

Hallo, Ihr Leidensgenossinnen,

da meine Hautärztin (und die sonstige Schar an konsultierten Ärzten) keinen guten Rat mehr wusste, hat sich mich zu einer Kollegin geschickt. Diese ist in einer großen Stadt am Rhein früher an der Uniklinik für die Haarsprechstunde zuständig gewesen. Die Haarsprechstunde gibt's mittlerweile nicht mehr, vermutlich, weil nicht rentabel.

Die Ärztin erkannte aus meinen Schilderungen das typische Ausfallmuster einer AGA, was ich auch schon so vermutet hatte, nachdem sämtliche sonstigen Werte getestet und als normal befunden wurden (z.B.Schilddrüse). Endgültigen Aufschluss wird ein Trichoscan erbringen. Ich stellte ihr dann einige Fragen und dachte mir nun, ich teile Euch ihre Antworten hier mal unkommentiert mit- und stelle sie auch ggf. zur Diskussion. Vieles dürfte schon hinlänglich bekannt sein, aber vielleicht interessiert es ja trotzdem die eine oder andere, keine Gewähr für die absolute Richtigkeit der Wiedergabe natürlich

Also:

1. AGA ist eine (durchaus auch von männlicher Seite aus) vererbte Überempfindlichkeit der Haarwurzeln gegen männl. Hormone. Von letzteren reiche auch schon eine kleine Menge im Blut aus, um das Übel anzurichten.- insofern sei es müßig, sich Hormone jedweder Art reinzuhauen (Pille, Androcur, Finasterid), ganz unterdrücken könne man das Testosteron eh nicht. Die Ärzte würden derlei dennoch oft verschreiben, weil sie nicht genügend informiert und/oder hilflos seien.

AGA habe also nicht mit einem Überschuss an Testosteron zu tun. AGA ist darüber hinaus leider nix, was wieder weggeht, es kann allenfalls ruhen, schubweise kommen (gerne zu Zeiten, wenn man 20, 30, 40...) und mit Glück etwas unter Kontrolle gebracht werden (s.u.)

Größere Schwankungen des HAs/ plötzlicher und heftiger Beginn bspw. nach Absetzen der Pille (wie bei mir, muss aber nicht mal sein) oder zwischenzeitliche Stopps seien normal.

Möglicherweise sei die ohnehin in mir schlummernde AGA durch das hormonelle Wechselbad angeschubst worden, aber auch ohne die Sache mit der Pille wäre das Schicksal früher oder später dasselbe.

2. Es gebe genau ein Mittel, was dagegen helfe und das ist Minoxidil. Und zwar die 5% Lösung für Männer. Das helfe 80% der Frauen, der Rest schaue in die Röhre. Man müsse es mindestens ein Jahr anwenden, um definitiv die Wirkung beurteilen zu können. Danach vermutlich lebenslang. Während der Schwangerschaft müsse man es absetzen, nicht aber, wenn man sich in der "Trainingsphase" befinde. Sie hat mir übrigens ein Rezept gegeben, in dem das Zeug in der Apo selbst zusammen gemischt wird (scheint schwer zu beschaffen zu sein). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankenkassen das dann bezahlen, steige dadurch enorm.

3. Im Umkehrschluss bedeute dies, dass alle anderen Mittel und Maßnahmen ziemlich wirkungslos seien. D. h.: Egal, welches Shampoo, welche Ernährung, welche Nahrungsergänzungen (natürlich nicht bei nachgewiesenen Mangelzuständen), Färben, Tönen, Stylen, Waschen, usw, usw - es mache so gut wie keinen Unterschied. Wenn dem wirklich so wäre, hätte ich im letzten Jahr echt viel Kohle für nix rausgehauen...

4. Shedding bei Minox kann passieren, muss aber nicht, d.h.: Wer es bekommt, bei dem wirkt Minox auf jeden Fall, es kann aber auch Wirkung haben, ohne, dass shedding vorkommt. Shedding, ohne, dass es anschließend wirkt, solls nicht geben. Immerhin.

Die Ärztin wirkte ziemlich bestimmt, klar und einigermaßen radikal in ihren Ausführungen- sie hat sich anscheinend jahrelang intensiv mit der Materie beschäftigt. Nun denn, ich vertraue ihr jetzt mal meine immer lichter werdende Haarpracht an.

Liebe Grüße  
Centella