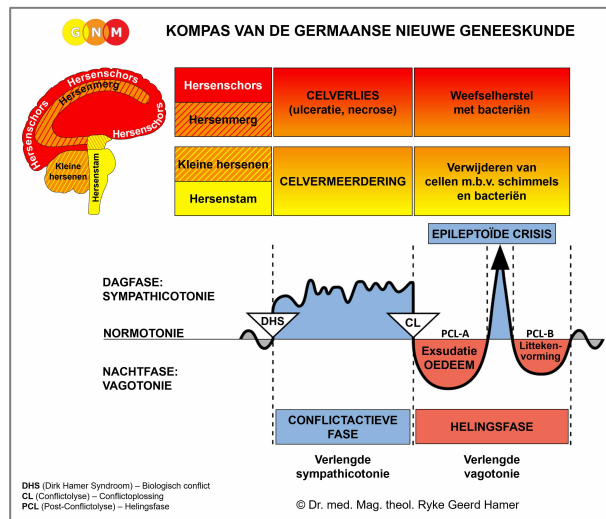




# BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

## SCHILDKLIER

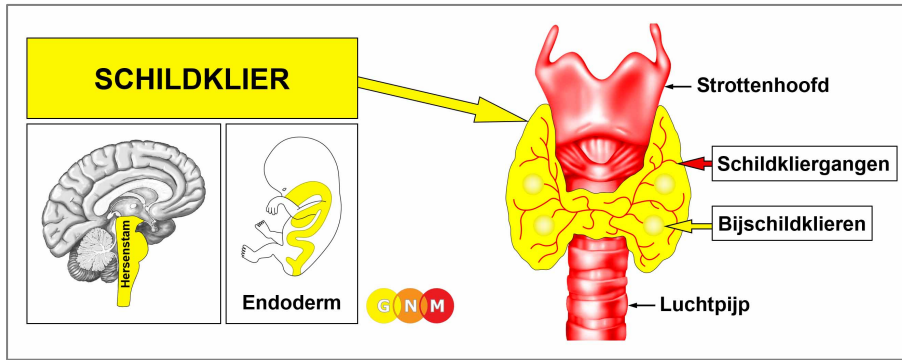
geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



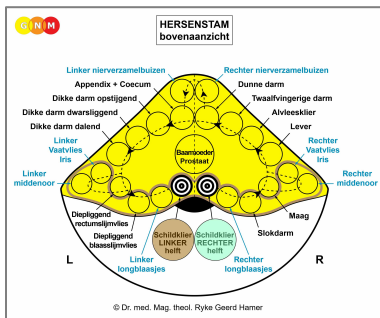
Schildklier

Bijschildklieren

Schildkliergangen



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE SCHILDKLIER:** De schildklier bevindt zich aan de voorzijde van de nek, onder het strottenhoofd, met één lob aan weerszijden van de luchtpijp. Oorspronkelijk bevond de schildklier zich achterin de mond (**oropharynx**), vanwaar het via de tong en de nek naar zijn huidige positie afdaalde. Deze verbinding staat bekend als het tong-schildklierkanaal of de **thyroglossale gang**. De primaire functie van de schildklier is de productie van thyroxine (secretore kwaliteit), een hormoon dat de snelheid regelt waarmee voedingsstoffen worden omgezet in energie (zie hypofyse, TSH-schildklierstimulerend hormoon). Aanvankelijk was de schildklier een exocriene klier die hormonen afscheidde in het ingaande en uitgaande deel van de darm, om de inname van voedsel en de eliminatie van uitwerpselen mogelijk te maken. Nadat de strot openbrak werd de schildklier een endocriene klier die thyroxine direct in de bloedbaan afgeeft. De schildklier bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



**HERSENNIVEAU:** In de **hersenstam** heeft de schildklier twee controlecentra die ordelijk zijn gepositioneerd in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

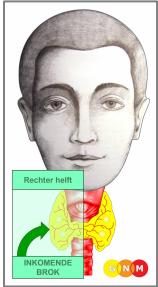
De rechterhelft van de schildklier wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de hersenstam; de linkerhelft wordt aangestuurd vanuit de linker helft van de hersenstam. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

**OPMERKING:** De mond en keelholte, traanklieren, buizen van Eustachius, schildklier, bijschildklieren, hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdea delen hetzelfde hersenrelais.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** In overeenstemming met zijn rol in de spijsvertering is het biologische conflict dat verband houdt met de schildklier een **“brokconflict”** (vergelijk met “brokconflict” gerelateerd aan de bijschildklieren, mond en keelholte, maag, twaalfvingerige darm, alvleesklier, dunne darm en dikke darm).

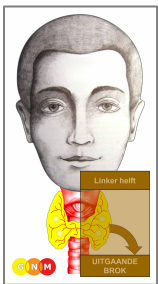
In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de hersenstam**.

## RECHTER HELFT VAN DE SCHILDKLIER



Net zoals bij de rechterhelft van de mond en keelholte heeft het conflict van **de rechter lob van de schildklier** betrekking op een “**ingaaende brok**” en op “**niet snel genoeg zijn om een brok te bemachtigen**”. Zo’n “brok” heeft bijvoorbeeld betrekking op een baan, een functie, een promotie, een contract, een bedrijf of een aankoop waarnaar men sterk verlangt, maar te langzaam is om te “grijpen”. De verwachte “brok” kan ook betrekking hebben op iemand, waarbij men te langzaam was om hem/haar te “vangen” of “in de greep te krijgen”.

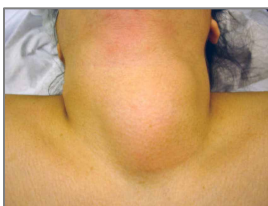
## LINKER HELFT VAN DE SCHILDKLIER



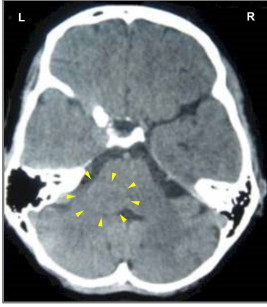
Net zoals bij de linkerhelft van de mond en keelholte, heeft het conflict van **de linker lob van de schildklier** betrekking op een “**uitgaande brok**” en op “**niet snel genoeg zijn om een brok te elimineren**” (oorspronkelijk de feces brok). Dit kan een ultimatum zijn, goederen, overtollige voorraad of een persoon (huurder, werknemer, zakenpartner) waarbij men te traag was om “deze persoon af te schudden”. Een verontschuldiging of een voorstel dat te laat werd geuit kan ook dit soort “brokconflicten” veroorzaken.

Mensen met een drive om “iets te bereiken”, die beroepen uitoefenen en doelen hebben die concurrentie met zich meebrengen (managers, verkoopleiders, verkopers, atleten en competitiesporters), die onder tijdsdruk staan (journalisten, fabrikanten) of constant onder druk staan om te presteren (mensen met twee banen, alleenstaande moeders) zijn gevoeliger voor het lijden van dit type conflict. Kinderen en adolescenten lijden aan schildklierconflicten wanneer ze te veel worden gepusht door een ouder, leraar of coach (“Je bent te langzaam!”).

**CONFLICTACTIEVE FASE:** Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de schildkliercellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit en duur van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het bevorderen van de afscheiding van thyroxine, zodat het individu sneller wordt om de gewenste brok (rechter helft van de schildklier) te kunnen bemachtigen of om een ongewenste brok (linker helft van de schildklier) te elimineren. Dit veroorzaakt een **overactieve schildklier** of **hyperthyreoïdie**. Vanwege de verhoogde productie van thyroxine zijn personen met een overactieve schildklier vaak opgewonden, nerveus, prikkelbaar en hebben ze moeite met slapen. Hoge bloeddruk hoort typisch bij **systemische hypertensie** (vergelijk met hypertensie gerelateerd aan het rechter hartspierweefsel en het nierparenchym). De knobbel (nodule) die verschijnt tijdens de conflictactieve fase wordt over het algemeen aangeduid als een “hete knobbel” (te vergelijken met “koude knobbel of nodus” die verband houdt met de schildkliergangen).



Bij aanhoudende conflictactiviteit ontstaat een zwelling (secretore type) die door de voortdurende celvermeerdering een **harde struma** of **krop** (vergelijk met euthyreoot struma met betrekking tot de schildkliergangen) wordt. De vergroting van de schildklier kan ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken als gevolg van de druk op de luchtpijp. Een grote zwelling met overvloedige celvermeerdering kan worden gediagnosticeerd als **schildklierkanker**.



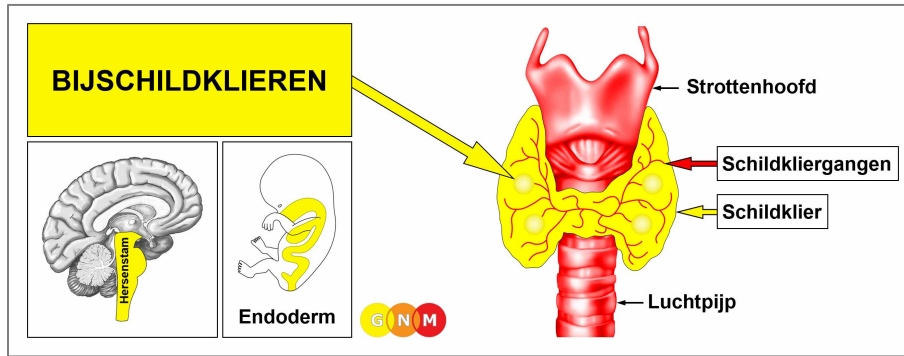
De gele pijlen op deze CT-scan wijzen naar het gebied in de hersenstam van waaruit de linker schildklier wordt aangestuurd ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe ringconfiguratie van de Hamerse Haard duidt op conflictactiviteit, dus op een overactieve schildklier.

**HELINGSFASE:** Na de oplossing van het conflict ([CL](#)) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen zijn pijn** als gevolg van de **zwellen, problemen bij de ademhaling en slikken** en **nachtelijk zweten**. Als het genezingsproces gepaard gaat met een ontsteking veroorzaakt dit **thyreoïditis**.

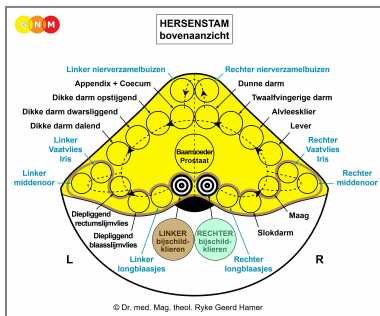
Na voltooiing van de helingsfase keert het thyroxineniveau weer terug naar normaal. Echter bij een hangende genezing, dat wil zeggen wanneer de genezing voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven, resulteert het langdurige afbraakproces in verlies van schildklierweefsel, wat een **chronische, trage schildklier** of **hypothyreoïdie** veroorzaakt, ook wel de **ziekte van Hashimoto** genoemd. Het is een wijdverspreid geloof dat hyperthyreoïdie wordt veroorzaakt door een tekort aan jodium. Deze theorie kan echter niet verklaren waarom een struma zich bijvoorbeeld ontwikkelt in de rechter of linker lob van de schildklier (zie foto), of in beide. **Symptomen** van een trage schildklier zijn **vermoeidheid en weinig energie**, omdat de ontoereikende productie van thyroxine het metabolisme van het lichaam vertraagt (zie ook de helingsfase van schildkliergangen). In dit geval is het raadzaam om thyroxine aan te vullen.

**OPMERKING: Hypothyreoïdie wordt altijd voorafgegaan door hyperthyreoïdie!**

**Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn voor het oplossen van het conflict**, omdat ze zijn vernietigd door overmatig gebruik van antibiotica, kunnen de extra cellen in de schildklier niet worden afgebroken. Bijgevolg **blijft de krop of struma bestaan**, inclusief de **overproductie van thyroxine** met een **langdurige hyperthyreoïdie** tot gevolg, ook al is het conflict opgelost (zie ook bijschildklieren, alveolair, bijnier, prostaat). Om de productie van thyroxine te normaliseren moet mogelijk een operatie worden overwogen.



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BIJSCHILDKLIEREN:** De bijschildklieren zijn twee paar kleine kliertjes, gelegen aan de achterzijde van de schildklier. Hun belangrijkste functie is het afscheiden van het bijschildklierhormoon, ook parathyreoïd hormoon, parathormoon of PTH genoemd (secretore kwaliteit), dat dient ter behoud van het juiste calciumgehalte, een mineraal dat essentieel is voor de spiercontractie. Net zoals de schildklier waren de bijschildklieren oorspronkelijk exocriene klieren, die de hormonen rechtstreeks in de darm afscheiden. Tegenwoordig zijn de bijschildklieren endocriene klieren, die hun hormonen direct in de bloedbaan afgeven. De bijschildklieren bestaan uit intestinaal cilinderepithel, zijn afkomstig van het endoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



**HERSENNIVEAU:** In de **hersenstam** hebben de bijschildklieren twee controlecentra die ordelijk zijn gepositioneerd in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

De rechter bijschildklieren worden aangestuurd vanuit de rechter kant van de hersenstam; de linker bijschildklieren worden aangestuurd vanuit de linker helft van de hersenstam. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

**OPMERKING:** De mond en keelholte, traanklieren, buizen van Eustachius, schildklier, bijschildklieren, hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdea delen hetzelfde hersenrelais.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** In overeenstemming met de functie van de bijschildklieren is het corresponderende biologische conflict een **“brokconflict”** (vergelijk met “brokconflict” gerelateerd aan de schildklier, mond en keelholte, maag, twaalfvingerige darm, alvleesklier, dunne darm en dikke darm).

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de hersenstam**.

**RECHTER BIJSCHILDKLIEREN:** Net als de rechterhelft van de mond en keelholte heeft het conflict dat verband houdt met de rechter bijschildklieren betrekking op een **“inkomende brok”** en op **“een brok niet te pakken kunnen krijgen” vanwege een laag calciumgehalte dat de benodigde spiercontracties inperkt die nodig zijn om een voedselbrok in te kunnen slikken.**

**LINKER BIJSCHILDKLIEREN:** Net als de linkerhelft van de mond en keelholte heeft het conflict dat verband houdt met de linker bijschildklieren betrekking op een **“uitgaande brok”** en op **“niet in staat zijn om een brok te elimineren” vanwege een laag calciumgehalte dat de benodigde spiercontracties inperkt die nodig zijn om een voedselbrok te kunnen elimineren.**

**CONFLICTACTIEVE FASE:** Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen van de bijnsschildklieren zich tijdens de conflictactieve fase met een **overproductie van het bijnsschildklierhormoon PTH** of **hyperparathyreoïdie** tot gevolg, **dat het biologische doel dient** om het organisme van meer calcium te voorzien, om de spiercontracties te versterken, zodat de brok beter kan worden geabsorbeerd (rechter bijnsschildklieren) of geëlimineerd (linker bijnsschildklieren). Bijgevolg stijgt het calciumgehalte in het bloed, wat **hypercalciëmie** veroorzaakt (vergelijk met hypercalciëmie gerelateerd aan de botten). In de conventionele geneeskunde kan een overmatige groei van de bijnsschildklieren worden gediagnosticeerd als een **bijnsschildklierkanker**.

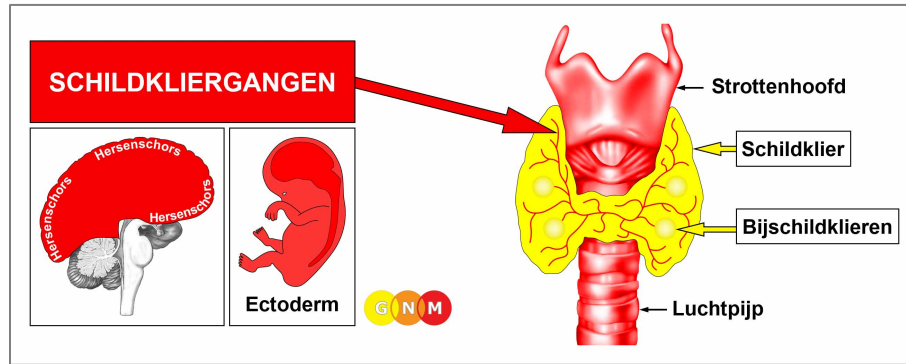
**OPMERKING:** Het bijnsschildklierhormoon PTH onttrekt het vereiste calcium aan de botten. Dit veroorzaakt echter geen osteoporose, omdat het PTH er op hetzelfde moment voor zorgt dat het overmatige calcium niet wordt uitgescheiden door te urineren, maar wordt teruggevoerd naar het organisme.

**HELINGSFASE:** Volgend op de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën, zoals TBC-bacteriën, de cellen die niet langer nodig zijn. Dit proces gaat gepaard met nachtelijk zweten.

Bij de voltooiing van de helingsfase keert het PTH-niveau terug naar normaal. Echter, bij een hangende genezing, wanneer de genezing voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven, leidt de aanhoudende bacteriële activiteit tot verlies van bijnsschildklierweefsel, wat chronische **hypoparathyreoïdie** met constante lage calciumwaarden veroorzaakt. In dit geval zijn voedsel supplementen aan te raden.

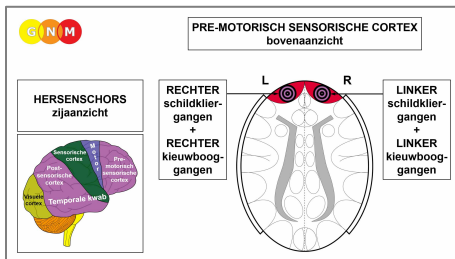
**OPMERKING:** Hypoparathyreoïdie wordt altijd voorafgegaan door hyperparathyreoïdie!

**Als de vereiste microben niet aanwezig bij de oplossing van het conflict**, omdat ze zijn vernietigd door overmatig gebruik van antibiotica, kunnen de extra cellen niet worden afgebroken, waardoor **langdurige hyperparathyreoïdie** optreedt (zie ook schildklier, alveesklier, bijnier, prostaatklier). Om de PTH-productie te normaliseren moet een operatie worden overwogen.



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE SCHILDKLIEREN:** De oorspronkelijke functie van de schildkliergangen was om hormonen, die werden geproduceerd in de schildklier, naar het ingaande en uitgaande deel van de darmen te vervoeren, om de stofwisseling van voedsel en de afvoer van uitwerpselen te bevorderen. Na het openbreken van de strot sloten de uitwendige openingen van de oerdarm zich en werd de schildklier een endocriene klier. Tegenwoordig leveren de overblijfselen van de schildkliergangen de thyroxine rechtstreeks af in de bloedbaan. De bekleding van de oorspronkelijke schildkliergangen bestaan uit plaveiselepitheel, zijn afkomstig van het ectoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.

**OPMERKING:** De schildkliergangen stammen af van de kieuwbogen (zie ook kransslagaderen, kransadere, aorta, halsslagaderen en ondersleutelbeenslagaderen die afkomstig zijn van de [kieuwboogslagaderen](#)). In het embryo geven de kieuwbogen, of branchiale bogen (het Griekse branchial = kieuw), vorm aan de structuur van het hoofd en de nek (zie ook de schildkliergangen).



**HERSENNIVEAU:** De epithelieelbekleding van de schildkliergangen wordt aangestuurd vanuit de **pre-motorisch sensorische cortex** (onderdeel van de hersenschors). De linker schildkliergangen worden vanuit de rechter kant van de hersenschors aangestuurd; de rechter schildkliergangen worden aangestuurd vanuit de linker hersenhelft (frontaal). Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

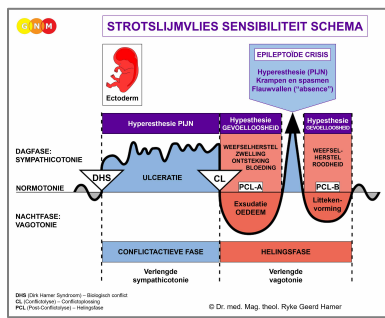
**OPMERKING:** De schildkliergangen en kieuwbooggangen delen dezelfde hersenrelais. Het DHS beïnvloedt een van de weefsels of beide, afhankelijk van de intensiteit van het conflict.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met de schildkliergangen is een **vrouwelijk machteloos-conflict** of een **mannelijk frontaalangst-conflict**, afhankelijk van iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus (Zie ook Frontaal Constellatie). Een machteloos-conflict wordt ervaren als een machteloos gevoel ("ik kan er niets aan doen", "mijn handen zijn gebonden") of als geen controle te hebben over een situatie/als een verlies van controle over een situatie. In het algemeen heeft het conflict betrekking op iedere vorm van dwang, externe controle of beslissingen die over iemands hoofd worden genomen.

Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus	Biologisch Conflict	Betroffen Orgaan
Rechtshandige man (NHS)	Frontaalangst-conflict	Linker schildkliergangen
Linkshandige man (NHS)	Frontaalangst-conflict	Rechter schildkliergangen*
Rechtshandige man (LTS)	Machteloos-conflict	Rechter schildkliergangen
Linkshandige man (LTS)	Machteloos-conflict	Linker schildkliergangen*
Rechtshandige vrouw (NHS)	Machteloos-conflict	Rechter schildkliergangen
Linkshandige vrouw (NHS)	Machteloos-conflict	Linker schildkliergangen*
Rechtshandige vrouw (LOS)	Frontaalangst-conflict	Linker schildkliergangen
Linkshandige vrouw (LOS)	Frontaalangst-conflict	Rechter schildkliergangen*

NHS = Normale hormoonstatus    LTS = Lage testosteronstatus    LOS = Lage oestrogeenstatus

**\*Bij linkshandigen wordt het conflict overgeheveld naar de andere hersenhelft**



Het Biologische Speciaalprogramma van de **schildkliergangen** volgt het **STROTSLIJMVLIJES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptische Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

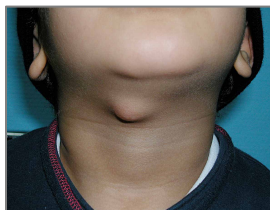
**CONFLICTACTIEVE FASE:** Ulceratie van de bekleiding van de betrokken schildkliergang evenredig aan de mate en duur van conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is het verwijderen van de gang om het organisme van meer thyroxine te kunnen voorzien, wat het individu meer energie geeft om het conflict op te lossen. Symptomen: lichte tot ernstige **pijn**, afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Aangezien het lumen van de schildkliergang verwijdt, zien we een lichte stijging van het thyroxinegehalte tijdens de conflictactieve fase. Dit moet echter niet worden verward met hyperthyreoïdie, omdat de productie van thyroxine in de schildklier onveranderd is.

**HELINGSFASE:** Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies weer aangevuld door **celvermeerdering** met zwelling als gevolg van het oedeem (vochtophoping). In de conventionele geneeskunde wordt de celdeling vaak gediagnosticeerd als **papillaire schildklierkanker** of **papillair carcinoom**.

Wanneer de zwelling een schildkliergang verstopt, komt er minder thyroxine in de bloedbaan terecht, ook al produceert de schildklier het hormoon in voldoende mate. Volgens Dr. Hamer is de verminderde toevoer van thyroxine naar het lichaam nooit zo ernstig als bij hypothyreoïdie en een chronische afname van de thyroxine producerende cellen.

Omdat de schildkliergangen geen uitwendige opening hebben vormt zich een cyste als gevolg van de ophoping van vocht in de betrokken gang. Deze groei wordt meestal een "koude knobbel" of "koude nodus" genoemd (vergelijk met "hete knobbel" gerelateerd aan de schildklier). Een grote schildkliercyste wordt **euthyroïde struma** of **krop** genoemd (vergelijk met struma gerelateerd aan de schildklier).

**Schildkliercysten bevinden zich in de richting van het midden (mediaan) van de rechter- of linker kant van de nek (vergelijk met cysten in de laterale kieuwbooggangen). Als er geen terugval is in het conflict neemt de zwelling in de loop van het genezingsproces af. Echter bij een hangende genezing blijft de cyste aanwezig totdat de heling is voltooid.**



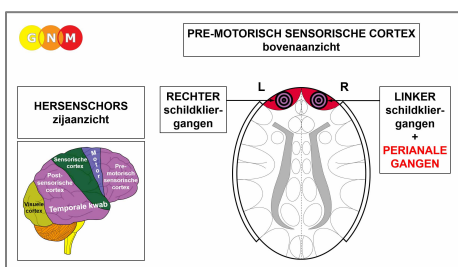
**Thyroglossale cysten** ontwikkelen zich in de **thyroglossale gang** die de schildklier met de basis van de tong verbindt.



Deze CT-scan van de hersenen presenteert een Hamer'se Haard in de rechterkant van de hersenschors, precies in het gebied van waaruit de linker schildkliergangen en de thyroglossale gang worden aangestuurd ([bekijk het GNM-diagram](#)). De kleine vochtophoping, weergegeven als donker, geeft het begin van **PCL-A** aan.



Een **schildklierfistel** is een uitwendige opening van een schildkliergang die wordt veroorzaakt door de scheuring van een schildkliercyste (euthyroïde struma) waarbij vloeistoffen naar buiten lekken. Een schildkliercyste kan barsten, bijvoorbeeld wanneer grote hoeveelheden vocht worden vastgehouden in de cyste vanwege het SYNDROOM of als gevolg van voortdurende conflictrecidieven die het genezingsproces verlengen. Een fistel ontstaat alleen wanneer het de rechter schildkliergangen betreft, omdat deze zich dicht bij de huid bevinden. Dit verklaart waarom een **schildklierfistel zich altijd aan de rechterkant van de nek vormt**.



**In de hersenen** worden de rechter schildkliergangen, waar de fistel voorkomt, vanuit de linker hersenhelft aangestuurd, precies tegenover het hersenrelais van de linker schildkliergangen en de perianale gangen. Dit is de reden waarom: Oorspronkelijk, voordat de strot open brak, was de schildklier een exocriene klier die thyroxine in beide secties van de darm uitscheidde. De rechter schildkliergangen (aangestuurd vanuit de linkerkant van de hersenen) scheidden de thyroxine uit in de ingaande sectie (de hedendaagse mond en keelholte, slokdarm, maag en twaalfvingerige darm, dunne darm) om de vertering van voedsel mogelijk te maken; de linker schildkliergangen (aangestuurd vanuit de rechter helft van de hersenen) scheidden thyroxine uit in de uitgaande sectie (het hedendaagse rectum) om de afvoer van ontlasting te versnellen. Toen de strot openbrak bleven delen van de linker schildkliergangen in het rectum achter. Deze residuen zijn de hedendaagse perianale gangen (zie perianale fistels). De directe nabijheid van de controlecentra in de hersenen van de schildkliergangen en de perianale gangen geven tevens het openbreken van de strot op hersenniveau weer.

**Vertaling: Arjen Liefers**

**Bron: [www.learningnm.com](http://www.learningnm.com)**