
Subject: Dosierungen NEM, NAC und anderes
Posted by [marie](#) **on** Sat, 11 Mar 2006 14:21:06 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

ich bin immer noch sehr unsicher, welche NEM und anderen Mittel (NAC, Melatonin) ich nehmen sollte und in welchen Dosierungen. Die Dosen, die Tino angibt, traue ich mich doch nicht zu nehmen, zumal ich generell zu starken allergischen Reaktionen neige. Ich werde aber auch nicht so recht schlau aus den ganzen verschiedenen Informationen und Erfahrungen hier im Forum. Gibt es irgendwie so etwas wie einen "state of the art" an NEMs und hormonellen Präparaten, wo man sagen kann, das ist auf jeden Fall sinnvoll und notwendig bei hormonellem Haarausfall (bei erhöhten Androgenindex) oder kann man das überhaupt nicht verallgemeinern? Ich wäre sehr dankbar, wenn mir jemand mal Vitamine, Spurenelemente, NAC und was es sonst noch so gibt nennen könnte, die einfach grundsätzlich wichtig sind und in welchen Dosen ihr sie nehmt.

Vielen Dank schon einmal! LG, Marie

Subject: Re: Dosierungen NEM, NAC und anderes
Posted by [tino](#) **on** Sun, 12 Mar 2006 09:57:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Zitat:Präparaten, wo man sagen kann, das ist auf jeden Fall sinnvoll und notwendig bei hormonellem Haarausfall (bei erhöhten Androgenindex) oder kann man das überhaupt nicht verallgemeinern?

Lass dich nicht verunsichern,..hier wird viel Unsinn geschrieben,und es wird jedes Wehwehchen auf NEM oder Finasterid,..oder neuerdings auch auf Melatonin geschoben.Für mich klingt vieles wie aus einer Klapsmühle....hysterisch und voreilig geschlossen.Ich möchte damit niemanden angreifen,..jedoch mal ausdrücklich betonen das es ganz sicher der falsche Weg ist,jedes Wehwehchen den Medikamenten in die Schuhe zu schieben,und sie deshalb abzusetzen.You'll never get to heaven that way...

Seit realistisch,..eure Hormone die Befehlsgewalt ausüben machen euch am ehsten Krank.Studien belegen das viele kleine wehwehchen im Rahmen einer unbehandelten Aloperie auftreten

Gerade bei hohem Androgenindex(FAI),machen meine Dosierungen,die ich jetzt seit 7 Monaten nehme,und auch weiterhin so nehmen möchte,Sinn.Siehe auch unten,..siehe die Dosierungen,und siehe was NAC mit der Insulinsensivität und mit dem FAI gemacht hat.Wenn die Androgene zu hoch sind,ist das Gift für das System,..es triggert den gesamten Alterungsprozess.NAC kann diese giftigen Prozesse antagonisieren,..Spielzeugdosen allerdings nicht.

N-acetyl-cysteine treatment improves insulin sensitivity in women with polycystic ovary syndrome.

Fulghesu AM, Ciampelli M, Muzj G, Belosi C, Selvaggi L, Ayala GF, Lanzone A.

Department of Obstetrics and Gynecology, Universita Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy.

OBJECTIVE: To evaluate the effect of N-acetyl-cysteine (NAC) on insulin secretion and peripheral insulin resistance in subjects with polycystic ovary syndrome (PCOS). **DESIGN:** Prospective data analysis. **SETTING:** Volunteer women in an academic research environment. **PATIENT(S):** Six lean and 31 obese subjects, aged 19-33 years. **INTERVENTION(S):** Patients were treated for 5-6 weeks with NAC at a dose of 1.8 g/day orally. A dose of 3 g/day was arbitrarily chosen for massively obese subjects. Six of 31 obese patients with PCOS were treated with placebo and served as controls. **MAIN OUTCOME MEASURE(S):** Before and after the treatment period, the hormonal and lipid blood profile and insulin sensitivity, assessed by an hyperinsulinemic euglycemic clamp, were evaluated and an oral glucose tolerance test (OGTT) was performed. **RESULT(S):** Fasting glucose, fasting insulin, and glucose area under curve (AUC) were unchanged after treatment. Insulin AUC after OGTT was significantly reduced, and the peripheral insulin sensitivity increased after NAC administration, whereas the hepatic insulin extraction was unaffected. The NAC treatment induced a significant fall in T levels and in free androgen index values ($P<.05$). In analyzing patients according to their insulinemic response to OGTT, normoinsulinemic subjects and placebo-treated patients did not show any modification of the above parameters, whereas a significant improvement was observed in hyperinsulinemic subjects. **CONCLUSION(S):** NAC may be a new treatment for the improvement of insulin circulating levels and insulin sensitivity in hyperinsulinemic patients with polycystic ovary syndrome.

Subject: NAC + Insulin-Glucose-Haushalt

Posted by fred102 **on Sun, 12 Mar 2006 17:03:43 GMT**

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Du schreibst:

" jedoch mal ausdrücklich betonen das es ganz sicher der falsche Weg ist,jedes Wehwehchen den Medikamenten in die Schuhe zu schieben,und sie deshalb abzusetzen. "

Das macht niemand, dass kommt dir nur so vor, weil du ein Problem damit hast, zu verstehen, was andere sagen.

Klar ist das ne tolle Sache mit dem NAC bei insulin resistivity in women with polycystic ovary syndrome. Den Artikel finde ich auch ganz toll. Mit NAC können obese Leute sogar abnehmen, wenn sie es richtig und unter Kontrolle des Arztes anstellen. Aber was du anscheinend nicht kapierst, ist, dass nicht jeder eine insulinresistivity und/oder PCOS hat. Du behauptest aber deine Dosen sind auf jeden Fall richtig und für jeden geeignet. Das ist einfach Käse. Ich habe jetzt nicht die Zeit das ausführlich zu erklären, aber genau hier liegt die Granate, auf die ich neulich

anspielte und ausserdem will es ja auch anscheinend kaum jemand hier hören. Aber soviel sollte jeder auf Anhieb verstehen können und bedenken, dass man mit NAC offensichtlich am Insulin-glucose-haushalt drehen kann, ihr braucht nichteinmal darüber nachdenken in welche Richtung nun, es reicht, dass ihr versteht, dass ihr mit NAC an diesem Haushalt drehen könnt. Nun weiss aber jeder Diabetiker, dass das nicht so ohne ist. Ein Diabetiker muss sich genau einstellen lassen, jeder Diabetiker braucht eine andere Insulin-Dosis. Ein Diabetiker muss aufpassen, dass er nicht unterzuckert oder einen Insulin-Schock bekommt. Genaugenommen müsstet ihr, wenn ihr wirklich NAC in diesen hohen Dosen nehmen wollt, die wie dieser Artikel zeigt, ja tatsächlich am Insulin-glucose-Haushalt etwas verändern können, euch ersteinmal durch Abklärung beim Arzt sicher sein, dass ihr eine Insulin-Resitenz habt. Und wenn dem dann so ist, dann muss euch der Arzt richtig mit NAC oder was auch immer richtig einstellen, was einiges probieren und gelegentliche Kontrollmessungen erfordert. Um dies zu können, muss euer Anti-Oxidantien-Status bestimmt werden, da ihr ansonsten Gefahr lauft bei einer zu hohen NAC-Dosis einen pro-oxidativen Effekt zu erzielen, also genau das Gegenteil von dem was ihr wollt. Es ist nicht ganz einfach zu verstehen und umzusetzen, ihr könnt das nicht alleine und ohne Messungen, darum geht es mir. Es ist nicht risikolos, an den Insulin-glucose-Parametern zu drehen, ich denke das versteht ihr. Richtig gemacht, kann dieser Weg aber tatsächlich nützlich sein und jenachdem können eventuell sogar diese hohen Dosen bei euch angezeigt sein, aber man muss halt Messungen vorher machen, ansonsten ist das eine Blinfahrt im Nebel, etwas Gegenteiliges habe ich auch nie behauptet und andere wahrscheinlich auch nicht, aber ich bin mir sicher tino wird das auch in Zukunft weiterhin unterschlagen mit seiner blöden polemischen Art. Ausserdem vermute ich, dass, wenn ihr NICHT diese Voraussetzungen habt wie in diesem Experiment, also nicht insulin-resistivity usw. habt, dann könnt ihr euch mit einer ungeschickten NAC-Dosis das Insulin-Signal sogar unterdrücken/schwächen. Frag erst garnicht tino, ich kann es belegen, aber diesmal schick ich dir die Artikel nicht zu , also versuch deinen "er kanns ja eh nicht verstehen, was die Autoren da meinen"-Trick erst garnicht. Ach ja, nun da du den Artikel vom letzten Thema von mir doch bekommen hastest, bist du nun immernoch der Meinung ich hätte die Autoren falsch verstanden? Ich glaube kaum. Also halt dich mal bedeckt, du hast mir noch niemals einen Fehler nachweisen können ich dir jedoch schon oft.

Zurück zum Thema welches leider nicht unkompliziert ist. Eine Einheits-Dosis, die auf jeden Fall für alle ok ist, so wie tino das empfiehlt, gibt es nicht, insbsondere nicht in diesem hohen Dosis-Bereich.

Ich erspare euch jetzt zu beschreiben, wie NAC das alles genau macht; es interessiert euch ghabt ohnehin nicht.

Tut euch aber selbst einen Gefallen, nehmt den abstract, den tino oben verlinkt hat, zu einem Arzt mit, denn dass NAC sowas kann wissen die wahrscheinlich nicht von alleine, aber sie werden euch bestätigen können, dass man vorsichtig sein muss, wenn man am Insulin-glucose-Haushalt dreht und sie werden, wenn ihr Glück habt, bei euch Messungen machen können, die euch Auskunft darüber geben, wie es um euren Anti-oxidantien-Status/Redox-Status aussieht, wie um euren Hormon-Haushalt und wie um eine eventuelle insulin resistivity oder PCO usw. , und vielleicht findet ihr sogar noch einen Arzt, der euch dann richtig einstellt und regelmässig Kontrollmessungen macht, falls ihr euch den Stress überhaupt antun wollt, aber ohne solche Messungen macht ihre eine Blindfahrt im Nebel. Ich werde versuchen auf weitere posts nicht zu antworten.

Was nicht so einfach ist, wie jeder weiss, der einmal einen Disput mit tino hatte. Denn tino versteht oft nicht worum es geht oder biegt sich vieles so hin, damit er besser wettern kann und seinen Vorredner dumm aussehen lassen kann, keine Ahnung, so kommt es mir jedenfalls manchmal vor, er schiebt einem ständig Aussagen unter, die man garnicht gemacht hat, sehr

anstrengend, vielleicht nichteinmal mit Absicht. Das einzige was da letztendlich hilft, ist, dass es einem völlig egal sein muss, was irgendjemand hier von einem denkt. Nur ihr sei dabei die Angeschmierten, denn ihr sagt ja selbst, dass es euch schwer fällt, die Diskussionen nachzuvollziehen, also werdet ihr es auch kaum merken, wenn tino wieder am Thema vorbereitet und seinem Vorredner irgendwelchen Käse unterschiebt. Ein Bildnis, welches jeder, der schonmal einen Disput mit tino hatte sofort versteht: Wenn der Vorredner fragt "Welche Farbe hat der Himmel?" Dann sagt tino manchmal "Der Himmel ist nachts voller Sterne. Wie das weisst du nicht? Du bist ja ..." In seiner Antwort kommt zwar das Wort Himmel vor und sie ist in sich richtig (manchmal jedenfalls), und daher wird es euch schwer fallen, zu merken, dass seine Antwort nicht wirklich zu dem passt, was sein Vorredner geschrieben hat. Tino, es haben dir nun schon mehrere Leute gesagt, dass du oft am Thema vorbereitest, nicht nur ich, fang doch mal an, in Erwägung zu ziehen, dass was dran sein könnte, wir müssen dir das sagen, sei froh, dass wir es dir sagen, andere, die du in deinem täglichen Leben triffst, sagen wahrscheinlich nichts, die denken sich einfach ihren Teil.

Das ist ein Dilämmer für euch Lämmer hier.

Ein Beispiel noch aus meiner persönlichen Erfahrung mit einem anderen thiol-Antioxidant, welches auch am Insulin-glucose-Haushalt drehen kann, nämlich ALA=alpha lipoic acid. Ich habe es öfters erlebt, dass, wenn ich ALA auf nüchternen Magen nehme, dass ich kurze Zeit später eine flaues Gefühl/leichte Übelkeit bekomme, ich interpretiere das als Unterzuckerung, wenn ich dann was esse, geht es wieder weg. Bei NAC ist mir das noch nicht so aufgefallen, aber da nehme ich ja ohnehin nur kleine Dosen. Dies ist für mich persönlich jetzt mal ein weiteres Indiz, dass thiol-Anti-Ox. am Insulin-glucose-Status drehen können. Von daher nehme ich NAC und ALA lieber mit einer Mahlzeit ein, auch weil ich sonst manchmal von NAC (und vielleicht auch ALA, weiss grad nimmer) Sodbrennen bekomme.

Ich habe keine Zeit und Lust mich hier aufzureiben, zumal noch unerwünscht. Ich will auch keine Panik verbreiten *lol*. Richtig verwendet kann NAC helfen, sogar in hohen Dosen, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen, aber genau darin unterscheiden sich die Menschen eben, also die oben erwähnten Messungen beim Arzt machen und ihn in die Einstellung mit einbezahlen, wäre mein Vorschlag, und wenn euer Hausarzt das nicht kann, so kennt er vielleicht einen Spezialisten, der sich damit auskennt und das kann. Ich habe meine Schuldigkeit getan.
Viel GLück.

Disclaimer: Ein Ausbleiben von Antworten meinerseits auf weitere posts, bedeutet keine stillschweigende Zustimmung meinerseits.

Subject: @ Fred

Posted by [Padme](#) on Sun, 12 Mar 2006 17:08:11 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Mach da mal Absätze rein, Fred, dann wird das bedeutend lesefreundlicher - nur so erreichst Du mehr Leute hier

Subject: Ausnahmsweise einmal an Marie

Posted by [Lisa76](#) on Sun, 12 Mar 2006 20:03:41 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Marie,

Das mit den NEM ist so eine Sache, wie Fred und Tino Dir schon beschrieben haben. Jeder geht da so seinen eigenen Weg. Das ist auch Okay so. Und jeder Mensch braucht andere NEM. Strike bastelt gerade an einem Thema über NEM = Nahrungsergänzungsmittel (an alle Neuen hier).

Ich selbst sitze (leider) fast jeden Tag am Computer und bin im I-Net, um mir ein Bild davon zu machen...fertig bin ich noch lange nicht.

Es kommt einfach darauf an, welche Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente Dein Organismus benötigt. Verschiedene Mängel können bei Frauen Haarausfall auslösen. Ich habe die Entdeckung gemacht, daß vor allem Frauen von diversen Autoimmun- und Stoffwechselkrankheiten heimgesucht werden, die dann bestimmte Mängel begünstigen. Dazu zählen Hashimoto-Tyreoditis, perniziöse Anämie, KPU/HPU, Eisenmangelanämien, PCO, PCOS. Wobei oft nicht nur eine Form oder Krankheit besteht, sondern leider mehrere dieser Erkrankungen gleichzeitig auftreten können. Z.B Hashimoto und PCO..da kann man jetzt beliebig kombinieren. Das kann, muß aber auch nicht sein. Und der Haarausfall kann auch durch fehlgeleitete Sexualhormone begünstigt werden, wie Tino ja schon ausführlich behandelt hat (PCO, PCOS).

Ich habe z.B einen Eisenmangel, den ich derzeit mit Ferrosanol behandle (Eisen immer extra nehmen, verträgt sich weder mit Zink, Natriumselenit oder SD-Medikamenten). Vit. B12 war auch im unteren Bereich, werde ich auch demnächst wieder kontrollieren.

Ich nehme eine ganze Menge NEM, wie ich leider zugeben muss. Ob die unbedingt Sinn machen? Ich fühle mich etwas besser damit, wie ich zugeben muss. Auf ein paar von denen würde ich nicht mehr verzichten wollen.

Vitamin B-Komplex und Folsäure von Abtei (2x Morgens und Abends)

P5P von Podomedi (2x, Morgens und Abends)

Vitamin B12 (Vitasprint, weil ich mich vor den Spritzen fürchte, mein Doc spritzt grauenhaft..kennt jemand einen Doc, der besser spritzt?).

NAC (ACC-Akut) 600mg

Selen (ich habe Selenmethionin und Natriumselenit zuhause, die Experten werden Dir zu Natriumselenit raten, daß darf aber auf keinen Fall mit Eisen zusammen genommen werden, da es sonst Komplexe bildet und nicht vom Körper aufgenommen werden kann).

Magnesium (Magnesium Verla, zur Zeit). Die empfohlene Verbindung für Magnesium ist allerdings Magnesiumcitrat.

Immer dazu nehmen, zu den NEM's zwecks der Aufnahme im Körper (Tip von Strike).

Zink von Podomedi (Zink immer nur Abends nehmen) ich nehme 50mg wegen KPU-Verdacht

Vitamin E, Abends, immer zum Essen (mit etwas Fett, da Vitamin E fettlöslich ist)

Nachtkerzenöl (500mg) 2x täglich.

Zum Nachtkerzenöl habe ich im Buch "die gesunde" Schilddrüse gelesen, daß es bei SD-Problemen helfen kann, es soll auch bei exzessiver Umwandlung von Testosteron in DHT helfen..aber, daß behauptet wieder irgendein Endo, dessen Name mir entfallen ist (mir entfällt überhaupt ständig alles) kann sein, kann aber auch nicht sein, ich probiere vor lauter Verzweiflung halt aus.

Viele liebe Grüsse von Lisa

Subject: Re: Aua..

Posted by [tino](#) on Sun, 12 Mar 2006 20:51:01 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Aber was du anscheinend nicht kapierst, ist, dass nicht jeder eine insulinresistivity und/oder PCOS hat. Du behauptest aber deine Dosen sind auf jeden Fall richtig und für jeden geeignet. Das ist einfach Käse

Nein kein Käse!Lass mich besser erst noch ein zweites mal schreiben bevor du soviel schreibst.Es geht hier gar nicht um die Glucose,..hab ich das in meinen Zeilen erwähnt?Es geht einfach darum das man mit hohen Androgenwerten,zwangsläufig einen schlechten Antioxidatenstatus,und eine schlechte Endothelfunktion hat.Diese schlechte Endothelfunktion,ist bereits ein noch nicht messbarer insulinresistenter Zustand.Das Endothel ist Insulin-abgebend,und die Androgen-Meddirten Schäden,erzeugen die Insulinresistenz,..beginnende hormonell focierte latente Altersdiabetes.Auch hier schon kann NAC vorbegend wirken,und sogar Verbesserungen hervorrufen, auch wenn diese über gängige Messmethoden nicht erfassbar sind.

Aua ua ua

Damit NAC nichts böses macht,..empfiehlt der Onkel Tino ja viele Antioxidantien zu essen,..damit es nicht zu Verschiebungen anderer Antioxidanten kommt.....

Ich kann auch vieles beweisen.Ich kann beweisen das Menschen denen NAC ab 1800 mg tgl verabreicht wurde,und die meines Wissens nur lokal ein oxidatives Problem haben,..eine Verbesserung ihres Krankheitsbildes,mit Minderung der lokalen ROS Aktivität erfahren haben.Also nix prooxidativ,...und es waren sogar mehr als 5 Personen glaube ich.....

Zitat:Das macht niemand, dass kommt dir nur so vor, weil du ein Problem damit hast, zu verstehen, was andere sagen.

Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa....

Ja das du jetzt auf die dumme Art schleimst kann ich schon verstehen.Schleimen weil ich mir nicht vorstellen kann das dich jede wimmerei um Peinsschrumpfen und Bocksprünge und chinesisch sprechen unter NAC,tatsächlich in grosses Verständniss und Mitleid verfallen lässt.

Subject: Re: Machts Spass den Retter der Enterbten zu spielen?

Posted by [tino](#) **on Sun, 12 Mar 2006 21:01:23 GMT**

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Was nicht so einfach ist, wie jeder weiss, der einmal einen Disput mit tino hatte. Denn tino versteht oft nicht worum es geht oder biegt sich vieles so hin, damit er besser wettern kann und seinen Vorredner dumm aussehen lassen kann, keine Ahnung, so kommt es mir jedenfalls manchmal vor, er schiebt einem ständig Aussagen unter, die man garnicht gemacht hat, sehr anstrengend, vielleicht nichteinmal mit Absicht."

Und wie geschickt er das tut,...biegt ,seine dumme polemische Art getarnt als Retter mit Herz, einfach mal meinen Post zu einer Handlung zurecht,die nie darin vorkam.Ich kann mich nämlich nicht daran erinnern,das ich hier was an offiziell behandlungsbedürftig insulinresistente empfohlen habe.Das hast du einfach mal so in die Suppe geworfen,...um mich in einem deiner berühmt berüchtigen Komplexanfälle zu diffamieren.

Ich werde dir wenn ich wieder mehr Zeit habe,..auch mal ein bischen in die dumme Suppe spucken du Pausenclown!

Es scheint doch eher so als würdest du nicht verstehen um was es geht,..sonst hättest du ja doch keine Dinge die ich überhaupt nicht erwähnt habe,..bzw die überhaupt nicht Thema waren,behandeln.

Subject: Re: eine kleine Warung vor Freds Warnungen

Posted by [tino](#) **on Sun, 12 Mar 2006 21:52:49 GMT**

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich kann nur jedem hier raten,euch immer die Abstracts oder Fulltexte zeigen zu lassen,mit denen Fred seine Behauptungen untermauern kann.Fred neigt nämlich in seiner kranken Art und weise dazu,zu behaupten,das eine Substanz töten kann,wenn er etwas gefunden hat,wo man einem Floh eine Zelle entnommen hat,und diese sich dann bei Berührung mit der Substanz in der Zellkultur,irgendwo bei den Eskimos,blau verfärbte.Das reicht ihm um eine These in die Welt zu setzen,..die er dann wahnschaft,mit aller Gewalt verteidigt.So zerstört er nicht selten die Arbeit anderer,..anderer die sich die Mühe gemacht haben,vor und Nachteile einer Substanz in monatelanger Arbeit abzuwägen,und auch dementsprechend Literatur von Versuchen an Flöhen,..aber auch Mäusen,Affen und Menschen,vorzeigen können.

Ich halte es für Absurd eine Behandlungsmassnahme abzusetzen,nur weil eine Flohzelle,bei Berührung mit der Substanz ein bischen die Farbe gewechselt hat.

Subject: Re: Ausnahmsweise einmal an Marie

Posted by [Carolina](#) on Sun, 12 Mar 2006 22:23:09 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also ich finde man sollte sich mit den ganzen NEM nicht allzu verrückt machen. Ich nehme schon seit über sechs Monaten gar nichts mehr und muß sagen, mein Haarausfall hat sich dadurch nicht verschlechtert. Vielleicht sind die Haare etwas dünner als vorher, doch richtig schlechte Phasen hatte ich auch unter der Einnahme von NEM.

Demnächst fange ich vielleicht ein paar Sachen wieder an zu nehmen, weil sie hier noch rumliegen. Mal schauen ob die Haare dadurch wieder etwas griffiger werden...wenn nicht, lass ich es auch wieder bleiben. Im Grunde spart man wirklich ne Menge Geld, die ich zZ an schönere Dinge ausgebe.

Subject: Re: Insulinresistenz NAC und Ärzte

Posted by [tino](#) on Sun, 12 Mar 2006 22:26:39 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Der Thiol-Antioxidant NAC, kan im Rahmen einer Insulinresistenz, die Insulinsensivität der Zellen verbessern, was zur Folge hat, das das Insulin im Serum abfällt. Es dürfte unter den meissten Medizinern bekannt sein, das NAC den Insulinspiegel senken kann, jedoch dürfte kaum einer von ihnen wissen, das dies das Resultat einer verbesserten Insulinaufnahme ist. Daher vergesst Freds Vorschlag euch dessen bz an einen Mediziner zu wenden. Der wird nach den Leitlinien handeln, und die sagen sogar das bei vorhandener, aber noch nicht gravierender Insulinresistenz ein bisschen Bewegung genügt, da die Langzeitfolgen eines insulinsensitizer, noch nicht ausreichend erforscht sind und Risiko/Nutzen, hier nicht abgewogen sei. Es ist nicht so das die verordnete Mehrbewegung, signifikant die auch haarausfallfördernde Insulinsensivität verbessert, es ist lediglich erwiesen, das sportliche Aktivitten einer Diabetes mit Insulinpflicht vorbeugen. An die Haare, und an cardiovasculäre Folgeerkrancknngen wird wie immer mal wieder nicht gedacht! Daher ist es in solchen Fällen besser, zwar ausreichend Bewegung und Sport einzuhalten, aber das alles nicht ohne die wunderbare Alternative NAC, die der Arzt euch wahrscheinlich miesmchen wird, da Ärzte in der Regel nur das verordnen, was ihre Pharmarefernden ihnen einsuggestiert haben, und oft auch nur Studien lesen, die ihnen via Arzneimitteltelegramm angekündigt wurden. Hierbei handelt es sich dann meisst um grosse Studien, die von einer Firma gespnsort wurden, ie etwas dran verdienen kann. NAC ist nicht patentierbar, daher kann auch niemand etwas dran verdienen, und niemand ürde eine "der Evidenz gerechte(lol)" ... Studie sponsorn.

Es sollte noch gesagt werden, das eine Androgen-induzierte, noch nicht unbedingt messbare Insulinresistenz, ebenso Spätschäden auslösen kann, und daher insbesondere Patientinnen die unter AGA leide, diese aber nicht mit Östrogenen, oder Antiandrogenen in den richtigen Dosen behandeln, .. unbedingt NAC, neben anderen Antioxidantien zu sich nehmen sollten, um einer mal messbaren Insulinresistenz vorzubeugen, .. und natürlich im Sinne der Haargesundheit. Natürlich macht es auch neben Antiandrogenen oder Östrogenen Sinn, da ein einmal angegriffenes System, auf sämtliche, auch nicht androgene Stressoren reagiert. Schon passivrauchen kann Endothelschäden, und eine latente Insulinresitens induzieren.

Subject: Re: NAC + Insulin-Glucose-Haushalt
Posted by [Padme](#) on Mon, 13 Mar 2006 05:55:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Hallo Fred,

hier hast Du nicht nur im Gleichnis Recht, sondern auch in Wirklichkeit. Es ist ein Genuss,
soetwas hier lesen zu dürfen.
Und nun darfst Du wirklich, in der Nachwirkung Deines Beitrages und dieses Gleichnisses,
beruhigt schweigen.

Sei gegrüßt,

Sancho

File Attachments

- 1) [thumbstop.gif](#), downloaded 785 times

-

Subject: Re: @ Lisa
Posted by [strike](#) on Mon, 13 Mar 2006 07:23:46 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: @ Fred
Posted by [strike](#) on Mon, 13 Mar 2006 07:35:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: komm schon Strike!
Posted by [tino](#) on Mon, 13 Mar 2006 09:20:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Tino ist doch fein raus aus dieser Nummer. Eine Empfehlung aussprechen u. nach mir die Sintflut."

Was ich empfehle kenne ich mich mit aus(Dosen,Wechselwirkungen und und und!)!Ich weis was ich da tue,..und ich lasse mir das ganz bestimmt nicht von einem Bericht über eine Flohzelle zerstören!

Subject: Nachtkerze, Strike

Posted by [Lisa76](#) on Mon, 13 Mar 2006 15:24:33 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike,

Das mit dem Nachtkerzenöl stammt aus dem Buch "die gesunde Schilddrüse" und was die Frau sonst noch schreibt erschien mir recht glaubwürdig..na ja...dann Lachsöl-Kapseln oder so

Mit meinen Nem bin ich immer noch am feilen. Kennst Du ein gutes Magnesiumpräparat? und vielleicht noch ein gutes Selenpräparat.

Wahrscheinlich bringt das eh alles nix, denn mein Zustand mitsamt Werten wird einfach nicht als pathologisch eingestuft. So zieh ich mir die Nem rein, die dann aber wahrscheinlich nur so lange wirken können und im Speicher bleiben, solange ich sie substituere weil meine SD ja soo wunderbar funktioniert.

Siehe freie Werte von so um die 20% unter L-Tyrox75 Einnahme.

Ich seh mich schon mal nach ner Perrücke um,

LG,Lisa

D

Subject: Re: Nachtkerze, @ Lisa

Posted by [strike](#) on Mon, 13 Mar 2006 17:28:51 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: Ausnahmsweise einmal an Marie
Posted by [marie](#) on Mon, 13 Mar 2006 19:29:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

wenn ich die postings hier so lese, stelle ich fest, dass ich wohl noch gar keine ahnung habe, was ich tun kann, um meinen körper zu unterstützen und vielleicht den haarausfall zu stoppen.
eigentlich habe ich, glaube ich, bislang noch nicht einmal eine vernünftige diagnose. ich vermute, dass bei mir - wie lisa schreibt - vielleicht mehrere endokrinologische störungen zusammenkommen.
jedenfalls liegt mir daran, noch einmal zu betonen, nicht wie ein lemming irgendetwas zu machen, was jemand anders für richtig hält. ich habe die ganzen sachen (NAC etc.) ja noch nicht gekommen und es ist nur das unwissen und die panik manchmal, dass nichts hilft und ich meine körperreaktionen nicht verstehe, die dazu beitragen, vielleicht zu unüberlegt etwas machen zu wollen.

ich finde die ganzen beiträge aber doch sehr hilfreich, um eine vorstellung zu bekommen, welche NEM wie eingenommen werden sollten/könnten und wozu eigentlich.

in diesem sinne
lg, marie

Subject: Re: Ausnahmsweise einmal an Marie
Posted by [Jane Doe](#) on Tue, 14 Mar 2006 17:32:01 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ohne Diagnose und/oder zusätzliche Beschwerden zu kennen, macht es überhaupt keinen Sinn wahllos irgendwelche Mikronährstoffe einzunehmen.

Organische Ursachen wie PCO, Schilddrüse, perniziöse oder auch Nährstoffmängel gilt es entweder labortechnisch oder symptomatisch abzuklären.

Grundsätzlich gilt, dass bei Stoffwechselerkrankungen, vegetarischer/veganer Ernährung Autoimmunerkrankungen oder starkem Stress ein erhöhter Bedarf spezieller Mikronährstoffe vorliegt.

Bei KPU/HPU sind das Zink, B6 (a.a. B-Vitamine), Magnesium + öfter Mangan.

Selbiges gilt bei Stress.

Bei Autoimmunerkrankungen gehören antioxidativ wirksame Nährstoffe wie Vitamin C, Vitamin E, Selen, OPC u.a.dazu.

Aber man kann bei entsprechender Ernährung eben auch auf einige zusätzlich einzunehmenden Nährstoffe verzichten.Bestes Beispiel dafür sind die Aminosäuren.

Entsprechende Infos findest du auf diversen Internetseiten wie z.b. www.novamex.de

J.D.

Subject: Re: Ausnahmsweise einmal an Marie
Posted by [marie](#) on Tue, 14 Mar 2006 17:52:54 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

meine Diagnose ist Hyperandrogenämie (mit den Symptomen Haarausfall und Akne), niedriger SBHG, erhöhter Androgenindex. Die Schilddrüsenwerte befand meine Endokrinologin als ok. Ansonsten sehr niedriger Ferretin-Wert, leicht erhöhtes Homocystein. Das ist die Interpretation. (PCO wurde auch nicht festgestellt. Habe aber dennoch immer wieder mal Zysten an den Eierstöcken).

Zudem habe ich starke Zyklusstörungen, die aber wieder atypisch für die Hyperandrogenämie sein sollen (oftmals 1 Monat keine Regelblutung, dann vier bis fünf Wochen sehr sehr stark). Zudem bin ich morgens oft müde, habe einen hartnäckigen Bauchansatz entwickelt und dunkle Schatten unter den Augen, schlechtere Zähne und Nägel in den letzten drei Jahren. All dies kann mir aber keiner so richtig erklären. Deswegen frage ich mich, ob vielleicht nicht doch Schilddrüse oder auch Nebennierenrinde oder irgend etwas noch im Argen sein könnte.

Habe ich nun eine Stoffwechsel - oder Autoimmunerkrankung?? Es tut mir leid, ich habe da noch keine große Peilung. Empfohlen von der Endokrinologin wurde mir Eisen und Zink.

Was heißt denn KPU? Und HPU?

LG, Marie

Subject: RE:das ist so nicht richtig
Posted by [tino](#) on Tue, 14 Mar 2006 18:12:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Ohne Diagnose und/oder zusätzliche Beschwerden zu kennen, macht es überhaupt keinen Sinn wahllos irgendwelche Mikronährstoffe einzunehmen."

Das ist so nicht richtig. Mit zunehmendem Alter steigt auch die prooxidative Belastung, was eigentlich immer einen Riss ins antioxidative Netzwerk macht. Mit altersbedingter prooxidativer Belastung, altert nicht nur der Körper und die dazugehörige Haut, sondern auch das Haar. Das Altern ist genaugenommen als pathologischer Zustand zu sehen, denn es bringt zwangsläufig degenerative Prozesse mit sich. Solch ein Zustand kann einfach nicht erstrebenswert sein... nicht für einen gesunden Menschenverstand. Besteht Haarausfall, ist das ganz sicher immer ein Zeichen für einen durch irgendeinen intrinsischen, oder extrinsischen Einfluss, föcierten Alterungsprozess, falls es sich nicht um ein 2 Wochen Effluvium handelt. Da freie Radikale immer die Endfaktoren sind, macht es also immer Sinn NEM zu substituieren,.. speziell dann wenn das Haar signalisiert das Sandkörner ins Getriebe gekommen sind.

Über Ernährung,.. lässt sich selbst bei einem völlig Haargesunden, nicht einmal ansatzweise der Alterungsprozess drosseln. Schon gar nicht hier in unserem Selen, Folsäure und Zink "Mangelgebiet".

Subject: Re: Ausnahmsweise einmal an Marie
Posted by [marie](#) on Tue, 14 Mar 2006 18:17:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

[gehört zum Post davor]

Ich werde einfach auch mal meine Werte reinstellen, weil vielleicht klarer wird, was bei mir das Problem ist. Aber ich will nicht, dass sich jemand dazu gezwungen fühlt, diese interpretieren zu müssen. Falls jemand meint, etwas dazu sagen zu können (auch mit NEM oder was auch immer), wäre das natürlich toll.

Also - 16. oder 17. Zyklustag:

Homocystein (CLIA) 12.6 5.00-12.0 umol/l
Ferritin (CLIA) L 10.2 20.0-300 ng/ml
Trijodthyronin,frei/FT3 (CLIA) 3.11 2.00-4.20 pg/ml
Thyroxin, frei/FT4 (CLIA) 11.0 8.00-17.0 pg/ml
TSH basal (CLIA) 1.17 1.34 (24.08.04) 0.40-4.00 mIU/l
Thyreoida-Perox. AK (CLIA) <10.00 <35.0 IU/ml
Graubereich 35.0 - 120 IU/ml
TSH-Rezeptor Antikörper (RIA) <8.00 <9.00 U/l
Graubereich: 9.00-14.0 U/l

ACTH basal (CLIA) 36.4 ng/l
Referenzbereich: 8-10 Uhr 10.0-60.0 ng/l 20-22 Uhr 6.00-30.0 ng/l

Cortisol basal (CLIA) 113 ng/ml
Referenzbereich: 7-9 Uhr: 43.0-224 ng/ml 15-19 Uhr: 31.0-167 ng/ml
Androstendion (RIA) 1.75 1.80 (24.08.04)
0.50-2.70 ng/ml
DHEA-Sulfat (CLIA) 2.70 2.1 (24.08.04) 0.4-4.3
ug/ml
SHBG (CLIA) 27.7 48.5 (24.08.04) nmol/l
(hohe Werte bei oralen Kontrazeptiva)
Freier Androgen Index H 5.8 <3.5 Index
Estron/Oestron E1 (RIA) 67.7 ng/l
Referenzbereiche Postmenopause mit ERT: 40,0 - 346, ohne ERT: 14,1 -
103 ng/l

17-beta-Estradiol/E2 (CLIA) 67.0 pg/ml
Referenzbereich: Follikelphase (Tag -12) 11- 69
pg/ml
Follikelphase (Tag -4) 63-165 pg/ml mittzykl. Peak (Tag -1) 146-526 pg/ml
Lutealphase (Tag +2) 33-150 pg/ml Lutealphase (Tag +6) 68-196 pg/ml
Lutealphase (Tag +12) 36-133 pg/ml postmenopausal, unbehandelt <37 pg/ml
Progesteron (CLIA) 6.36 ng/ml
Referenzbereich:
Follikelphase 0.20-0.81 ng/ml Lutealphase 4.14-23.7 ng/ml
mittlutealer Peak 4.53-25.2 ng/ml Postmenopause <0.15-0.73 ng/ml
Follitropin / FSH (CLIA) 15.3 mIE/ml
Referenzbereich:
Follikelphase 2.5 - 10.2 mIE/ml Ovulationsphase 3.4 - 33.4 mIE/ml
Lutealphase 1.5 - 9.1 mIE/ml Postmenopause 23.0 - 116.3 mIE/ml
Lutropin / LH (CLIA) 12.6 mIE/ml
Referenzbereich:
Follikelphase 1.9-12.5 mIE/ml Ovulationsphase 8.7-76.3 mIE/ml
Lutealphase 0.5-16.9 mIE/ml Postmenopause 15.9-54.0 mIE/ml
Prolaktin (CLIA) 10.3 ng/ml
Referenzbereich: Follikelphase 2 - 18 ng/ml Lutealphase 4.4 - 25
ng/ml
Postmenopause 1.8 - 20 ng/ml
Testosteron basal (CLIA) 0.46 0.71 (24.08.04)
ng/ml
Referenzbereich: Follikelphase < 0.60 ng/ml Ovulationsphase < 0.90
ng/ml
Lutealphase < 0.70 ng/ml Postmenopause < 0.70 ng/ml
Dihydrotestosteron 137 23-192 pg/ml

IGF1 wurde nicht untersucht.

Diagnose: Hyperandrogenismus, erhöhter freier Androgenindex, Zyklusregulationsstörung

Danke, LG Marie

Subject: Re: PM

Posted by [tino](#) on Tue, 14 Mar 2006 18:27:16 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Du hast eine PM

gruss tino

Subject: Re: PM

Posted by [marie](#) on Tue, 14 Mar 2006 19:14:35 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

und was ist das? und wieso?

Subject: Re: PM

Posted by [tino](#) on Tue, 14 Mar 2006 19:16:24 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Eine persönliche Nachricht, wo ich etwas zu deinen Werten geschrieben habe. Du kannst sie bei deinen persönlichen Nachrichten lesen.

Subject: Danke, Strike

Posted by [Lisa76](#) on Wed, 15 Mar 2006 15:54:18 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Vielen Dank für Dein liebes Posting,

Muss weiter machen, weiß schon. Ich weiß aber gar nicht mal sicher, ob ich SD-Schwierigkeiten habe. Momentan spring ich ohne SD-Medikation rum, da laut Radiologe Dr. Lechner meine SD funktionieren sollte. Wenn ich insgesamt 4 Wochen gewartet habe, werde ich die Werte nochmals kontrollieren (reicht das? Lieber länger warten?). Sollten dann fT3, fT4 absolut im Keller sein und mein TSH erhöht habe ich ja vielleicht mal einen Anhaltspunkt und die "offizielle" Begründung, SD-Hormone zu schlucken. Mein Endo in Augsburg, der Dr. Ittner hat mir das L-Tyrox75 verordnet als vorübergehende Maßnahme (seiner Meinung nach eine vorübergehende Störung, sollte in einem halben Jahr nach Absetzen wieder funktionieren?!). Eine AIT hat auch er nicht diagnostiziert (Befunde kriegt man übrigens nur, wenn man ihm schriftlich und bitterböse droht, habe ich von einer aus dem Hashi-Forum erfahren). Sie will mir den Brief mal schicken, damit ich ihm den in abgewandelter Form zukommen lasse.

aktuelle Werte nochmal unter L-Tyrox75 (vor 5 Wochen):

Vom Radiologen

TSH 0,7

fT3: 3,8 (2,5-6,2) 22,8%

fT4: 13,3 (9,8-26) 21,6%

TPO-AK = negativ

TG-AK am 10.02 nicht gemessen, aber am 13.12 <10 (bis 100)

Eisen-und B12 Mangel würden schon dafür sprechen, daß da was nicht stimmt...lasse ich bei meiner Hausärztin mit den SD-Werten mitkontrollieren (will mich ja auch nicht ständig stechen lassen).

Danke nochmal Werde gleich mal weiter googeln, dem Link nachgehen...(vielleicht doch nach Haarteilen suchen?, zur Sicherheit). Will mich nämlich nicht ständig von meinen Haaren terrorisieren lassen, ich lief die letzte Zeit wirklich total verstrahlt in der Gegend rum.

Viele liebe Grüsse, Lisa