

---

Subject: Neue Studie

Posted by [Gast](#) on Sun, 10 Feb 2008 15:40:19 GMT

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

---

Es gibt von der AC- Therapie wieder eine neue Studie, mit 40 Probanden, sehr aussagekräftig!! Wahnsinn! Auf jeden Fall wird wieder hervorgehoben, dass sich das Aussehen und der Spannungskopfschmerz verbessert. Die von der AC- Therapie kapierten jedoch nicht, dass es primär um die Haare geht, ansonsten werden noch behauptet, ein paar Leute hätten Neuwuchs, erstunken und erlogen meiner Ansicht nach. Bei der AC- Therapie sind echt unfähige Leute.

Was ich immer vorschlage ist folgendes: Messung der Durchblutung im Kranz und auf dem Schädeldach und Vergleich und sehen, ob man die Werte mit der AC- Therapie oder Kopfhautrelaxer oder sonst wie angleichen kann. Die Muskelverspannung interessiert nicht, es geht um die Durchblutung, die verbessert werden muss. Kennt jemand Studien, bei der über den Kopfhautrelaxer steht auch nichts gescheites, die sind alle zu unwissenschaftlich.

Interessiert euch die Studie? Ich nehme nicht an, ihr wisst ja alle, das die Therapie nichts taugt.

---

---

Subject: Re: Neue Studie

Posted by [Norwood-packt-das-an](#) on Mon, 11 Feb 2008 16:31:37 GMT

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

---

Ich habe 2 Studien zum Thema Blutfluß und AGA. Die Nicht-fettgedruckten sind das Original, das Fettgedruckte die Übersetzung.

Transcutaneous PO2 of the scalp in male pattern baldness: a new piece to the puzzle.

Our study was designed to measure the transcutaneous PO2 of the scalp to determine if there was a relative microvascular insufficiency and associated tissue hypoxia in areas of hair loss in male pattern baldness. A controlled prospective study was performed at Butterworth Hospital, Grand Rapids, Michigan. Eighteen nonsmoking male volunteers aged 18 years and older were studied. Nine men had male pattern baldness (Juri degree II or III), and nine were controls (no male pattern baldness). Scalp temperature and transcutaneous PO2 were obtained at frontal and temporal sites in each subject. Peripheral circulation was assessed from postocclusive transcutaneous PO2 recovery time by means of maximum initial slope measurements. Statistical significance was assessed at  $p < 0.05$ . There was no significant difference in scalp temperature between male pattern baldness subjects and controls. Temporal scalp blood flow was significantly higher than frontal scalp blood flow in male pattern baldness subjects; however, there was no significant difference in controls. Transcutaneous PO2 was significantly lower in bald frontal scalp (32.2 +/- 2.0 mmHg) than in hair-bearing temporal scalp (51.8 +/- 4.4 mmHg) in men with male pattern baldness. In controls, there was no significant difference in transcutaneous PO2 of frontal

scalp (53.9 +/- 3.5 mmHg) and temporal scalp (61.4 +/- 2.7 mmHg). Transcutaneous PO<sub>2</sub> also was significantly lower in the frontal scalp of male pattern baldness subjects (32.2 +/- 2.0 mmHg) than in either frontal or temporal scalp of controls (53.9 +/- 3.5 mmHg and 61.4 +/- 2.7 mmHg, respectively). There is a relative microvascular insufficiency to regions of the scalp that lose hair in male pattern baldness. We have identified a previously unreported tissue hypoxia in bald scalp compared with hair-bearing scalp.

Transcutaneous PO<sub>2</sub> des Scalp in der männlichen Musterkahlheit: ein neues Stück im Puzzle.

Unsere Studie war entworfen, um das transcutaneous PO<sub>2</sub> des Scalp zu messen, um festzustellen, wenn es eine relative microvascular Unzulänglichkeit und dazugehörige eine Gewebhypoxie in den Bereichen des Haarverlustes in der männlichen Musterkahlheit gab. Eine kontrollierte zukünftige Studie wurde am Butterworth Krankenhaus, großartiges Rapids, Michigan durchgeführt. Achtzehn nonsmoking Mannesfreiwilliger alterten 18 Jahre und älter wurden studiert. Neun Männer hatten männliche Musterkahlheit (Juri Grad II oder lii) und neun waren Kontrollen (keine männliche Musterkahlheit). Scalptemperatur und transcutaneous PO<sub>2</sub> wurden an den frontalen und zeitlichen Aufstellungsorten in jedem Thema erreicht. Zusatzzirkulation wurde von der postocclusive transcutaneous Wiederaufnahme PO<sub>2</sub> Zeit mittels der maximalen Ausgangssteigungmaße festgesetzt. Statistische Bedeutung wurde am  $p < 0.05$  festgesetzt. Es gab keinen bedeutenden Unterschied bezüglich der Scalptemperatur zwischen männlichen Musterkahlheitsthemen und Kontrollen. Zeitlicher Scalpblutfluß war erheblich höher als frontaler Scalpblutfluß in männliche Musterkahlheitsthemen; jedoch gab es keinen bedeutenden Unterschied bezüglich der Kontrollen. Transcutaneous PO<sub>2</sub> war im kahlen frontalen Scalp (32.2 +/- 2.0 mm Hg) als im behaarten zeitlichen Scalp (51.8 +/- 4.4 mm Hg) in den Männern mit männlicher Musterkahlheit erheblich niedriger. Bezüglich der Kontrollen gab es keinen bedeutenden Unterschied bezüglich transcutaneous PO<sub>2</sub> des frontalen Scalp (53.9 +/- 3.5 mm Hg) und des zeitlichen Scalp (61.4 +/- 2.7 mm Hg). Transcutaneous PO<sub>2</sub> war auch im frontalen Scalp der männlichen Musterkahlheitsthemen (32.2 +/- 2.0 mm Hg) als entweder im frontalen oder zeitlichen Scalp von Kontrollen erheblich niedriger (53.9 +/- 3.5 mm Hg und 61.4 +/- 2.7 mm Hg, beziehungsweise). Es gibt eine relative microvascular Unzulänglichkeit zu den Regionen des Scalp, die Haar in der männlichen Musterkahlheit verlieren. Wir haben eine vorher nicht berichtete Gewebhypoxie im kahlen Scalp gekennzeichnet, der mit dem behaarten Scalp verglichen wird.

Subkutaner Blutfluß in früher männlicher Musterkahlheit/  
Subcutaneous blood flow in early male pattern baldness.

The subcutaneous blood flow (SBF) was measured by the <sup>133</sup>Xe washout method in the scalp of 14 patients with early male pattern baldness. Control experiments were performed in 14 normal haired men matched for age. The SBF in the scalp of the normal individuals was about 10 times higher than previously reported SBF values in other anatomical regions. In patients with early male pattern baldness, SBF was 2.6 times lower than the values found in the normal individuals (13.7 +/- 9.6 vs 35.7 +/- 10.5 ml/100 g/min<sup>-1</sup>). This difference was statistically significant ( $p$  much less than 0.001). A reduced nutritive blood flow to the hair follicles might be a significant event in the pathogenesis of early male pattern baldness.

Der subkutane Blutfluß (SBF) wurde durch die Auswaschung <sup>133</sup>Xe Methode im Scalp von 14 Patienten mit früher männlicher Musterkahlheit gemessen. Steuerexperimente wurden in 14 normalen behaarten Männern durchgeführt, die für Alter zusammengebracht wurden. Das SBF im Scalp der normalen Einzelpersonen war ungefähr 10 berichtete SBF Werte der Zeiten stark als vorher in anderen anatomischen Regionen. Bei Patienten mit früher männlicher Musterkahlheit, war SBF 2.6mal niedriger als die Werte, die in den normalen Einzelpersonen gefunden wurden (13.7 +/- 9.6 gegen 35.7 +/- 10.5 ml/100 g/min-1). Dieser Unterschied war statistisch bedeutend (p viel weniger als 0.001). Ein verringerter nahrhafter Blutfluß zu den Haarfollikeln konnte ein bedeutender Fall in der Pathogenese der frühen männlichen Musterkahlheit sein.

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [Gast](#) on Wed, 13 Feb 2008 11:00:12 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ok gut,

wobei ich immer nicht weiss, wieso Studie von der 2. Sorte durchgeführt werden. Klar ist doch für mich zumindest: AGA Betroffene haben, sehr einfach ausgedrückt, Androgenrezeptoren in den Haaren, die eben empfindlich auf DHT reagieren. Also kann jemand sehr verspannt und eine schlechte Durchblutung haben auf dem Kopf, aber trotzdem keinen Haarausfall haben, weil DHT überhaupt nicht andocken kann.

Daher ist für mich immer entscheidend: Wie ist die Durchblutung eines Haarausfall Patienten, dort, wo noch Haare sind, im Haarkranz zum Beispiel und wie hoch in der Tonsur, GEH usw. Vergleiche zu nicht Haarausfall- Patienten sind quatsch wie in 2. Studie untersucht.

Das Problem, das man die Androgenrezeptoren umprogrammiert mal blöd ausgedrückt, wird man vielleicht in zweihundert Jahren geschafft haben, das man die Durchblutung irgendwie verbessert, ist schon jetzt denkbar. Ich glaube auch an den Zusammenhang, das die verspannten Muskeln die Durchblutung verschlechtern. Jedoch reicht die Botox- Behandlung bei weitem nicht aus, um die Durchblutung signifikant zu verbessern.

Was kosten eigentlich solche Geräte zur Messung der Durchblutung. Ich hab dem Heini von der AC- Therapie schon mehrfach gesagt, er soll sich mal mindestens eins zulegen und dann messen, ob sich die Durchblutung signifikant verbessert. Der Regelkreis muss sich auf die Durchblutung beziehen, und nicht auf die Verspannung, aber der kapiert das nicht.

AC- Therapie kann man echt vergessen.

Von wann sind denn diese Studien?

Mich wundert aber echt, das niemand irgendetwas in die Richtung auf den Markt bringt bzgl. Durchblutungsverbesserung usw.

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [Norwood-packt-das-an](#) on Thu, 14 Feb 2008 20:42:30 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Minox gibt es doch schon! Mehr zur Durchblutungsförderung ist nicht in Sicht.

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [Gast](#) on Fri, 15 Feb 2008 18:22:58 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich meine natürlich nicht Minoxidil, ich meine eher etwas wie den Kopfhautrelaxer oder sonst irgendwas, was richtig gut wirkt, d. h. die Kopfhautdurchblutung auf dem Schädeldach so gut wie im Kranz werden lässt und möglichst wenig Lebenskomfort einschränkt, was das genau ist, ob eine Haube, ein Stimulator, nachts irgendwas, oder jemand stellt sich 2 Stunden am Tag auf den Kopf, was weiß denn ich. Auf jeden Fall funktioniert doch bis jetzt nichts richtig gut.

Minoxidil erzeugt Flaum, das reicht bei weitem nicht, wenn man es schafft die Durchblutung wie im Kranz zu gestalten, hat jeder auf dem Kopf Haare wie im Kranz.

Ich glaube an den Zusammenhang wie er in der AC- Therapie propagiert wird, Muskelverspannung führt zu Durchblutungssenkung etc, nur reicht das Botox nicht aus, um die Durchblutung signifikant zu erhöhen, man müsste die Muskeln völlig lähmen, es gibt so ein Mittel, doch niemand traut sich dies zu testen.

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [Mira](#) on Fri, 15 Feb 2008 19:10:02 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Bennie schrieb am Fre, 15 Februar 2008 19:22Ich meine natürlich nicht Minoxidil, ich meine eher etwas wie den Kopfhautrelaxer oder sonst irgendwas, was richtig gut wirkt, d. h. die Kopfhautdurchblutung auf dem Schädeldach so gut wie im Kranz werden lässt und möglichst wenig Lebenskomfort einschränkt, was das genau ist, ob eine Haube, ein Stimulator, nachts irgendwas, oder jemand stellt sich 2 Stunden am Tag auf den Kopf, was weiß denn ich. Auf

jeden Fall funktioniert doch bis jetzt nichts richtig gut.

Minoxidil erzeugt Flaum, das reicht bei weitem nicht, wenn man es schafft die Durchblutung wie im Kranz zu gestalten, hat jeder auf dem Kopf Haare wie im Kranz.

Ich glaube an den Zusammenhang wie er in der AC- Therapie propagiert wird, Muskelverspannung führt zu Durchblutungssenkung etc, nur reicht das Botox nicht aus, um die Durchblutung signifikant zu erhöhen, man müsste die Muskeln völlig lähmen, es gibt so ein Mittel, doch niemand traut sich dies zu testen.

Hi Bennie,  
was solll das für ein Mittel sein?

Sperma 4mal täglich

---

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [Gast](#) on Fri, 15 Feb 2008 21:08:23 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

test

---

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [Gast](#) on Fri, 15 Feb 2008 21:11:32 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ich weiss es doch auch nicht. Seid doch mal ein wenig kreativer, auch nicht unbedingt ein Mittel, vielleicht genügt es sich wie gesagt 2 Stunden am Tag auf den Kopf zu stellen.

Der Ansatz die Muskeln völlig zu lähmen, ist sehr vielversprechend... .

Ihr wisst ja: Wer zuerst was findet, ist Multimilliardär.

Strengt euch an!

---

---

Subject: Re: Neue Studie  
Posted by [new1](#) on Tue, 19 Feb 2008 04:06:41 GMT

---

auf den Kopf stellen ist auch gesund :-))allerdings bringt das nicht mehr Blut in die Gefäße, wenn deine Kopfmuskulatur verspannt ist.  
die gesamte Kopfmuskulatur zu lähmen, wäre ja schrecklich, ich denke mal das würde das Gesicht total verändern wenn nicht sogar entstellen, vllleicht auch Funktionen wie z.B Kauen verhindern.

---