

DR. SC. MED. BODO KUKLINSKI

DR. ANJA SCHEMIONEK

Mitochondrientherapie – die Alternative



Dr. sc. med. Bodo Kuklinski
Dr. Anja Schemionek

Schulmedizin? Heilung ausgeschlossen!

Mitochondrientherapie – die Alternative

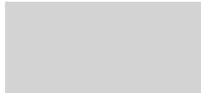
GOLDMANN

Die in diesem Buch enthaltenen Informationen über Therapien und Behandlungen resultieren aus der langjährigen ärztlichen Erfahrung von Dr. Bodo Kuklinski. Jede Leserin und jeder Leser sollten verantwortlich und für die eigene Situation angemessen damit umgehen. Niemand sollte allein und ohne die Betreuung durch einen erfahrenen Therapeuten die Therapie einer Erkrankung betreiben. Verlag und Autoren haben gewissenhaft an diesem Buch gearbeitet, dennoch können Fehler oder Unrichtigkeiten nicht ausgeschlossen werden. Weder Verlag noch Autoren übernehmen die Haftung für etwaige Schäden, die durch die Umsetzung der Buchinhalte entstehen könnten. Jede Leserin und jeder Leser handeln dabei in eigener Verantwortung.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44 b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.

Hinweis zu den Quellen:

Dieses Buch ist ein für Laien aufbereiteter Auszug aus dem Buch »Mitochondrien – Symptome, Diagnose und Therapie« aus dem Arkana-Verlag. Alle genannten Studien und zugrunde liegenden Quellen sind in jenem Buch ausführlich aufgelistet.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

1. Auflage

Deutsche Ausgabe Januar 2024

Copyright © 2014 der Originalausgabe: Aurum in Kamphausen Media GmbH, Bielefeld

Copyright © 2024 dieser Ausgabe: Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

Umschlag und Innenlayout: Sabine Schiche, ad department, Bielefeld

Umschlagmotive: Shutterstock: Hauptmotiv und 2, Fotolia: 1,3 und 5, ad department: 4

Druck und Bindung: Westermann Druck GmbH, Zwickau

Printed in Germany

ISBN 978-3-442-14060-2

www.goldmann-verlag.de

Inhalt

... und die Zeit ist überreif für eine bessere Medizin!	9
Beschwerden hier, Beschwerden dort – Multiorganerkrankungen	11
Mitochondrien – (nicht nur) Kraftwerke der Zellen	13
Die Energieversorgung durch die Mitochondrien	16
Erste Schritte: Glykolyse und PDH	16
Der Citratzyklus (= Zitronensäure-, Tricarbonsäure- oder Krebs-Zyklus)	17
Die Atmungskette	18
Fettsäureabbau (β -Oxidation)	20
Glukoneogenese	21
Bildung von Baumaterial und Entsorgung in den Mt	22
Mt brauchen besonderen Schutz	23
Noch mehr Stress für die Mt: NO	25
Symptome einer sekundären Mitochondriopathie	28
Die Lösung? Mt unterstützen!	31
Diagnostik sekundärer Mitochondriopathien	33
Ablauf Kohlenhydratverwertung	35
ATP-Bildung und -Transport	36
Oxidativer Stress	37
Superoxiddismutasen	38
Nitrosativer Stress	38
Spurenelemente	40
Mineralstoffe	41
Vitamine	42
B-Vitamine	42
Fettlösliche Vitamine	43
Weitere Untersuchungen	44
Bei Muskelschwäche und Schwäche der Herzpumpleistung	46
Bei Diabetes Typ 2, Metabolischem Syndrom und Übergewicht	46
Bei Problemen des Nervensystems	47

Mt-Therapie	49
1. Ernährung: Essen Sie LOGIsch oder wie in der Steinzeit	51
Heilfasten	56
2. Körperliche Aktivität	57
3. Stressreduktion	59
4. Verbesserung der Nachtschlafqualität	60
5. Mikronährstoffe	63
1. Etappe der Mikronährstofftherapie	64
Kalium und/oder Magnesium	64
Zink	64
Weitere Spurenelemente	66
Vitamin D	68
2. Etappe der Mikronährstofftherapie: PDH	70
3. Etappe der Mikronährstofftherapie	71
Vitamin B ₁₂ plus Biotin und Folsäure	71
Die anderen Vitamine	72
Glutathion (GSH)	75
Cystein und Methionin	76
Coenzym Q ₁₀	77
Pyrroloquinolin-Quinon (PQQ = Methoxatin)	78
4. Etappe der Nährstofftherapie: ω-3-Fettsäuren	78
Weitere Nährstoffpräparate	80
6. Reduktion der chemischen Belastungen des Körpers	85
Erkrankungen	88
AD(H)S, Asperger und Autismus	88
Altern	90
Augenerkrankungen	92
Burn-out	96
Chronisches-Fatigue-Syndrom / myalgische Encephalopathie (ME)	99
Depressionen und andere psychische Probleme	114
Diabetes mellitus Typ 2 und Metabolisches Syndrom mit Übergewicht bzw. Adipositas	119
Unterzuckerungen	133
Fibromyalgie	134
Die Haut	135
Herz, Gefäße und der Blutdruck	137
Lunge und Atemwege	148
Menstruation, Schwangerschaft und Kindheit, Wechseljahre	151

Migräne und Kopfschmerzen	159
Multiple Chemikalien-Sensitivität	161
Muskeln, Knochen, Bindegewebe und Gelenke	162
Neurodegenerative Erkrankungen	166
Die Nieren und die Blase	182
Schlaf	183
Tumorerkrankungen	187
Verdauungsorgane	194
Zum guten Schluss	207
Sachregister	208
Abkürzungsverzeichnis.....	223

... und die Zeit ist überreif für eine bessere Medizin!

Viel zu viele chronisch Kranke bevölkern die Praxen von niedergelassenen Ärzten, ohne dass ihnen je wirklich geholfen wurde. Im Gegenteil, oft wird ihnen eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, die massiven Beschwerden als eingebildet abgetan. Oder die entsprechend eingesetzten Medikamente verschlechtern den Gesundheitszustand der armen Menschen noch weiter. Ob Migräne, Reizdarm, Schlafstörungen, Übergewicht, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Autoimmunerkrankungen u. v. a. Die Liste ist damit noch lange nicht vollständig.

All diese Krankheiten entstehen nicht durch einen Mangel an Medikamenten. Ihr Hintergrund sind irreführende Reaktionen des Körpers und seiner Zellen. Wird das nicht erkannt und entsprechend behandelt, breitet sich

dieser fehlgeleitete Stoffwechsel wie ein unterirdischer Schwelbrand aus.

„Nichts ist stärker als eine Idee, deren Zeit gekommen ist.“ (V. Hugo)

Eines Tages mündet das

in sicht- und messbaren Erkrankungen. Dann – endlich! – kann der Schulmediziner diagnostizieren und behandeln – mit Medikamenten, die häufig weitere Stoffwechselprobleme bereiten und Nebenwirkungen erzeugen. Heilung leider ausgeschlossen!

Leiden auch Sie an Müdigkeit, Erschöpfung, Beschwerden oder Erkrankungen in mehreren Organen und Körpersystemen (Immunsystem, Hormonsystem, Magen-Darm-Trakt etc.)? Ihre Ärzte haben Sie untersucht, Blut und Urin eingeschickt, eine Überweisung folgte der nächsten ... Niemand hat etwas gefunden.

Dann wurden Ihre Beschwerden als psychosomatisch deklariert und Sie wurden zur Psychotherapie oder gar zum Psychiater geschickt. Sie bekamen womöglich Medikamente, die nicht halfen oder die Ihre Lage durch die Nebenwirkungen dramatisch verschlechterten ...

Ihnen und all Ihren Leidensgenossen ist dieses Buch gewidmet. Es liefert Hinweise zu einer besseren Diagnostik und Therapie, die Sie selbst realisieren können. Eine Kooperation mit Ärzten wäre natürlich günstig, leider lassen sich Mediziner selten für eine derartige Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patienten gewinnen.

Nehmen Sie Ihr Schicksal selbst in die Hand! Mit diesem kleinen Büchlein machen Sie den Anfang dazu, es soll Ihnen Hilfe zur Selbsthilfe sein.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg
und eine gute (bessere!) Gesundheit

Rostock und Buchenbach im Februar 2014

Bodo Kuklinski
und
Anja Schemionek

Beschwerden hier, Beschwerden dort – Multiorganerkrankungen

Kopfschmerzen, Migräne, unerklärbares Übergewicht, massive Erschöpfung, morgens schon müde, mittags dann am Ende der Kraft, Sodbrennen, Bluthochdruck, Muskelschwäche und -krämpfe, Gallensteine, Depressionen, Geräusch- und Lichtempfindlichkeit, ständiger Harndrang, Herzrasen, Burn-out, Schlafprobleme, Übelkeit nach dem Essen, häufige Infekte, Verdauungsprobleme, unerfüllter Kinderwunsch, unklare Schmerzen, Diabetes, ...

Die meisten Menschen, die zum Arzt gehen, haben nicht nur eine Krankheit oder nur ein Symptom. Die meisten haben viele verschiedene. Und wenn eine Krankheit diagnostiziert wurde vom Arzt, dann bleibt es meist nicht dabei, die nächsten folgen.

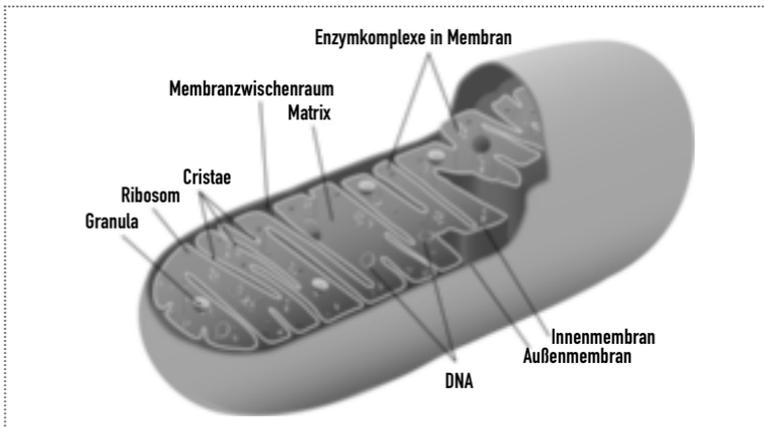
Die Schulmedizin ist aber bisher noch nicht darauf gekommen, wieso das so ist. Sie listet fleißig diese sogenannten Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) auf und wundert sich. Eine gemeinsame Ursache kann sie nicht erkennen. Doch es gibt sie und sie lässt sich messen und nachverfolgen, sie kann die vielfältigen Beschwerden erklären. Und wenn man diese Ursache kennt, dann lassen sich Krankheiten auch richtig behandeln, je nach Fortschritt der Krankheit sogar bis zur echten Heilung.

Wenn Sie den Titel des Buches genau gelesen haben, dann wissen Sie es schon: Die Ursache liegt in den Mitochondrien, den „Energiekraftwerken“ unserer Zellen. Werden sie geschädigt, gehemmt oder in ihrem Stoffwechsel beeinträchtigt, kann es zu allen möglichen Krankheitsfolgen im gesamten Körper kommen. Die Mitochondrien-Medizin bietet die Chance, die angegriffenen Mitochondrien zu unterstützen und zur Regeneration anzuregen. So kann die wahre Krankheitsursache behandelt werden und die Symptome und Krankheiten können zurückgehen oder sogar ganz verschwinden.

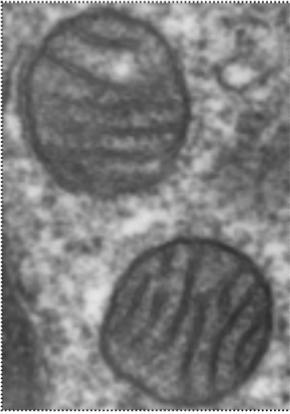
Sie haben sich entschieden, sich selbst um Ihre Gesundheit zu kümmern. Sie werden in diesem Buch viele Anregungen, Erklärungen und wertvolle Tipps bekommen, wie Sie das tun können, denn die Mitochondrien-Medizin hat recht einfache Grundprinzipien, die Sie in Ihrem Alltag gut umsetzen können, auch wenn Ihr Arzt Sie dabei nicht unterstützt oder Ihnen sagen sollte, dass das alles nichts bringen wird. Doch es gibt viele gute Gründe, einen Versuch zu wagen: Viele, viele (auch schwer kranke) Patienten, die durch die Mitochondrien-Medizin wieder auf die Beine gekommen sind – im wahrsten Sinne des Wortes. Und über tausend wissenschaftliche Veröffentlichungen, die die Zusammenhänge zwischen Mitochondrien und Erkrankungen aufzeigen, stützen dieses Vorgehen.

In diesem Buch kommt das Wort Mitochondrien sehr häufig vor. Wir haben uns erlaubt, dieses Wort mit **Mt** abzukürzen, um mehr Platz für andere Informationen zu haben. Wir bitten Sie dafür um Verständnis.

Mitochondrien – (nicht nur) Kraftwerke der Zellen



Mt sind kleine, meist ovale Teilchen (sogenannte Zellorganelle), die zu mehreren Hundert bis Tausend in fast jeder Zelle vorkommen (Ausnahme: rote Blutkörperchen). Je energiebedürftiger und stoffwechselaktiver ein Organ ist, desto größer ist die Mt-Anzahl seiner Zellen, z. B. können Mt für bis zu 36 % des Herzmuskelgewichtes verantwortlich sein. Vermutlich gehen die Mt in der Evolution auf Bakterien zurück, mit denen sie viele Gemeinsamkeiten haben z. B. ihre Größe.



Mt sind 2 – 5 μm lang, ihr Durchmesser beträgt etwa 2 μm . Das ist ungefähr die Größe eines durchschnittlichen Bakteriums. Mt haben eine glatte äußere und eine stark gefaltete innere Membran mit Einstülpungen (Cristae). In der inneren Membran sind die meisten Enzyme des Mt-Stoffwechsels lokalisiert. Der Mt-Innenraum wird als Matrix bezeichnet, der Raum zwischen beiden Membranen als Intermembranraum. Die Auffaltung der inneren Mt-Membran ergibt eine große Fläche. Ein

Gramm Lebergewebe z. B. enthält daher eine Mt-Membranfläche von etwa drei Quadratmetern.

Mt besitzen eigenes genetisches Material (ringförmige DNA), das frei und ungeschützt in der Mt-Matrix liegt. Damit ist es sehr anfällig für Schäden. Gleichzeitig ist die Reparaturkapazität der Mt gering. Mutationen treten deshalb sehr häufig auf. Jedes Mt-Genom liegt in mehreren Kopien vor. Sind einige Kopien geschädigt, kann das durch die anderen Kopien ausgeglichen werden. 20 % Schädigung sind so kompensierbar. Bei 40 % spüren Betroffene eine Abnahme der Belastbarkeit, der Alkoholtoleranz, evtl. eine unerklärliche Gewichtszunahme u. a. Symptome. Sie leben gefährlich und wissen es nicht: Weitere Belastungen ihrer Mt, wie z. B. Psychostress, Infektionen, Impfungen, Medikamenteneinnahmen u. a. können sie in die Knie zwingen, denn bei 60 % Schädigung der Mt-DNA-Kopien ist ein Schwellenwert erreicht, der zu massiven Krankheiten führt, z. B. das Chronische Müdigkeitssyndrom (CFS). Die Energiereserven reichen nur noch für das Funktionieren lebenswichtiger Organe aus, mehr ist nicht drin, Betroffene „vegetieren“ dann mehr, als dass sie leben.

37 Gene liegen auf der Mt-DNA, daraus bildet das Mt einige seiner Proteine (Eiweiße, hier Enzyme zur Energiebildung) selbst. Die meisten werden jedoch von der Zelle gebildet und in die Mt hineintransportiert.

Die äußere Mt-Membran ist für allerlei Stoffe gut durchlässig. Größere Stoffe, wie z. B. Proteine oder Fettsäuren gehen jedoch nur über spezielle Transportmechanismen hindurch. Die innere Mt-Membran ist nur für Wasser und Gase wie Sauerstoff (O_2), Kohlendioxid (CO_2), Kohlenmonoxid (CO) oder Stickstoffmonoxid (NO) durchgängig. Alle anderen Substanzen müssen über Transporter hinein oder draußen bleiben.

Die Membranen der Mt enthalten hohe Anteile an hochungesättigten Fettsäuren, die sehr empfindlich für Oxidationen (Reaktionen mit Sauerstoff) sind. Dann können aus ihnen toxische (giftige) Stoffe entstehen (Lipidperoxide, Aldehyde u. a.), die die gesamte Membran zerstören können. Dann treten gravierende Schäden v. a. in der Energieversorgung auf. Im Verlauf des Älterwerdens nehmen die Schäden am Mt-Genom natürlicherweise zu. Begünstigt wird das durch einseitige Ernährungsweisen, durch schädliche Stoffe in den Nahrungsmitteln oder der Atemluft, von Gegenständen des täglichen Bedarfs, Schlafdefizite u. a.

Mt sind die Haupt-Energieerzeuger in unseren Zellen. Doch sie haben noch deutlich mehr Aufgaben:

1. *Energieversorgung*

(Citratzyklus, Atmungskette und oxidative Phosphorylierung, β -Oxidation, Beginn der Glukoneogenese, Bildung von 13 Proteinanteilen der sogenannten Atmungskette)

2. *Bildung von Baumaterial der Zelle*

(Aminosäuresynthese, Fettsäuresynthese, Teile der Steroidhormonsynthese, Hämsynthese)

3. *Entsorgung*

(ein Teil des Harnstoffzyklus, Abbau von Keto-, Fett- und Aminosäuren)

Die Energieversorgung durch die Mitochondrien

Der Mensch erzeugt Energie aus seiner Nahrung. Vor allem die Kohlenhydrate und die Fette sind dafür gut geeignet. Diese großen Moleküle werden bei der Verdauung in kleine Einzelbausteine abgebaut. Bei den Kohlenhydraten sind dies vor allem Glukose (Traubenzucker), Fruktose (Fruchtzucker) und Galaktose (Schleimzucker, Bestandteil des Milchzuckers). Diese drei Zucker können alle ineinander umgewandelt werden. Glukose wird zur Energieverwertung dann weiter verarbeitet.

Erste Schritte: Glykolyse und PDH

Glukose wird zum sogenannten Pyruvat (Brenztraubensäure) abgebaut. Dieser Abbauweg heißt Glykolyse. In ihm entsteht schon die erste Energie für die Zelle – ganz ohne Mt. Von dieser wenigen Energie leben z. B. die roten Blutkörperchen, da sie keine Mt haben. Aber auch die Zellen der Menschen, deren Mt stark geschädigt sind müssen damit auskommen, das erklärt deren Müdigkeit und Erschöpfung. Bei Gesunden wird Pyruvat anschließend in die Mt transportiert und dort durch das Enzym Pyruvat-Dehydrogenase (PDH) zu „aktivierter Essigsäure“ (Acetyl-CoA) abgebaut. Die PDH braucht für ihre Arbeit Hilfe von sogenannten Cofaktoren, das sind hier Vitamin B₁, α -Liponsäure, Vitamin B₂ und Magnesium. Mangelzustände daran hemmen den Pyruvatabbau. Dann sammelt sich Pyruvat an und kann im Blut und im Urin erhöht gemessen werden. Ein wichtiges Laborergebnis, das anzeigt, dass in der Energieversorgung des Betroffenen etwas schief läuft. Das viele Pyruvat wird bei Hemmung der PDH auf einem anderen Weg zu Milchsäure (Laktat) abgebaut (vielleicht aus Joghurt und Sauerkraut bekannt). In unserem Stoffwechsel ist allerdings nicht sehr viel von dieser Säure

vorgesehen. Kommt es aber zu einem Pyruvatstau steigt dieses Laktat an und zeigt sich ebenfalls in Blut und Urin in höheren Mengen.

Der Citratzyklus

(= Zitronensäure-, Tricarbonsäure- oder Krebs-Zyklus)

Acetyl-CoA, die „aktivierte Essigsäure“, geht in den Citratzyklus ein, der in der Mt-Matrix abläuft. Dieser Stoffwechselweg heißt so, weil er ein ständig ablaufender Zyklus ist, der immer wieder die gleichen Säuren entstehen lässt – und die erste Säure, die durch Anlagerung von Acetyl-CoA entsteht, ist die Zitronensäure. Andere Säuren in diesem Zyklus heißen z. B. α -Ketoglutarinsäure, Fumarsäure oder Bernsteinsäure. Während dieses Zyklus wird das Acetyl-CoA in Kohlendioxid (CO_2) abgebaut, das wir ausatmen. Dabei wird außerdem die Energie, die in diesem Stoff steckt, auf andere Stoffe übertragen, nämlich auf NAD (eine Form von Vitamin B_3), das dabei zu NADH wird, FAD (eine Form von Vitamin B_2), das dabei zu FADH wird, und auf ein GTP, ein Energiemolekül, das selbst an anderen Stoffwechselwegen teilnehmen kann und dabei dort seine Energie wieder abgibt. Die beiden energiehaltigen Stoffe NADH und FADH werden weiter verarbeitet in der sogenannten Atmungskette s. u.

Der Citratzyklus ist also ein Stoffwechselweg, der nach der Glykolyse und der PDH weitere Energie aus dem Ursprungsstoff Glukose herausholt und auf andere Stoffe überträgt. Gleichzeitig stellt er dem Körper Baumaterial zur Verfügung (v. a. Aminosäuren, also Bausteine für Proteine). Damit der Zyklus dadurch nicht „leerläuft“, stellt der Körper, wenn es nötig ist, auf dem umgekehrten Weg wieder Aminosäuren bereit, die den Citratzyklus auffüllen (sogenannte anapleurotische Reaktionen). Wichtig ist, dass der Citratzyklus nur funktioniert, wenn in den Mt ausreichende Mengen der notwendigen Cofaktoren Vitamin B_1 , B_2 , B_3 , B_6 , α -Liponsäure, Calcium und Magnesium vorliegen.

Die Atmungskette

Die Atmungskette ist ein Stoffwechselweg, der in der inneren Mt-Membran abläuft. Dafür liegen in der Membran die notwendigen Enzymkomplexe (insgesamt vier) immer nahe beieinander angeordnet, nur dann kann die Atmungskette funktionieren. In diese Enzym-Zusammenlagerung gehen nun NADH und FADH ein. Die Enzyme der Atmungskette trennen von ihnen Wasserstoff (als H⁺-Ionen) ab, NADH wird wieder zu NAD und FADH zu FAD. Die H⁺-Ionen werden durch die Membran in den Intermembranraum zwischen der inneren und äußeren Mt-Membran transportiert und sammeln sich dort an. Gleichzeitig bereiten die vier Enzymkomplexe Sauerstoff vor. Der wird gebraucht, wenn an einem fünften Enzymkomplex (ATP-Synthase) die vielen H⁺-Ionen wieder in die Mt-Matrix hineinfließen. Dabei entsteht Wasser (H₂O) und energiereiches ATP.

ATP ist Adenosintriphosphat. Seine Bildung nennt man oxidative Phosphorylierung. ATP ist unser wichtigstes Energiemolekül im Körper. ATP wird in allen Zellen aller Organe als Energiequelle verwendet. Ein Erwachsener bildet pro Tag ca. 60 bis 70 kg ATP. Bei Maximalanforderungen kann die Menge auf 100 kg ansteigen. Im Labor findet man trotzdem im Blut nur geringe Mengen ATP, denn es wird sofort nach seiner Bildung wieder verbraucht.

Vielleicht erinnern sich manche an die „Knallgasreaktion“ im Chemieunterricht der Schulzeit? Die Gase Sauerstoff und Wasserstoff werden dafür gemischt und reagieren mit einem heftigen Knall zu Wasser. Das Gefäß wird dabei sehr warm. Der Knall und die Wärme sind Ausdruck der riesigen Energiemenge, die frei wird. In den Mt wird genau diese Energiemenge in kleine Schritte zerlegt und daher bei Körpertemperatur und ohne Knall nutzbar. Weil in der Atmungskette der von uns eingeatmete Sauerstoff genutzt wird, nennt man

sie auch „innere Atmung“. Wichtige Bestandteile der Atmungskette und für deren geregeltes Ablaufen unverzichtbar sind die Mikronährstoffe Coenzym Q₁₀, Vitamin B₂ und B₃, Eisen, Magnesium, Schwefel, Kupfer sowie ω -3-Fettsäuren. Coenzym Q₁₀ wird dabei als Überträger (von Elektronen) zwischen den Enzymen gebraucht, die Vitamine B₂ und B₃ als NAD bzw. FAD, Eisen, Schwefel und Kupfer als Bestandteil der Enzymkomplexe (Häm, Cytochrome und Eisen-Schwefel-Cluster) und die ω -3-Fettsäuren sind für den Membranaufbau unerlässlich. Sie hüllen die Enzymkomplexe schützend ein. Sie sind hochempfindlich gegen Sauerstoff, organische Chlorverbindungen, Lösungsmittel (Tri-, Perchloräthylen u. a.) sowie Tenside (Fensterputz-, Geschirrspülmittel etc.).

Info

Müdigkeit, Erschöpfung, Frieren, hohes Schlafbedürfnis bei Eisenmangel beruhen nicht nur auf dem Fehlen des Eisens, sondern auch auf einer reduzierten Mt-Funktion, also mangelhafter ATP-Bildung.

Braunes Fett und ein „Kurzschluss“ machen warm und schlank

Menschen besitzen weißes und braunes Fettgewebe. Das weiße ist als Fettspeicher gut bekannt, das braune hingegen unbekannter: Es ist reich an Mt und dient der Wärmeerzeugung. Dafür wird die Atmungskette in den Mt „kurzgeschlossen“, die Energie wird nicht in ATP gespeichert, sondern als Wärme freigesetzt. Damit das passiert hat der Körper ein Protein entwickelt (Thermogenin), das zwischen ATP- und Wärmebildung umschalten kann. Auch das Schilddrüsenhormon (T3) oder Stresshormone können die Atmungskette auf diese Art entkoppeln.

Neugeborene besitzen reichlich braunes Fett, da sie sonst sehr schnell auskühlen würden. Die Wärme, die ein Säugling erzeugen kann, ist immer wieder erstaunlich. Erwachsene haben Reste braunen Fettgewebes entlang der großen Arterien, in der Nackenregion