam te onttrekken om de organen te blijven voeden. Behalve botten en het gebit worden hiervoor ook nagels en haren gebruikt. Ook wordt de doorbloeding gebrekkiger waardoor er te weinig voedingsstoffen naar deze lichaamsdelen gaan. De verterings- en opnamecapaciteit vermindert, waardoor er tekorten aan belangrijke mineralen voor de haren en nagels ontstaan, zoals zink en silicium.

Volg een gezond, op natuurlijke voedingsmiddelen gebaseerd, dieet dat rijk is aan voedingsstoffen, ter aanvulling van een behandeling voor een betere schildklierfunctie. Eet zeewier, zeevis, eieren. Vermijd rauwe kool, rapen, koolrabi, pinda's en mosterd (deze voedingsmiddelen remmen de opname van jodium). Eet voedingsmiddelen die veel B-vitamines en seleen bevatten zoals boekweit, orgaanvlees, peulvruchten, linzen, levertraan, noten, avocado's en eieren. Overweeg het gebruik van voedingssupplementen met de voornaamste vitamines plus calcium, magnesium, seleen en zink. Vitamine A (niet caroteen) in combinatie met eiwitten is essentieel voor de omzetting van T4 naar T3, net als magnesium, seleen en zink. Wie geen of nauwelijks schildklierfunctie heeft, kan geen vitamine B12 absorberen. Als een dergelijke deficiëntie ernstige vormen aanneemt kan dit geestesziekten, neurologische afwijkingen, neuralgie, neuritis en bursitis tot gevolg hebben.

Subklinische schildklierindicatie

In Nederland worden 500.000 patiënten behandeld voor een schildklier-aandoening. Tevens zijn er 150.000 mensen die een subklinische schildklier indicatie hebben (de stoornis zou te mild zijn voor behandeling) en naar schatting zijn er 150.000 - 300.000 mensen die een schildklier-aandoening hebben, maar dit niet weten. Een schildklier-aandoening komt ongeveer zes à acht keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Overgang of trage schildklier

Veel vrouwen verwarren deze schildklierklachten met overgangsklachten. Want juist in de leeftijd van de overgang komt een te trage schildklier ofwel hypothyreoïdie veel voor. 'Een op de tien vrouwen rond de 50 jaar krijgt deze aandoening', weet endocrinoloog Georg Hennemann van de Stichting Professor Hennemann Kliniek in Spijkenisse, en lid van de Medisch-wetenschappelijke Adviesraad van de Schildklierstichting Nederland. 'En met het stijgen van de leeftijd wordt die kans groter. Alle vrouwen zouden daarom vanaf hun vijftigste elke vijf jaar de schildklier moeten laten nakijken.'

Ook als je veel last hebt van overgangsklachten is het raadzaam je schildklier te laten testen. Want een te trage schildklier kan overgangsklachten verergeren.

Schildklier en het hart

Het schildklierhormoon heeft ook grote invloed op het hart- en vaatstelsel. Mensen die niet of niet voldoende behandeld worden voor een schildklier-aandoening moeten extra alert zijn: zij hebben een verhoogde kans op het krijgen van hart- en vaatziekten. Prof. Dr. J.W.A. Smit (internist endocrinoloog) geeft aan dat het bij de relatie tussen schildklier en het hart om een aantal essentiële processen gaat. Energie; het schildklierhormoon zorgt ervoor dat er energie beschikbaar komt om het lichaam zijn werk te laten doen. Dit geldt voor elk orgaan, dus ook voor het hart. Met andere woorden, schildklierhormoon helpt bij de energievoorziening van het hart. Daarnaast beïnvloedt het schildklierhormoon het autonome zenuwstelsel dat belangrijk is voor de functie van het hart. Een ander effect van het schildklierhormoon is dat het de opname van cholesterol uit het bloed door de lever bevordert.

Zo kan een te snel werkende schildklier resulteren in een (te) hoge bloeddruk en (te) hoge hartslag, wat hartkloppingen en hartritme stoornissen kan veroorzaken. Bij een te traag werkende schildklier kan er een vermindering van de 'elasticiteit' van bloedvaten ontstaan, zodat het hart minder goed gaat functioneren, omdat de beweeglijkheid van de vaten rond het hart afneemt. Een te traag werkende schildklier kan daarnaast ook zorgen voor een (te) trage hartslag en een (te) hoog cholesterolgehalte. Tevens bestaan er jodium-rijke medicijnen voor hartpatiënten die tot schildklierfunctiestoornissen kunnen leiden (zowel hyper- als hypothyreoïdie). Bij deze patiënten moet de schildklierfunctie regelmatig gecontroleerd worden.

Restklachten

Veel patiënten houden ondanks een optimale instelling op schildklierhormoon restklachten. Denk daarbij aan moeheid, gewrichts- en spierpijn. Patiënten dienen wel te weten dat een pilletje een optimale schildklierfunctie niet per se kan nabootsen. Van belang is oorzaken van

restklachten zorgvuldig na te gaan. Daarbij moet gelet worden op: suikerziekte (diabetes mellitus type I), te trage bijnier (ziekte van Addison), vitamine B12-tekort (pernicieuze anemie), glutenintolerantie (coeliakie).

De relatie tussen roken en de schildklier

Wanneer de schildklier niet snel genoeg werkt kan dit zorgen voor veranderingen in het stemgeluid. Dit is ongetwijfeld één van de klachten die niet in verband wordt gebracht met een te traag werkende schildklier. Mensen die roken krijgen vaak een wat zwaardere of krakerige stem na verloop van tijd. Dit effect ontstaat ook bij een te langzaam werkende schildklier. Roken verhoogt de kans op schildklierstoornissen. Er is een relatie tussen nicotine en de werking van de schildklier. Roken blokkeert de opname van jodium door de schildklier en verhindert de goede werking ervan. Rokers lopen een verhoogd risico op hypothyroïdie, maar ook op hyperthyroïdie. Roken beschadigt de schildklier en dat kan tot schildkliervergroting leiden. Medische onderzoekers hebben ontdekt dat roken hypothyroïdie kan verergeren bij mensen die het al hebben, en dat roken ernstige gevolgen kan hebben voor de schildklierfunctie.

Wat is precies de relatie tussen roken en schildklierziekten? Is roken slechter als je een schildklierziekte hebt? Is het toevallig dat je soms de diagnose hypothyroïdie krijgt kort nadat je gestopt bent met roken?

We weten allemaal dat roken slecht is, maar er zijn maar weinig mensen die zich realiseren dat er significante relaties zijn tussen roken en de ontwikkeling of verergering van verschillende schildklierkwalen, waaronder hypothyroidie, de ziekte van Graves en de bijbehorende oogziekte. Onderzoeken tonen aan dat rokers eerder een vergrote schildklier hebben, een mogelijke aanwijzing voor een schildklierziekte. Hoe langer en hoe meer je rookt, hoe groter het risico op een schildklierziekte. Roken vergroot het risico op de ziekte van Graves, vooral bij mensen met een autoimmune schildklierziekte. Rokers zijn slechter af bij een oogziekte dan niet-rokers. De behandeling hiervan is vier keer effectiever bij niet-rokers dan bij rokers.

Een onderzoek stelt dat roken het risico van hypothyroïdie bij patiënten met een thyroïditis van Hashimoto kan verhogen. Een ander artikel meldt dat roken wordt geassocieerd met zoveel verschillende afwijkingen van de schildklier dat het onwaarschijnlijk is dat het slechts een enkel effect betreft. De onderzoeksresultaten geven echter niet aan dat roken hypothyroïdie veróorzaakt, alleen dat het de ernst en de gevolgen van hypothyroïdie verergert. Bij vrouwen met hypothyroïdie vermindert roken zowel de kwantiteit van de schildkliersecretie als de kwaliteit van de schildklierhormoonactie. Volgens een artikel in het Journal of the American Medical Association ontwikkelen rokers twee keer zo vaak als niet-rokers de ziekte van Graves. Er zijn meer rokers dan men zou verwachten bij deze groep. Roken verergert ook de oogproblemen bij mensen met de ziekte van Graves.

Hoe beïnvloedt roken de schildklier?

Tabaksrook bevat veel stoffen die een negatieve invloed hebben op de functie van de schildklier, bijvoorbeeld door daling van de binding van triiodothyronine (T3) aan zijn

receptoren of post-receptor acties in de lever, spieren of andere organen, of beide. Onder invloed van nicotine kan de schildklier sneller of langzamer gaan werken. Een andere component van tabaksrook is cyanide, dat wordt omgezet in thiocyanaat (1). Deze stof werkt de schildklier tegen door jodiumopname en hormoonsynthese af te remmen. Een veelgehoorde klacht van mensen die stoppen met roken is dat ze naderhand in recordtijd kilo's aankomen. Hun stofwisseling lijkt op een lager pitje te zijn gaan draaien. Boosdoener is het zware metaal cadmium dat in ruime mate aanwezig is in sigarettenrook. Dit neemt in het lichaam de plaats in van zink, dat het schildklierhormoon (thyroxinereceptor) aan de genen zou moeten binden. Door de verlaagde aanhechtingscapaciteit van de thyroxinereceptor worden de genen in mindere mate gestimuleerd tot thyroxineproductie, ofwel de hoeveelheid schildklierhormoon in het bloed gaat omlaag. Veel rokers leiden hierdoor aan hypothyreoïdie, waarvan de symptomen zich pas na lange tijd en vooral op het moment van stoppen met roken manifesteren. Dit komt doordat naast cadmium in sigaretten ook stoffen zitten die de stofwisseling juist stimuleren, zodoende wordt de door cadmium veroorzaakte hypothyreoïdie zolang men nog rookt niet zichtbaar. Ook bij de auto-immuunziekte van Hashimoto (hypothyreoïdie) lijkt cadmium betrokken te zijn. Het cadmium, dat de plaats inneemt van zink, zorgt voor fouten in de genetische codering van eiwitten en dus ook van de voorloper van het schildklierhormoon. Hierdoor ontstaan eiwitten die als lichaamsvreemd worden beschouwd en dus worden aangevallen met schade en dysfunctioneren van het omliggende weefsel (schildklier) als gevolg.

Mary Shomon denkt dat roken kunstmatig een sneller metabolisme creëert dat de vermoeidheid van de hypothyreoïdie maskeert. Als de roker stopt, worden alle effecten van hypothyreoïdie op het metabolisme en de schildklier voelbaar. En, voor rokers met een niet gediagnosticeerde schildklierdisfunctie, zonder de juiste schildklierhormoonbehandeling, lijkt stoppen een dubbel probleem. Wanneer ze de eetlustremmer van de sigaret verliezen, ervaren ze én de volledige effecten van de hypothyreoïdie én gewichtstoename.

NTM-Thyrocare 2.0 – verbeterde formule

In het artikel "Schildklier, essentiële regulator voor vele processen" heeft u kunnen lezen dat de schildklier een centrale rol vervult in vele processen en daarmee voor veel problemen kan zorgen. Nutramin heeft een speciale formule ontwikkeld die alle micro- en macronutriënten bevat die essentieel zijn voor een goed functionerende schildklier. NTM-Thyrocare 2.0 is combineert het beste in NTM-Thyrocare en NTM-Medacare en zal deze beide producten per direct vervangen. De samenstelling (per dagdosering) van NTM-Thyrocare 2.0 is:

- 1500 mcg Vitamine A (palmitaat)
- 15mg Vitamine B1 (thiamine)
- 15 mg Vitamine B2 (riboflavin)
- 15 mg Vitamine B6 (pyridoxine)
- 300mcg Vitamine B12 (methylcobalamine)
- 150 mcg Foliumzuur
- 450 mg Jodium uit Kelp
- 750 mcg Koper (gluconaat)
- 225 mg Magnesium (citraat)
- 3mg Mangaan (gluconaat)
- 225 mcg Selenium (selenium methionine)
- 22,5 mg Zink (gluconaat)
- 225mg Glutamine
- 100 mg L-asparagine

- 75mg L-glutathion
- 675 mg L-tyrosine
- 150mg proprietair mengsel bestaande uit extract van Salie en Brandnetel
- 75 mg Hypofyse/hypothalamus extract
- 150 mg Pro-biotica blend Acidophillus en Bifido
- Catalase 100 mcg
- SOD 100 mcg

NTM-Thyrocare 2.0 (art. nummer SP 3125) is verpakt in potten van 90 tabletten, aanbevolen dagelijkse hoeveelheid 1-3X daags, afhankelijk van advies voorschrijver.