Subject: Chronische Anspannung der Gesichts- und Kaumuskulatur – die Ursache für Haarausfall (AGA)?
Posted by Nutzer27041995 on Fri, 12 Jan 2024 14:47:51 GMT
View Forum Message <> Reply to Message

Das Existenz des Norwood-Haarausfallmusters und die Tatsache, dass es bisher nicht gelungen ist, Medikamente zu entwickeln, die den Haarausfall vollständig "heilen" oder verhindern, dass er überhaupt erst entsteht, lassen vermuten, dass die Anatomie bei der Entstehung von Haarausfall eine wichtige Rolle spielen könnte.

Betrachtet man die Gesichts- und Kaumuskulatur, so scheint es auf den ersten Blick offensichtlich, dass diese (in Kombination mit der Galea aponeurotica) die entscheidende Komponente sind. Aber nur weil ein Zusammenhang auf den ersten Blick offensichtlich erscheint, heißt das noch lange nicht, dass es auch einen Zusammenhang gibt – genauso wenig wie es einen Zusammenhang zwischen dem Tragen einer Mütze und Haarausfall gibt, auch wenn ein Zusammenhang auf den ersten Blick offensichtlich erscheint.

Hypothese zu den Auswirkungen der Muskelspannung:

Wie auf den Sektionsfotos zu sehen ist, penetrieren Blutgefäße, die die Kopfhaut versorgen, die Gesichts- und Kaumuskeln. Sind die Gesichts- und Kaumuskeln chronisch angespannt oder verhärtet, kann dies Druck auf die Blutgefäße ausüben und den Blutfluss beeinträchtigen. Dies kann zu einer Stagnation oder Verlangsamung des Blutflusses führen. Werden insbesondere die Venen und die dünneren Venolen, die das Blut von der Kopfhaut abtransportieren, durch die Gesichts- und Kaumuskulatur ständig zusammengedrückt, führt dies über die Jahre zu einer Anhäufung von Stoffwechsel- und Abfallprodukten in der Kopfhaut, was zu einer Degeneration der Haarfollikel führt.

Diese Hypothese würde Folgendes implizieren:

– Eine übermäßige Anspannung der Kopfhaut ist nicht die Ursache für Haarausfall.

– Das Ausmaß der Ansammlung von Stoffwechsel- und Abfallprodukten (die angebliche Ursache des Haarausfalls) in einer Kopfhautregion hängt von der Länge des versorgenden Blutgefäßabschnittes ab, der von der Gesichts- und Kaumuskulatur zusammengedrückt wird, sowie von der Intensität der Quetschung. Die untere Kopfhälfte (einschließlich Augenbrauen und Barthaare) ist vom Haarausfall nicht betroffen, da das Aterien- und Venennetzwerk bis zu diesen Regionen der Kopfhaut noch zu sehr ausgeprägt ist und das Ausmaß der Quetschung noch nicht ausreicht, um das Ausmaß einer Stoffwechselstörung zu erzeugen, die zu Haarausfall führt.

– Starke Blutungen der oberen Kopfhaut, die von Chirurgen nach einem Schnitt gemeldet werden, sagen nichts über die Qualität und Quantität des Blutflusses zur Kopfhaut aus, wenn man davon ausgeht, dass das Problem eine Behinderung des Blutabflusses aus der Kopfhaut im unteren Abschnitt des Kopfes ist.

Widerlegung der Hypothese:

Um die Hypothese zu widerlegen, könnten folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

– Sektion: Sichtung der vorhandenen Literatur und Durchführung einer gezielten Sektion, um zu zeigen, dass der beschriebene Mechanismus des Zusammendrückens von Blutgefäßen durch die Gesichts- und Kaumuskeln nicht existiert oder dass er keinen Einfluss auf die Qualität und Quantität des Blutflusses zur Kopfhaut hat.

– Doppler-Ultraschall: Mit Hilfe eines Doppler-Ultraschalls kann der Blutfluss in Venen und Venenkanälchen überwacht und etwaige Veränderungen festgestellt werden. Diese nicht-invasive Untersuchungsmethode nutzt Schallwellen, um den Blutfluss zu erkennen und mögliche Anomalien wie Stagnation oder Verlangsamung des Blutes sichtbar zu machen.

– Laser-Doppler-Flowmetrie: Diese Methode ermöglicht es, den Blutfluss in kleinen Blutgefäßen zu messen. Mit Hilfe von Laserlicht kann die Geschwindigkeit des Blutflusses in den Venen und Venolen der Kopfhaut gemessen werden, um Veränderungen oder Anomalien zu erkennen.

Hypothesen zur Ursache der chronischen Anspannung:

Die folgenden 4 Hypothesen zeigen mögliche Ursachen für die beschriebene chronische Anspannung der Gesichts- und Kaumuskulatur, die als Ursache für den Haarausfall vermutet wird.

Hypothese A – kraniofaziale Entwicklung:

Vereinfachte Zusammenfassung: Genetische Faktoren und eine ungeeignete Ernährungsweise führen zu einer schlechten kraniofazialen Entwicklung. Die Folgen sind chronisch verspannte Gesichts- und Kaumuskeln. Ist der Schädel beispielsweise nicht symmetrisch entwickelt, kann sich dies auf die Position und Funktionalität der Gesichtsmuskeln auswirken. Diese Asymmetrie kann dazu führen, dass bestimmte Muskeln überaktiv oder überbeansprucht sind, während andere unteraktiv oder geschwächt sind. Die überaktivierten Gesichtsmuskeln müssen ständig arbeiten, um die Ungleichgewichte auszugleichen. Dies kann zu chronischen Spannungen und Verspannungen führen.

Hypothese B – Reiz-Reaktions-Muster (Konditionierung):

Vereinfachte Zusammenfassung: Durch zwischenmenschliche mimische und verbale Interaktion ist der Mensch von Geburt an darauf konditioniert, seine Gesichtszüge unter Kontrolle zu haben, um keine unerwünschten/falschen Interpretationen und damit verbundene Reaktionen bei seinen Mitmenschen zu provozieren. Dadurch entsteht ein Reiz-Reaktions-Muster, das zu einer chronischen Anspannung der Gesichts- und Kaumuskeln führt.

Hypothese C – Zahnfehlstellung:

Vereinfachte Zusammenfassung: Bei einer Zahnfehlstellung kommt es zu einer kontinuierlichen Fehlstellung des Unterkiefers. Dies führt zu einer chronischen Verspannung der Kaumuskeln und Teilen der mimischen Muskulatur.

Hypothese D – Schädelform:

Vereinfachte Zusammenfassung: Die Form oder Ausdehnung des Schädels führt zu chronischen Spannungen in der Gesichts- und Kaumuskulatur.