
Subject: WUT auf Hautarzt

Posted by [oerchen](#) on Sun, 10 Sep 2006 18:15:27 GMT

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

Man glaubt es einfach nicht,
letzten do war ich nochmal bei meiner Hautärztin,
Zink bräuchte ich nicht mehr zu nehmen, den die Werte im serum natürlich seinen wieder im
Normbereich. Auf frühere Fragen ob sie mir die alk. Phosphatase abnimmt zur Bestimmung,
fragte sie mich wie das wohl zusammenhängen würde der HA und das dünner werden der
Haare mit Zink. Da ich leider ihr keine Antwort geben konnte, außer ich habe dies mal gehört,
hat sie das natürlich nicht untersucht.

Gleiches natürlich der Hausarzt,

O.K. leider verstehe ich die biochemischen Artikel nicht. Wäre hilfreich könnte jemand der die
Zusammenhänge in kurzer Form nennen kann. Hier ins Forum stellen damit es den anderen
nicht so geht wie mir.

O.K. nun auf die Frage meiner Diagnose, na ich hätte natürlich androgenetischen HA und
diffusen HA. Den letztern hätte man durch die ZINKgabe und die einstellung der SD in den Griff
bekommen.

FRage wie sie den androgenetischen den nun diagnostiziert hat, antwort: ganz klar Blickdiagnose,
schon als ich zur tür reinkam. Ich hätte oben ja viel lichteres haar als hinten.

Frage: Und wie sieht nun die weitere Behandlung aus na weiter ell carnell, und da es ja nicht
richtig wirkt dann die Pille.

Frage: Ja was gibt es sonst noch ? Antwort : Ja nix

Frage: ist es heilbar Antwort: Nein

Frage: Wie sieht es den aus mit Haartransplantation, wenn es so offensichtlich ist der Haarverlust
oben? Antwort: Ja nein das geht noch nicht haare würden noch zu eng stehen, da würd sie
mir ja Follikel kaputt machen.

Frage welche objektive Diagnostik bzw. Verlaufsdiagnostik gibt es ?. Habe auf diese Frage keine
Antwort bekommen.

Ich solle mich wohl nicht so aufregen, auch das Harzählen sein lassen und schnell Kinder
bekommen, östrogen wär gut fürs haar.

Danke fürs gespräch ich hätte ihr vielleicht sagen sollen, das es für eine Frau mitte 30
nicht so einfach ist nen typen zufinden, wenn man scheißhaare hat.
Leute ich bin wütend , traurig und vieles mehr....

Subject: Re: WUT auf Hautarzt

Posted by [Alana](#) on Mon, 11 Sep 2006 05:15:14 GMT

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

Guten Morgen Oerchen,
habe gerade Deinen Beitrag gelesen und kann Dir nur beipflichten.
Man ist bei einem Arzt verloren wenn man von ihm eine bestimmt Untersuchung verlangt und
nicht genau belegen kann wieso die mit dem HA zusammenhängen sollte.

Ich war dieses Jahr auch schon bei 2 verschiedenen Hautärzten, jedesmal wurde Androgenetischer Haarausfall diagnostiziert. Einmal nur mit "Blickkontakt" von einer sehr gut aussehenden Ärztin mit langen, dicken, blonden Haaren. Sie kam zur Tür rein, kannte mich überhaupt nicht und meinte nur "Sie ärmste, bleiben Sie sitzen, ich sehe schon was sie haben, es gibt nur eine Möglichkeit für Sie und das ist, was sonst, Regaine." Ich fragte sie ob es nicht noch eine andere möglichkeit geben würde, da wurde sie etwas kühler und meinte nur noch wenn ich anzweifeln würde was sie mir empfiehlt dann könnte sie mir auch nicht helfen. Das wars, sie war weg, ich auch.

Im Sommer nahm ich den nächsten Hautarzt unter die Lupe, er meinte das gleiche AHA und meinte ich solle aber mal ein Trichoscan machen lassen. Gesagt getan 60,00 EURO weg mit dem Ergebnis AHA, man kann nichts machen, nehmen Sie Regaine, sonst gibt es absolut nichts auf dem Markt was hilft. Danke und Auf Wiedersehen.

Nehme jetzt Ell-Cranell-Alpha, mein HA ist zur Zeit gestoppt und nehme noch einige Nahrungsergänzungsmittel was ich hier halt so gelesen habe.

Das mit dem Kinderkriegen auf anraten der Ärzte habe ich auch zu hören bekommen. Ist allerdings schon ein paar Jährchen her, bin ich jetzt 42 und dieses Thema ist absolut für mich erledigt.

Damals sagte ich auch zu den Ärzten, sie sollen mir mal den Mann vorstellen der bereit ist mit einer Frau zusammen zuleben die auf dem Kopf genauso aussieht wie ER, vielleicht.

Unverständnis von den Ärzten war die Antwort, es gibt Männer denen wäre das egal, ja?! Dann her damit, hat sich leider keiner gefunden.

Ich glaube so wie uns geht es vielen und hier im Forum ist man Gott sei Dank unter "gleichgesinnten".

Meine Gesprächstherapie hilft mir da ungemein obwohl das Thema Haare erstmal ausgegliedert ist.

Ich wünsche Dir noch einen schönen Tag.

Viele liebe Grüße

Alana

Subject: Re: WUT auf Hautarzt

Posted by [Claudi](#) on Mon, 11 Sep 2006 07:47:45 GMT

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

oerchen schrieb am Son, 10 September 2006 20:15Danke fürs gespräch ich hätte ihr vielleicht sagen sollen, das es für eine Frau mitte 30 nicht so einfach ist nen typen zufinden, wenn man scheißhaare hat.

Leute ich bin wütend , traurig und vieles mehr....

Hey, Kopf hoch. Ich war auch Mitte 30 und hatte sch... Haare und es hat trotzdem geklappt.

Subject: Re: WUT auf Hautarzt

Posted by [oerchen](#) on Mon, 11 Sep 2006 11:28:31 GMT

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

danke ihr zwei,

claudit, na dann hoffe ich mal.

Subject: Re: Schwachsinn,die Thesen und die Methodik des Arztes-zertifizierte Fortbildung

Posted by [tino](#) on Tue, 12 Sep 2006 19:38:36 GMT

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

Zitat aus einer dermatologisch-haarspezifischen zertifizierten Fortbildung der etwas besseren Art:

Weiterführende Laboruntersuchungen bei speziellen Indikationen

Bei speziellen Fragestellungen kann auf vertiefende Methoden zurückgegriffen werden.

Serumchemie:bei diffusen Effluvien:Aussagekräftige können sein CRP,Serumferritin,basales TSH.Leberprofil,Nierenparameter,Vitamin B12,Folsäure,Kupfer, Selen,Serumzinkspiegel. Toxikologie:Intoxikation z.B. mit Schwermetallen – Thallium,Arsen,Quecksilber, Cadmium.Diese werden meist im Urin nachgewiesen.

Sexualhormonanalysen:bei Frauen jünger 30 Jahre mit androgenetischer Alopezie Ludwig I und älter 30 Jahre mit Ludwig II.Oder mit Infertilität,Zyklusstörungen u.a.Bestimmung des Gesamt-/freien Testosterons und weitere.Die Beurteilung der Werte ist abhängig vom Monatszyklus und der Lebensphase (Postmenopausal etc.).

Infektserologie:Bei HIV-,Lues-und Borrelien-Infektionen in Zusammenhang mit diffusem und oder multifokaler Alopezie.Allergologische Abklärung:Hier erfolgen Pricktest,Gesamt IgE und Epikutantest zur allergologischen Abklärung.Genetische Diagnostik:Monogenetische Haarkrankheiten werden erfasst mittels nosologischer Einordnung (MIM)Katalog,molekularbiologischen Methoden,Immunhistologie.Die Zusammenarbeit mit Humangenetikern ist angebracht.

Siehe Datei im Anhang.

Es gibt aber bessere,bzw ergänzende Messmethoden,..Strike kennt sich da aus.

Zitat von meiner Seite:Zink

Auch ein Zinkmangel, oder eine noch nicht klinisch bedeutsame Zink Unterversorgung werden von Anhängern der Alopezie-relevanten Schulbücher, fälschlicherweise von der Pathogenese der genetischen Alopezie getrennt, weil viele Ärzte nicht das Wissen besitzen, dass es ihnen ermöglichen würde hinter den androgenen Horizont zu schauen.

Zink ist ein Antioxidant, und ist neben der Tatsache das dieses Spurenelement neben Kupfer Bestandteil der antiradikalen Superoxid-Dismutase ist, Bestandteil von weit über 200 Metalloproteinen und Enzymen(70-73). Zink ist auch ein effektiver Caspase-3 Hemmer (64-66).

Caspase-3 ist ein Enzym, welches auf zellulärer Ebene die Apoptose (Programmierter Zelltod) einleitet. Die Caspase-3 wird im Rahmen einer genetischen Alopezie, über die verschiedenen ROS generierenden Trigger nachgeschaltet, und ist als zelltödendes „Endprodukt“ im Rahmen dieser, und vieler anderer Erkrankungen anzusehen. Die Caspase-3 wird auch DHT meddirt nachgeschaltet, und ihre Expression in der dermalen Papille wird bei oraler Finasterid-Einnahme, im Rahmen einer AGA abgesenkt(67,68).

Aber nicht nur Sexualhormone schalten eine apoptotische Kausale mit erhöhter Caspase-3 Aktivität nach, sondern ebenso viele andere Faktoren, z.B. Stress, UV-Strahlen(61-63)so wie auch diverse systemische Erkrankungen. Die Behauptung, dass eine Zinkmangelbedingte Alopezie als sekundäre Erkrankung im Rahmen einer genetischen Alopezie unbedenklich, von deren Pathogenese strikt zu trennen und reversibel ist, ist also falsch, da ein Defizit im Zinkhaushalt die gleichen zelltödenden Endfaktoren verursacht, wie sie auch sexualhormonell nachgeschaltet werden.

Es ist bekannt das Zinkmangelbedingte Dermatosen u.a. Caspase-3 abhängig sind. Neben der Tatsache das bestimmte Risikogruppen wie z.B. Alkoholiker, Allergiker, Diabetiker Sportler, chronisch kranke, Schwangere und Stillende, Veganer und Vegetarier, sowie Senioren einen erhöhten Zinkbedarf aufweisen, ist laut VERA Studie lediglich die Hälfte der Deutschen ausreichend mit Zink versorgt(69). Die durchschnittliche Zinkaufnahme von 9 mg(Frauen),und 11 mg (Männer) ist nicht zuletzt unter Berücksichtigung der Tatsache das wir hier nicht in einem stressfreien Schlaraffenland leben, und täglich müßiggängerisch das Obst vom Baume pflücken, sondern immer weniger Lebensmittel einen guten Zinkgehalt aufweisen, und pflanzlicher Lebensmittel sogar Zink inhibitieren können, deutlich zu niedrig.

Da AGA Patienten ja ohnehin eine erhöhte Caspase-3 Aktivität aufweisen, und im Durchschnitt auch nicht gerade ein paradiesisches stressfreies Seelenleben führen(74), ist hier nicht zuletzt aus diesem Grund ein Mehrbedarf angezeigt. Stress = ein Mehrbedarf an Zink. AGA=Stress als somatopsychologisches Symptom, was sich nach einer statistischen Ermittlung aus „Burden of hair loss: stress and the underestimated psychosocial impact of telogen effluvium and androgenetic alopecia“ (s.u), aus Ängsten, Schamgefühlen, Sozialphobien, vermindertem Selbstwertgefühl u.a. zusammensetzt. Ein Defizit im Zinkhaushalt resultiert in einer oxidativen Kausale, bei welcher am „Ende“ dieser, die Caspase-3 Schäden an der DNA verursacht(70-73).

Wobei das nur ein Teil des Zink/Haar Puzzels ist.Zink hilft nicht nur bei diffusen effluvien!

Beides zum ´naechsten Arzt mitnehmen!

Dieser Arzt,.....ich habe schon viele Schwachköpfe gesehen, gehört, gesehen,...aber dieser schiesst den Vogel ab,..nicht zuletzt wegen seinem dummfrechen und therapeutisch falschen Anraten zur Schwangerschaft.Der Zauber während der Schwangerschaft ist spaetestens 3 Monate nach Entbindung vorbei,e.v wird es dann sogar noch schlimmer!

Warum zeigt ihr diesen Laien nicht gleich meine Seite?

Subject: Re: Schwachsinn, die Thesen und die Methodik des Arztes-zertifizierte Fortbildung

Posted by [tino](#) **on** Tue, 12 Sep 2006 19:41:57 GMT

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

datei

hochladen klappt hier nicht.

Subject: Re: nachtrag

Posted by [tino](#) **on** Tue, 12 Sep 2006 19:48:28 GMT

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

ich sehe gerade das Stikes Messmethode bereits angesprochen wurde.In der Tat ist diese genauer wie Serum Zink,da dies erst bei gravierenden Maengeln abfaellt,obwohl ein krankhafter systemischer oder lokaler Prozess bereits Zink verbraucht.

Subject: Re: nachtrag2

Posted by [tino](#) **on** Tue, 12 Sep 2006 20:22:17 GMT

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

zitat:Zink ist ein essentieller Bestandteil von Enzymen der Protein- und Nukleinsäuresynthese und wird größtenteils im Pankreas gespeichert. Ein typisches zinkabhängiges Enzym ist die alkalische Phosphatase, deren Aktivität bei Zinkmangel erniedrigt ist. Die bei Penicillamintherapie auftretende Anosmie und Ageusie wird ebenfalls auf einen Zinkmangel zurückgeführt. Intoxikationen imponieren klinisch mit Darmtenesmen und Diarrhoeen. Bei Metallgießern kann das sog. Zinkfieber auftreten. Die Diagnose eines Zinkmangels lässt sich weder durch erniedrigte Serumwerte beweisen noch durch normale Werte ausschließen. Entscheidend für die Diagnose ist die Besserung der klinischen Symptomatik nach Substitutionstherapie.

http://64.233.183.104/search?q=cache:wBuQ_Q-FodMJ:www.charite.de/ilp/routine/referenzdb/33942.htm+zinkmangel+alkalische+

Subject: Re: WUT auf Hautarzt/Tino

Posted by [oerchen](#) on Thu, 14 Sep 2006 09:42:35 GMT

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

Hi Tino,

vielen Dank für deine ausführlichen Informationen hierzu.

Das nächste mal wenn ich zu meinem Hausarzt geh, werd ich ihn einfach nochmal bitten mir die alkalische Phosphatase abzunehmen und zwar , wie du schön erklärt hast als Abbauprodukt dient und bei einem mangel der Wert erniedrigt wäre und im serum der Zinkspiegel zu instabil ist. Mit einer solchen Erklärung fühle ich mich wohler.

Intersessant fand ich auch die ausführungen zu der uv-geschichte. den nach meiner beobchtung reagiere ich stärker mit HA wenn es sehr heiß und sonnig ist oder wenn es sehr schwül ist.

Auch nochmal der Zusammenhang zum alkohol war gut.

Aber noch ne andere Frage, zur zeit nimmt nicht nur mein Haupthaar sondern auch meine Wimpern ab? Einbildung? Schmickfehler? Zusammenhang?

Grüßle

Subject: Re: @ oerchen

Posted by [strike](#) on Thu, 14 Sep 2006 12:23:58 GMT

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

Was ist das mit Deinen Wimpern? Du wirst doch wohl nicht noch eine Areata bekommen?

Aber noch mal zurück zum Zink:

Ich kann Deinen Arzt schon verstehen, wenn ihm das nicht ganz einleuchtet, denn die Alk. Phosphatase hat nicht die Aufgabe, als Parameter zur Erfassung der Zinkkonzentration zu dienen.

Die diagnostische Bedeutung liegt u. a. bei Leber und Skelettsystem.

Und es ist nicht ausreichend, nur die AP zu bestimmen, denn es gibt viele Einflussfaktoren auf die Enzymtätigkeit, die muß man kennen, die muß man berücksichtigen. Auch die Präanalytik muß stimmen, so muß z. B. der Patient 10-12 Stunden nüchtern sein, da Fett die intestinale AP-Sekretion fördert (Anstieg von mehr als 10% möglich).

Dir wäre immer noch am besten mit einem Response-Test geholfen. Oder Du nervst Deinen Doc total, indem Du von ihm Metallothionein in Erythrozyten verlangst, einen vielversprechenden Indikator für den Zinkstatus.

Übrigens, wenn tino schreibt:

...obwohl ein krankhafter systemischer oder lokaler Prozess bereits Zink verbraucht. ...
hat er die Homöostase außer acht gelassen. Jeder, der mal einen Zinkmangel hatte, weiß,
daß mit dem Ausgleich auch wieder Nägel u. Haare kräftig geworden sind.

LG strike
