
Subject: Kann mir jemand Tips geben? (Erfahrungen) AA

Posted by [Xindylein](#) on Mon, 30 Jul 2007 13:16:51 GMT

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

Hallo, zuerst einmal einen kurzen Abriss über meinen Haarausfall Verlauf. Ich bin 24 Jahre alt und leide seit 3 Jahren laut Diagnose Hautarzt unter androgener Alopezie. Seit über 2 Jahren nehme ich Regaine Frauen 2 %. Was bei mir eigentlich nie eine wirkliche Besserung brachte. Mein Haarausfall verläuft eher in Schüben mal kurz besser und dann geht es wieder los. Des weiteren nehme ich Diane35 und Aminocarin (Nahrungsmittelergänzung).

Mein Glück war wohl das ich sehr dickes Haar hatte was nun schon lange nicht mehr der Fall ist.

Vor ca 9 Monaten bin ich dann noch mal zum Hautarzt zu einer Haarsprechstunde, Trichogramm etc. Allergietest: negativ, des weiteren würde dort noch eine Haardichte von 220 ermittelt und Teleogen Haare von 26 %.

Letzte Woche war ich nun bei der Kontrolluntersuchung. In den 9 Monaten war mein Haarausfall kurzfristig besser dann kam allerdings wieder ein Schub.

Bei der Kontrolle ergab es eine Haardichte von 202 Haaren und Teleogonhaare von 25%. Die Abstände zwischen den einzelnen Haaren haben sich auch vergrößert.

Nun hat mir der Hautarzt Regaine 5 % verschrieben. Eine Variante die in der Apotheke gemixt wird damit die Kopfhaut nicht zu sehr belastet wird und Zink Tabletten.

Nun nehme ich seit 3 Tagen Regaine 5 % und habe dabei überhaupt kein gutes Gefühl. Mein Kopf fühlt sich seither an wie ein Gegenstand der nicht zu mir gehört, leichtes jucken und irgendwie einfach komisch!!

Hat da jemand Erfahrungen von euch?

Ich bin echt verzweifelt, was tut man macht man mit der Therapie weiter?? lässt man es bleiben? solangsam weiss ich echt nicht mehr weiter, Im Internet habe ich jetzt auch Berichte gelesen das sowohl Diana 35 als auch Regaine sehr schädlich für eine mögliche Schwangerschaft sein sollen? Ich bin ja noch jung ich hänge auch sehr an meinen Haaren aber soll man dafür wirklich diese ganzen Mittel einnehmen und seine Gesundheit aufs Spiel setzen??

Kann mir jemand Tips geben??

Würde mich auch über ne Email sehr freuen!!

Vielen Dank im Vorraus für eure Antworten

Subject: Re: an Xindilein
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 16:07:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Xindilein

Dr Kunte hat dir folgendes geschrienen: obwohl es bislang keine Berichte für einen schädlichen Einfluss von Regaine bei Schwangeren gibt.

Das ist nicht richtig.Regaine hat z.b hier bei topischer Applikation,eine Totgeburt verursacht.Der obduzierte Leichnam hatte extremst schwere Missbildungen der inneren Organe und Adern,die auf Einfluss medikamentoes fociertes Vasodilation zuruekzufuehren sind.

Topically applied minoxidil may cause fetal malformation: a case report.Smorlesi C, Caldarella A, Caramelli L, Di Lollo S, Moroni F.
Dipartimento di Farmacologia Preclinica e Clinica, Università di Firenze and Azienda Ospedaliera Careggi, Florence, Italy.

BACKGROUND: Minoxidil is a K(+) channel opener able to cause relaxation of vascular smooth muscles and modify cell growth and cell fate or migration. It is now widely used for its hair growth promoting effects. When locally applied, it is absorbed through the skin and may have systemic pharmacological effects. CASE: A 28-year-old white pregnant woman daily applied minoxidil 2% to her scalp because of hair loss. At the 22nd gestational week, after a routine ultrasound test showing significant brain, heart, and vascular malformations of the fetus, pregnancy was interrupted. The placenta had numerous ischemic areas and a discrepancy between gestational age and villi maturation. In the villi, capillaries were increased in number, significantly enlarged, and excessively marginalized. The fetus' heart was increased in volume and had a globose shape, the aorta had a distal stenosis. The sigmoid colon was significantly increased in length and a mesentery commune was present. The brain had enlarged ventricles and abundant hemorrhages. Histological examination showed areas of demyelination with gliosis, signs of excessive and inappropriate angiogenesis, and capillary rearrangement. CONCLUSIONS: Further knowledge on minoxidil-induced fetal toxicity would be beneficial before allowing its use in pregnant women. Copyright 2003 Wiley-Liss, Inc.

PMID: 14745922 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Gruss Tino

Subject: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [Gaby](#) on Mon, 30 Jul 2007 18:58:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es gibt keine offiziellen Studien, wo Minoxidil an Schwangeren getestet wurde. Es gibt nur ein paar Fallbeispiele. Bis auf diesen einen einzigen Fall, bei dem aber letztendlich nie geklärt werden konnte, ob die organischen Missbildungen des Fötus tatsächlich mit Minoxidil in Verbindung gebracht werden konnten, wurden alle Babys gesund geboren. Es wurde lediglich vermehrte Körperbehaarung festgestellt.

Bei der Entwicklung des menschlichen Kindes im Mutterleib, ist es übrigens gerade das Herz, das sehr anfällig ist für Missbildungen jeglicher Art. Es ist nun mal auch das komplexeste Organ. Jedes 100. Kind in Deutschland wird mit einem Herzfehler geboren!

Summary

Foetal minoxidil syndrome is characterised by a group of symptoms that may be observed in a foetus or newborn when the mother has taken minoxidil (Loniten®) during pregnancy. Minoxidil is a vasodilator used in the therapy of hypertension, usually in combination with a beta blocker and a diuretic. It is also marketed as a topical solution (e.g. PiloVital®, Rogaine®) to induce scalp hair growth. The effects of minoxidil use during human pregnancy have not been investigated in large cohort studies. However, there have been a few case reports of pregnant women who used this drug, and the exposed newborns were healthy, apart from signs of hypertrichosis. The hypertrichosis, a characteristic side-effect of minoxidil use in both adults and children, gradually diminished during the first six postnatal months. Another exposed foetus had severe cardiovascular abnormalities and died shortly after birth, and one infant was born with hypertrichosis, omphalocele, cardiac defects, genitourinary malformations, and facial dysmorphism. Except for the hypertrichosis, no causal relationship between the congenital abnormalities and minoxidil could be established. Postmarketing surveillance of the drug should be continued, but inadvertent exposure to minoxidil during pregnancy is not grounds for termination of pregnancy. *Author: Dr E. Robert-Gnansia (February 2006)*.

http://www.orpha.net/static/GB/fetal_minoxidil_syndrome.html

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 19:38:01 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi Gaby

Zitat: The effects of minoxidil use during human pregnancy have not been investigated in large cohort studies

Eine Studie wo man untersuchen wuerde ob Minoxidil Missbildungen an Foeten verursacht,wird es aus ethischen Gruenden niemals geben.Ich persoendlich,wuerde gerade wegen einem Schoenheitsproblem,nichtmals einer Studie dieser Art an Tieren zustimmen,..wenn so etwas in meinen Haenden liegen wuerde.

Niemand weiss wieviele Missbildungen an Foeten es schon unter Minoxidil gab.Ich erinnere mich an den Moment als ich selbst mal in die Notfallambulanz musste,weil ich sehr schlimme Kreislaufbeschwerden von Minoxidil hatte.Bei der Anamese fragte mich der diensthabende Arzt auch nach Medikamenten,und ich erzaehlte ihm von Regaine.Er hat einfach nur

abgewunken-also keinen Zusammenhang gesehen.Und ich erinnere mich an die Fehlgeburt einer Bekannten.....das ist oft genetisch....kann passieren hat man ihr gesagt.

Ich will damit sagen das ich glaube das wohl nur sehr sehr selten ein Arzt einen Zusammenhang zwischen dem topischen "Haarspray" Minoxidil,und einer Fehl/Missgeburt sehen wird.

Fuer mich klingen die in der von mir eingestellten Arbeit entstandenen Missbildungen,schon nach Einfluss eines Vasodilators.Klar denke ich das so etwas nicht jeder Frau die Minoxidil waehrend der Schwangerschaft benutzt passiert,aber wir haben eins....und jetzt dank deiner Recherchen zumindest laut Text der Autoren deines Links,..sogar ZWei Negativfallbeispiele.Das reicht aus,um in jedem Fall von einer Anwendung waehrend der Schwangerschaft abzuraten.

Es ist ja auch nicht so das jeder Nebenwirkungen wie z.b ich sie hatte erfaehrt.Ebenso muss nicht jede Frau eine Fehlgeburt erleiden.

Die Fallbeispiele die nur Hypertrichose bei Anwendung in Schwangerschaft zeigen,habe ich noch nicht gefunden....ich melde mich aber falls sie existieren,oder falls es sie nicht als publizierte Daten gibt.

gruss Tino

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [Gaby](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:04:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino!

So lange es auch nur die geringsten Zweifel gibt, dass topisches Minoxidil an Föten eventuell Missbildungen verursacht oder gar zu Fehlgeburten führt, so lange sollte man tatsächlich die Finger davon sein lassen. Es ist ja ohnehin in der Schwangerschaft kontraindiziert. Bei oraler Einnahme hätte mich das alles ja nicht sonderlich gewundert, aber topisch....??? Die Menge, die systemisch bei topischer Anwendung wirkt, ist doch außerordentlich gering!

Gruß
Gaby

Subject: Re: Nachtrag
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:04:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

So....ich habe gefunden worauf sich der Autor deines Links bezieht.Ich bin allerdings etwas sehr verbluefft.....

Wir haben hier naemlich so wie es aussieht ein drittes Negativfallbeispiel....ein Einzelbeispiel das einen Fall beschrieb,wo es im Falle einer Minoxapplikation waehrend einer Schwangerschaft,zu Hypertrichose UND multiplen angeborenen hier nicht naeher bezeichneten Abnormalitaeten kam.Da ich hier keinen direkten Zugang zum Volltext habe,kann ich aus diesen auch nicht zitieren.Aber ich kann mich auf die Aussage des Arztes der deinen Link verfasst hat berufen,und der schreibt:"and one infant was born with hypertrichosis, omphalocele, cardiac defects, genitourinary malformations, and facial dysmorphism."Es kann sich ja nur um dieses Fallbeispiel handeln....da der Foetus aus meiner Studie ja nicht ueberlebt hat,und dieser nach Aussagen des Doktors schon.Denn er schreibt ja :'and one infant was born'.Was born kann natuerlich auch fuer Totgeburt stehen,aber wie immer,...es existieren dann doch nicht drei,sondern lediglich zwei Fallbeispiele,und in beiden kam es zu Missbildungen.

Da hat der Doktor wohl etwas voellig falsches aus zwei Negativfallbeispielen konstruiert.

Hypertrichosis and Congenital Anomalies Associated With Maternal Use of Minoxidil
STEPHEN G. KALER MD1, MARY ELAINE PATRINOS MD1, GEORGE H. LAMBERT MD1,
THOMAS F. MYERS MD1, ROBERTA KARLMAN MD1, and CRAIG L. ANDERSON MD1

1 Department of Pediatrics and the Division of Newborn Medicine and the Department of Obstetrics and Gynecology, Loyola University Medical Center, Maywood, IL

Minoxidil is a potent peripheral vasodilating agent used in the treatment of severe hypertension refractory to more conventional therapy. Its use in pregnant women and its effect on pregnancy outcome have not previously received attention in the medical literature.

Hypertrichosis is a well-known side effect of minoxidil.¹ It occurs in nearly all patients treated for longer than 4 weeks and is reversible after discontinuation of the drug.²

We recently observed hypertrichosis and multiple congenital anomalies in an infant whose mother was on a regimen of minoxidil, as well as captopril and propranolol, continuously throughout pregnancy. As the importance of case reporting in instances of possible teratogenicity has recently been underscored,³ we wish to describe our findings and to encourage additional reports of pregnancy outcome after maternal use of minoxidil.

Submitted on June 11, 1986

Accepted on August 22, 1986

gruss tino

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:09:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Die Menge, die systemisch bei topischer Anwendung wirkt, ist doch außerordentlich gering!

Immerhin konnte eine solche Menge einen erwachsenen fast 90 kg schweren Mann in die Notfallambulanz bringen.

In anderen laendern ist Minoxidil billiger,...wer weiss wieviel und wie oft die Frauen es aufgetragen haben?

Subject: Re: ach so...
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:14:18 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Die Stichwortsucheich stelle sie mal ein.Der Autor hat sie vorgegeben,falls die Stichworte beim Verlinken hier nicht erscheinen sollten,..seht unten.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=PureSearch&db=pubmed&term=minoxidil%20%28Abnormalities%2C%20Drug%20Induced%20OR%20embryopathy%29>

minoxidil (Abnormalities, Drug Induced OR embryopathy)

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [jutta62](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:21:10 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Gaby,

eigentlich bin ich ja nur noch "schweigender" Mitleser, seit du mich bezichtigt hast, ich hätte zu wenig Ahnung, um in diesem Forum Ratschläge zu geben.

Aber jetzt muss ich mich doch nochmal melden, es geht nicht anders:

Du animierst hier Frauen dazu in der Schwangerschaft Minoxidil weiter anzuwenden. Pfizer sagt dazu im Beipackzettel ganz klar:

"Regaine Frauen darf von Schwangeren und stillenden Müttern nicht angewendet werden, da keine Studien an schwangeren Frauen vorliegen und Minoxidil in die Muttermilch übergehen

kann."

Regaine Schweiz schreibt:

"Das Risiko einer fötalen Schädigung ist bei Einhaltung der angegebenen Dosierung während der Schwangerschaft gering. Systemisch absorbiertes Minoxidil wird mit der Muttermilch ausgeschieden. Daher sollen schwangere Frauen oder Frauen, bei denen eine Schwangerschaft vorliegen könnte, und stillende Mütter Regaine® nicht anwenden."

<http://www.regaine.ch/fachpersonen/service/fragen.htm>

Was heißt das? ES GIBT EIN RISIKO.

Soviel zu deiner Art Ratschläge zu geben.

Gruß Jutta

Subject: Re: hab was uebersehen
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:28:30 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

In der Tat stehen wenn man die Stichwortsuche aufruft,dort noch weitere Fallbeispiele.

Wieder habe ich keinen Volltext,...hoffe doch aber das dieser ebenso verwirrende Abstract nicht meint,das es seit Markteinfuehrung von Minoxidil,bei Behandlung waehrend der Schwangerschaft zu 15,600 Geburtsdefekten,4,400 Spontanverlusten,und 53,000 Normalgeburten kam?Sollte das so sein,und man wuerde hier lediglich anhand der hoeheren Anzahl der Normalgeburten schliessen das die Fehlgeburten nicht Minox-verursachte Zufaele waren,....dann waere das eine erschreckende Verharmlosung.Wie gesagt muss so etwas nicht jeder Frau passieren.....das wuerden diese Daten dann naemlich auch aussagen.Sie wuerden nicht aussagen das so etwas unter Minox nicht moeglich ist.

Fetal Minoxidil Exposure
FRANZ W. ROSA 1, JUHANA IDANPAAN-HEIKKILA 2, and RITA ASANTI 3

1 Food and Drug Administration HFN 733, Rockville, MD 20851
2 National Board of Health, Helsinki, Finland
3 State Maternity Hospital, Helsinki, Finland

To the Editor.—

Kaler et al (Pediatrics 1987;79:434-436) provided a case report of hypertrichosis and multiple congenital anomalies with maternal minoxidil use. Reports such as this contribute to alerting national drug safety offices of possible teratologic questions. Maternal drug exposure data, since

1979 when minoxidil was marketed, is available to the Food and Drug Administration (FDA) from 73,000 pregnancies (15,600 birth defects, 4,400 spontaneous abortions, and 53,000 normal outcomes). This yields, in addition to the report by Kaler et al, only two other births with maternal minoxidil exposures:

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:30:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Jutta

Zitat:Du animierst hier Frauen dazu in der Schwangerschaft Minoxidil weiter anzuwenden. Pfizer sagt dazu im Beipackzettel ganz klar:

Ich kann nirgendwo sehen das Gaby hier so etwas getan hat.Im Gegenteil,...sie hat lediglich die Daten mit mir diskutiert,und letztendlich doch sogar von einer Anwendung waehrend der Schwangerschaft abgeraten.

gruss tino

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [jutta62](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:36:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wegen deinem Einwand dann, danke dafür.

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 20:55:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Nein,ich denke nicht wegen dem Einwand.

Ich zitiere Gaby:Es gibt keine offiziellen Studien, wo Minoxidil an Schwangeren getestet wurde. Es gibt nur ein paar Fallbeispiele. Bis auf diesen einen einzigen Fall, bei dem aber letztenendes nie

geklärt werden konnte, ob die organischen Missbildungen des Fötus tatsächlich mit Minoxidil in Verbindung gebracht werden konnten, wurden alle Babys gesund geboren. Es wurde lediglich vermehrte Körperbehaarung festgestellt.

Sie hat diese Meldung im Web gefunden...bzw sie hat diese Meldung(das staetement eines Arztes) hier ins Deutsche sinngemaess uebersetzt.Daraufhinn habe ich mir die Literatur zum Thema naeher angeschaut,und bin zu dem Entschluss gekommen,das dieser Arzt,der das geschrieben hat,die Sache irgendwo falsch konstruiert hat.Villeicht hat dieser Arzt im Auftrag von Pfizer etwas entschaerfen wollen-die Pharmaindustrie benutzt gerne solche Methoden.Eine Verbindung von Pfizer zu diesem Arzt habe ich bereits mal auf die Schnelle untersucht,aber noch nichts gefunden.

Ich sehe das nicht als Verfuehren zu einer Minoxanwendung in der Schwangerschaft,sondern als Suche nach der Warheit in den Fakten.....die Gaby hier mit ihrem Post eingeleitet hat.

Gerade Gaby ist sehr vorsichtig und sensibel was Nebenwirkungen betrifft.

gruss tino

Subject: Re: nachtrag
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 21:02:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es koennte natuerlich auch sein,das die eben von mir aufgefuehrten Daten der FDA zu Fehl und Missgeburten,sowie Normalgeburten,Daten darstellen,die solche Ererignisse seit Markteinfuehrung von Minox, unter Medikamenten generell aufzeigen.

Denn der Autor schreibt ja;'This yields, in addition to the report by Kaler et al, only two other births with maternal minoxidil exposures:'

Dann waeren es aber trotzdem drei Negativfallbeispiele in denen es zu Missbildungen unter Minoxidil kam.Die nur Hypertrichosefaelle fehlen dann immer noch.

Subject: Re: ein viertes Beispiel
Posted by [tino](#) on Mon, 30 Jul 2007 21:38:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Auch hier hat die Mutter,deren Kind im zweiten Trimester eine Deformation der Wirbelsaeule zeigte(ultraschalluntersuchung),neben einem anderen Medikament,Minoxidil seit vier Jahren,und waehrend der Schwangerschaft benutzt.

Extreme caudal agenesis. Possible drug-related etiology?Rojansky N, Fasouliotis SJ, Ariel I, Nadjari M.

Departments of Obstetrics and Gynecology and of Pathology, Hadassah Medical Centers, Hebrew University Medical School, Jerusalem, Israel. rojan@cc.huji.ac.il

BACKGROUND: Caudal regression syndrome (CRS) is a rare anomaly of the lower body pole that represents a continuum of congenital malformations ranging from isolated sacral agenesis to absence of the lumbosacral spine and major visceral anomalies. While the exact etiology of this syndrome is unclear, maternal diabetes, genetic factors, teratogens and vascular anomalies altering blood flow have been hypothesized to play a role in its pathogenesis. **CASE:** A fetus had extreme hypotrophy of the caudal body pole, aplasia of the lower spine and complete renal agenesis diagnosed in the second trimester by ultrasound. Maternal history revealed the use of minoxidil solution for preventing hair loss for four years prior to and during gestation. Also, the mother had taken trimethoprim-sulfamethoxazole during the first trimester for treatment of upper respiratory disease. No maternal diabetes or history of familial genetic diseases was evident. **CONCLUSION:** In an extreme form of CRS consisting of complete aplasia of the lower body pole and viscera and additional malformations, a possible drug-related etiology was suggested but should be confirmed by more studies.

Und tatsaechlich gibt es einen einzigen Fall wo es nanscheinend tatsaechlich nur zu einer foetalen Hypertrichose kam.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=SHowDetailView&TermToSearch=8571293&ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [glockenspiel](#) on Tue, 31 Jul 2007 06:11:24 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Mon, 30 Juli 2007 22:09Zitat:Die Menge, die systemisch bei topischer Anwendung wirkt, ist doch außerordentlich gering!

Immerhin konnte eine solche Menge einen erwachsenen fast 90 kg schweren Mann in die Notfallambulanz bringen.

In anderen laendern ist Minoxidil billiger,...wer weiss wieviel und wie oft die Frauen es aufgetragen haben?

Und wieviel hast du angewandt? Sicher nicht nur 1ml. Ich wette, auf jeder Seite 2ml. Und es ist außerordentlich _unwahrscheinlich_, wegen topischem Minoxidil, in irgendeine N e eines Krankenhauses zu gelangen.

Subject: Re: ein viertes Beispiel

Posted by [Gaby](#) on Tue, 31 Jul 2007 07:09:25 GMT

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

Zitat:CASE: A fetus had extreme hypotrophy of the caudal body pole, aplasia of the lower spine and complete renal agenesis diagnosed in the second trimester by ultrasound. Maternal history revealed the use of minoxidil solution for preventing hair loss for four years prior to and during gestation. Also, the mother had taken trimethoprim-sulfamethoxazole during the first trimester for treatment of upper respiratory disease. No maternal diabetes or history of familial genetic diseases was evident. CONCLUSION: In an extreme form of CRS consisting of complete aplasia of the lower body pole and viscera and additional malformations, a possible drug-related etiology was suggested but should be confirmed by more studies.

Hier hatte die Mutter vor und während der Empfängnis Minoxidil topisch angewendet. ABER, und das erscheint mir bedeutsamer, nahm sie im ersten Drittel der Schwangerschaft vor allem ein Medikament mit dem Wirkstoff "Trimethoprim" (ein Astmamittel). Trimethoprim blockiert die Folsäure-Reduktase, wodurch die Folsäure-Synthese von grampositiven und gramnegativen Keimen gehemmt wird. Die Kombination mit dem Wirkstoff Sulfamethoxazol (wie sie es nahm) aus der Gruppe der Sulfonamide erweitert das Wirkspektrum vergrößert aber auch das Nebenwirkungsspektrum. <http://de.wikipedia.org/wiki/Trimethoprim>

Ein Mangel an Folsäure vermindert die Empfängnisbereitschaft und führt zu Wachstumsstörungen im Mutterleib. Die Gefahr von Fehlbildungen und Fehlgeburten ist bei einem Mangel von Folsäure deutlich erhöht. Folsäure ist dermaßen bedeutsam für die Schwangerschaft, dass man es rezept- und kostenfrei in der Schwangerschaft vom Gynäkologen erhält.

Wenn ich das recht interpretiere, hatte das geborene Kind CRS = Spina Bifida. Spina Bifida gilt als Erbkrankheit. Auch wenn Vater und Mutter in dieser Hinsicht keine familiäre Vorgeschichte aufwiesen, kann es natürlich immer irgendwann zum ersten mal auftreten. Die besondere Schwere der Behinderung in diesem dokumentierten Falle, könnte sowohl in der Erbkrankheit selbst, als auch erschwerend in einem ausgeprägten Folsäuremangel, verursacht durch das Medikament Trimethoprim, liegen. Hier kam also vieles zusammen. In diesem Beispiel mag sich mir der Bezug zu Minoxidil (das sie ja scheinbar auch nicht mehr nahm in der Schwangerschaft) nicht recht erschliessen.

Leider weiß man ja auch nicht, wieviele Fälle von Frauen, die Minox während der Schwangerschaft applizierten, dokumentiert wurden. Waren es 10? Dann sind zwei behinderte Kinder eindeutig zu viel. Waren es 100, 1000 oder gar 10.000? Dann relativieren sich die statistischen Zahlen wieder.

Man könnte nun auch weiterhin unterstellen (und das geht jetzt in die höchst spekulative Richtung), dass Frauen, die während einer Schwangerschaft gedankenlos Medikamente zu sich nahmen, auch andere Risiken nicht scheuten und damit ihr Ungeborenes gefährdeten. Oder es sind die miesen Gene, die nicht nur zu AGA führen, sondern zu einer Reihe (uns noch unbekannt) anderer (Erb)krankheiten. Who knows?

Ich selbst habe vor 13 Jahren ein Kind mit Herzfehler geboren, ohne Bezug zu irgendeinem Medikament, zu irgendeiner Droge oder gar einer familiären Vorbelastung. Hätte ich aber ein

Medikament oder eine Droge konsumiert...hätte es sicher gehiessen....?!

Gruß Gaby

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [anke](#) on Tue, 31 Jul 2007 07:48:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo zusammen,

während der Schwangerschaft sollte man ja ohnehin auf jegliche nicht ZWINGEND notwendigen Medikamente verzichten, Minoxidil würde dann auch dazu gehören. Da sich der Hormonhaushalt in der Zeit ohnehin verändert, könnte sogar die Möglichkeit bestehen, dass wir danach wieder "bessere" Haare haben.
Eure zitierten Beiträge zeigen ganz klar: Absetzen ist hier immer noch die beste Alternative. Aber eine Frage, was glaubt ihr, wie lange Minoxidil braucht, bis es sich nicht mehr im Körper befindet?

Subject: Re: ein viertes Beispiel
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 08:03:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Gaby

You make me running hot....du haelst mich auf trab.

Zitat:Ein Mangel an Folsäure vermindert die Empfängnisbereitschaft und führt zu Wachstumsstörungen im Mutterleib. Die Gefahr von Fehlbildungen und Fehlgeburten ist bei einem Mangel von Folsäure deutlich erhöht. Folsäure ist dermaßen bedeutsam für die Schwangerschaft, dass man es rezept- und kostenfrei vom Gynäkologen erhält.

Richtig,..und Spina Bifida kann durch Folsaeure-Substitution verhindert werden.Ich habe gerade den Zusammenhang zwischen Spina Bifida und hohem IGF-1 gesucht,..aber das war eigentlich unsinnig,denn Folsaeuremangel fuehrt ganz klar zu einer verminderten IGF-1 Expression,und das ganz besonders dann,wenn z.b IGF-1 fuer das Wachstum von neuem Leben gebraucht wird.

Ich meine doch auch Minox waehrend der Schwangerschaft :'and during gestation'...steht da.

Zitat:Wenn ich das recht interpretiere, hatte das geborene Kind CRS = Spina Bifida. Spina Bifida gilt als Erbkrankheit. Auch wenn Vater und Mutter in dieser Hinsicht keine familiäre Vorgeschichte aufwiesen, kann es natürlich immer irgendwann zum ersten mal auftreten. Die

besondere Schwere der Behinderung in diesem dokumentierten Falle, könnte sowohl in der Erbkrankheit selbst, als auch erschwerend in einem ausgeprägten Folsäuremangel, verursacht durch das Medikament Trimethoprim, liegen. Hier kam also vieles zusammen. In diesem Beispiel mag sich mir der Bezug zu Minoxidil (das sie ja scheinbar auch nicht mehr nahm in der Schwangerschaft) nicht recht erschliessen

Das sie mehrere Medikamente nahm hatte ich ja auch schon geschrieben....allerdings ohne diese auf Teratogenitaet zu pruefen.Aber das hast du ja jetzt getan,und nun erschliesst sich auch mir,der Zusammenhang nicht mehr so recht.In Dlesem Falle meine ich.Wobei Zusammenspiele natuerlich auch hier moeglich sind,...nur ueberwiegt hier tatsaechlich die Teratogenitaet des Trimethoprim.

Zitat;Leider weiß man ja auch nicht, wieviele Fälle von Frauen, die Minox während der Schwangerschaft applizierten, dokumentiert wurden. Waren es 10? Dann sind zwei behinderte Kinder eindeutig zu viel. Waren es 100, 1000 oder gar 10.000? Dann relativieren sich die statistischen Zahlen wieder.

Ich denke das die wenigsten Aerzte Minoxidil bei einer Fehlgeburtsanamnese beruecksichtigen werden.Warscheinlich kennt es auch nur ein drittel(wenn ueberhaupt),der nicht dermatologisch taetigen Krankenhausaerzte.Ich halte die 4 Dokumentationen von denen du jetzt ja eine entschaerft hast,fuer Gluekstreffer....in diesen Faellen haben wohl die Frauen das Minoxidil in diesen Momenten,nicht mehr auf die Stufe eines harmlosen Kosmetikums gestellt,und die Aerzte haben nicht abgewunken,sondern in der Roten oder gelben Liste nachgesehen.

Ich glaube das es bei Vielen Medikamenten zu erkrankungen oder Ereignissen kommt,die aufgrund der mangelnden biochemischen Kentnisse der Aerzte,nicht mit dem Medikament assoziiert werden.

Zitat;Man könnte nun auch weiterhin unterstellen (und das geht jetzt in die höchst spekulative Richtung), dass Frauen, die während einer Schwangerschaft gedankenlos Medikamente zu sich nahmen, auch andere Risiken nicht scheuten und damit ihr Ungeborenes gefährdeten. Oder es sind die miesen Gene, die nicht nur zu AGA führen, sondern zu einer Reihe (uns noch unbekannt) anderer (Erb)krankheiten. Who knows?

Beides ist moeglich,aber das erste schliesse ich mehr oder weniger aus....waere zu spekulativ.Das andere,...da hast du recht.Nicht nur die HA Gene,sondern auch erworbene hormonelle Defekte koennen Fehlgeburten machen.Villeicht erinnerst du dich noch an die grosse Diskussion ueber den Artikel von Gerhard and Runnenbaum hier im Forum.

Was den Herzfehler,..bzw das zu Grosse Herz des Foetus in meinem ersten Fallbeispiel betrifft,...da sehe ich im Gegensatz zu dem resuemierenden Arzt deines Links.....sehr wohl kausale Zusammenhaenge.

Deshalb habe ich ja auch eben hier nach dem IGF-1 gesucht....

Aber das mache ich nacher,...das wird sehr lang.

Gruss Tino

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [Gaby](#) on Tue, 31 Jul 2007 08:26:13 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

jutta62 schrieb am Mon, 30 Juli 2007 22:21Hallo Gaby,

eigentlich bin ich ja nur noch "schweigender" Mitleser, seit du mich bezichtigt hast, ich hätte zu wenig Ahnung, um in diesem Forum Ratschläge zu geben.

Aber jetzt muss ich mich doch nochmal melden, es geht nicht anders:

Du animierst hier Frauen dazu in der Schwangerschaft Minoxidil weiter anzuwenden. Pfizer sagt dazu im Beipackzettel ganz klar:

"Regaine Frauen darf von Schwangeren und stillenden Müttern nicht angewendet werden, da keine Studien an schwangeren Frauen vorliegen und Minoxidil in die Muttermilch übergehen kann."

Regaine Schweiz schreibt:

"Das Risiko einer fötalen Schädigung ist bei Einhaltung der angegebenen Dosierung während der Schwangerschaft gering. Systemisch absorbiertes Minoxidil wird mit der Muttermilch ausgeschieden. Daher sollen schwangere Frauen oder Frauen, bei denen eine Schwangerschaft vorliegen könnte, und stillende Mütter Regaine® nicht anwenden."

<http://www.regaine.ch/fachpersonen/service/fragen.htm>

Was heißt das? ES GIBT EIN RISIKO.

Soviel zu deiner Art Ratschläge zu geben.

Gruß Jutta

Ich habe nichts gegen Dramaturgie, Juttalein - aber sie wirkt gleich um ein Vielfaches, wenn sie auch irgendeinen Sinn ergibt. Deine Luftnummern nerven!

Wie ist es jetzt, bleibst du nun doch im Forum? Oder nicht, oder künftig immer nur um MEINE Beiträge speziell zu bemängeln? Irgendwann mal vielleicht eventuell aber nicht definitiv

bestätigbar?

Subject: Re: Minoxidil in der Schwangerschaft
Posted by [Gaby](#) on Tue, 31 Jul 2007 08:50:51 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

anke schrieb am Die, 31 Juli 2007 09:48Aber eine Frage, was glaubt ihr, wie lange Minoxidil braucht, bis es sich nicht mehr im Körper befindet?

Nach dem Absetzen der Behandlung werden ca. 95% des systemisch resorbierten Minoxidils innerhalb von 4 Tagen mit dem Urin ausgeschieden.

Quelle: <http://oekk.oddb.org/de/oekk/print/pointer/!fachinfo,2389>.

Subject: Re: Minoxidil-moegliche Pathomechanismen bei Foetenfehlbildungen
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:15:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Ich wollte hier nochmal speziell auf das erste von mir eingestellte Fallbeispiel eingehen, welches die Fehlgeburt des Foetus unter Minoxidil darstellt. Das zweite Fallbeispiel kann ich hier leider nicht benutzen, da es zwar aufgrund der parallel zur Fehlbildung vorhanden gewesenen Hypertrichose, mehr oder weniger klar ist, dass die Fehlbildung durch Minoxidil verursacht wurde, aber leider wird nicht weiter spezifisch auf die Fehlbildungen eingegangen.

Der Arzt aus Gabys Zitat, resumierte die existenten Fallbeispiele, und kam auf den Nenner, dass von Seiten der Wissenschaft, keine kausalen Zusammenhänge zu Minoxidil hergestellt werden konnten. Das erscheint mir unbegreiflich, da ja allein schon die Fakten der beim Foetus vorhandenen excessiven angiogenetischen Veränderungen, und Neuordnung der Kapillaren, zu der Wirkung des PROangiogenetischen Minoxidils sprechen. Aber das ist mir zu einfach....ich möchte das zwar mit einbeziehen, aber auch einen Schritt weiter gehen.

Die Schwangerschaft ist ein Paradies fuer Haarwuchs. Die meisten Schwangeren Frauen bemerken einen extrem starken Haarwuchs, sowie ein stoppen, bzw eine extreme Verbesserung ihrer AGA. Das Haar wird auch meist dicker und glanzender. Der durchschnittswissenschaftler der seine veralterten Standpunkte beibehalten hat, geht davon aus, dass es ausschliesslich an der gesteigerten Oestrogenwirkung liegt. Moderne Haarexperten, wissen allerdings, dass andere oft trimesterabhängige Wachstumsfaktoren waehrend der Schwangerschaft, einen ebenso starken-wenn nicht noch staerkeren Effekt auf den Haarwuchs ausueben. Da neues Leben entsteht, und genaehrt werden muss, stellt der Organismus das komplette Immunsystem auf Wachstum um. Dafuer muss er Wachstumsfaktoren wie IGF-1, Melatonin, alpha-MSH und Oestrogen hochregulieren(3-4). Oestrogen hat hier u.a auch die Aufgabe ueber seine antioxidative Wirkung, Rezeptoren fuer das IGF-1 bereitzustellen. All diese Hormone und Peptide bilden speziell

in ihrem einheitlichen Zusammenspiel, ein Paradies fuer Haarwuchs.

Eine seltene, aber tatsaechlich existente Nebenwirkung des Minoxidil in der oralen Variante ist die Akromegalie(1.) ,die eine Vergroesserung von Extremitaeten hervorruft.<http://de.wikipedia.org/wiki/Akromegalie>.Im Verlauf der Erkrankung vergroessert sich auch das Herz.....wie man es auch hier sehr schoen beschrieben,auf der Homepage des Minoxidil-Herstellers Pfizer nachlesen <http://www.akromegalie.de/symptome/organveraenderungen.htm> kann.

<http://www.akromegalie.de/symptome/organveraenderungen.htm>[/url]

http://www.akromegalie.de/symptome/organveraenderungen.htm?s_id=Rq-Q0sPit04AAM@6Ovw

Akromegalie wird durch den Vermittler des Wachstumshormons IGF-1 verursacht(2).

Die Responderquote bei Regaine liegt bei lediglich 39 Prozent.Professor Paus hat die Gruende fuer diese hohe Versagensquote in Ex Vivo an menschlichen entnommenen Haarfollikeln untersucht,und festgestellt,das Minoxidil anscheinend nur richtig wirken kann,wenn ausreichend Insulin,und die insulinartigen Wachstumsfaktoren IGF-1 und IGF-2,vorhanden sind(5).Beide werden durch alle moeglichen HA Trigger wie z.b DHT gehemmt,und ein Aromatasemangel verursacht eine mindere Expression ihrer Rezeptoren.Ich persoendlich vermute das bei den meissten AGA Betroffenen das IGF-1 genetisch nicht ausreichend vorhanden ist.Das Experiment des Professor Paus zeigte sogar das Minoxidil ohne IGF-1 und Insulin sogar haarwuchshemmend wirken kann-vermutet wird hier das es dann die haarwuchsnegativen Faktoren boostet.

Laut Fachinformation,laut Literatur,und auch laut Experten von Haarerkrankungen.de,kommt es nicht selten vor,das Regaine starke Hypertrichosen-sogar ausserhalb des Kopfbereichs verursachen kann.Nach aktuellen Aussagen der Experten von Haarerkrankungen.de,koennte dies ueber eine Verschleppung des Wirkstoffs ueber den Lymphweg geschehen.Weitere systemische Nebenwirkungen wie Herz-Kreislauf-abhaengige werden in der Fachinformation beschrieben.Ich betone das diese NW im Rahmen der Studieen,unter Applikation der vorgegebenen Spruehstoesse aufgetreten sind.

Dank der starken Expression und des Zusammenspiels oben genannter Wachstumsfaktoren,duerfte Regaine in der Schwangerschaft gleich 10 mal so gut wirken wie ausserhalb der Schwangerschaft.Da nun davon auszugehen ist,das es dann bei Verschleppung in das System,auch dort mit dem IGF-1 interagieren kann,liegt es nahe,das Veranderungen an den sich bildenden Organen eines Foetus,durchaus moeglich sind.Insbesondere Vergroesserungen der Organe,da diese ja u.a unter IGF-1 Wachsen.Der Foetus in meinem Fallbeispiel hatte z.b ein zu grosses Herz....ein aehnlicher Vorgang wie er bei Akromagelie beschrieben wird.Weitere Veranderungen die mit Vergroesserungen und Verlaengerungen einhergingen,gab es an Darm

und Hirn.

Moeglicherweise hat Regaine hier ueber seine proangiogenetische Wirkung(neubildung von Blutgefassen/verbesserte Gewebsversorgung),die Wachstumsfaktoren des Foetus extremst beschleunigt,was dann den kompletten Wachstumsvorgang durcheinandergebracht hat.

Gruss Tino

1.Pseudoacromegaly induced by the long-term use of minoxidil.

Nguyen KH, Marks JG Jr.

Department of Dermatology, Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania, USA.

Acromegaly is an endocrine disorder caused by chronic excessive growth hormone secretion from the anterior pituitary gland. Significant disfiguring changes occur as a result of bone, cartilage, and soft tissue hypertrophy, including the thickening of the skin, coarsening of facial features, and cutis verticis gyrata. Pseudoacromegaly, on the other hand, is the presence of similar acromegaloid features in the absence of elevated growth hormone or insulin-like growth factor levels. We present a patient with pseudoacromegaly that resulted from the long-term use of minoxidil at an unusually high dose. This is the first case report of pseudoacromegaly as a side effect of minoxidil use.

Publication Types:

2.
Acromegaly and serum insulin-like growth factor I.

Thorner MO.

Department of Internal Medicine, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA 22908-0466, USA. mot@virginia.edu

Random levels of growth hormone (GH) are usually not helpful in diagnosing either GH deficiency or GH hypersecretion because GH is secreted in a pulsatile fashion. Insulin-like growth factor I (IGF-I), however, is a good indicator of GH secretion and action, particularly at the level of the liver. There is a good correlation between IGF-I and several clinical indices of acromegaly. Measurements of both IGF-I and GH are cornerstones of biochemical diagnosis and follow-up of acromegaly, although in patients treated with pegvisomant, IGF-I levels should be followed rather than GH levels. IGF-I immunoassays differ in assay design, label, intra- and inter-assay precision, and calibrator or standard used, so IGF-I assays may be difficult to compare with one another. Hence, it is essential that the assays used in the laboratory are well validated and adequate normal ranges are available for the levels to be interpreted in a robust manner. Copyright 2004 S. Karger AG, Basel.

PMID: 15761230 [PubMed - in process]

3. Alpha-MSH and pregnancy]

Altmeyer P, Bernd A, Holzmann H, Bacharach-Buhles M, Halberstadt E

Z Hautkr 1989 Jul 15;64(7):577-80.

Zentrum der Dermatologie und Venerologie, J.W. Goethe-Universität Frankfurt/Main. FAU - Altmeyer, P

PMID: 2549741 [PubMed - indexed for MEDLINE]

In 32 pregnant women, we repeatedly determined the levels of alpha-MSH, melatonin, ACTH and progesterone. In the radioimmunoassay, all of these hormones showed a significant increase from the first to the third trimester. In contrast to progesterone, neither the level of alpha-MSH nor that of melatonin rises significantly until between the 28th and 36th week of pregnancy. The authors suggest that the increasing pigmentation may be due to the rising levels of alpha-MSH, while the preferential hyperpigmentation of sexual areas is additionally mediated by sex hormones.

4. Increased serum IGF-I during pregnancy is associated with progression of diabetic retinopathy. Lauszus FF, Klebe JG, Bek T, Flyvbjerg A.

Department of Obstetrics/Gynecology, Skejby Hospital, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark. affl@ringamt.dk

The IGF system has been associated with development and progression of diabetic retinopathy. We examined whether a simple measurement of the IGF system (serum total IGF-I) correlated with progression of diabetic retinopathy in pregnancy in type 1 diabetes. A prospective observational study was performed in 103 pregnant women with type 1 diabetes. Serum IGF-I was measured in maternal serum from week 14, every fourth week until week 30, and every second week until delivery. Twenty-four-hour blood pressure was measured with a portable

oscillometry monitor. The women had visual acuity testing and fundus photography before pregnancy, once in each trimester, and 4 months after birth. Each eye was assigned an overall retinopathy grade on a scale from 1 to 6 independently by two experienced graders. During pregnancy, serum IGF-I increased with increasing gestational age until a plateau was reached in week 32. Progression of retinopathy was significantly associated with a higher level of IGF-I ($P < 0.01$). Serum IGF-I increased with increasing progression of retinopathy. Change of retinopathy was significantly associated with level of IGF-I ($P < 0.01$). During pregnancy, serum IGF-I increased with increasing birth weight until a plateau was reached in week 32. Birth weight was significantly associated with a higher level of serum IGF-I ($P < 0.01$).

5.Limitations of human occipital scalp hair follicle organ culture for studying the effects of minoxidil as a hair growth enhancer.Magerl M, Paus R, Farjo N, Müller-Röver S, Peters EM, Foitzik K, Tobin DJ.

Department of Biomedical Sciences, University of Bradford, Bradford, UK.

Minoxidil induces new hair growth in approximately one-third of patients with androgenetic alopecia after 1 year of treatment. With several conflicting reports in the literature based on small-scale studies, the current study aimed to clarify whether organ culture of human scalp anagen VI hair follicles is a suitable in vitro test system for reproducing, and experimentally dissecting, the recognized in vivo hair-growth-promoting capacity of minoxidil. Hair shaft elongation was studied in terminal anagen VI hair follicles microdissected from the occipital scalp of 36 healthy adults. A total of 2300 hair follicles, approximately 65 per individual, were tested using modifications of a basic organ culture protocol. It is shown here that minoxidil does not significantly increase hair shaft elongation or the duration of anagen VI in ex vivo culture despite several enhancements on the conventional methodology. This disparity to what is seen clinically in minoxidil responders may be explained by the following: (i) use of occipital (rather than frontotemporal or vertex) hair follicles; (ii) use of, already maximally growing, anagen VI hair follicles; (iii) a predominance of hair follicles from minoxidil unresponsive-donors; (iv) use of minoxidil rather than its sulfate metabolite; and/or (v) use of a suboptimal minoxidil dosage. This disparity questions the usefulness of standard human hair follicle organ culture in minoxidil research. Unexpectedly, minoxidil even inhibited hair shaft elongation in the absence of insulin, which may indicate that the actual hair-growth-modulatory effects of minoxidil depend on the concomitant local presence/absence of other growth modulators.

Subject: Re: an Xindilein

Posted by [still learning](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:22:56 GMT

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

Vermehrte Körperbehaarung sind für dich heftige NW's?

Subject: Re: Minoxidil-moegliche Pathomechanismen bei Foetenfehlbildungen
Posted by [still learning](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:27:05 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

laut hersteller und laut FDA (und anderer studien) betraegt die erfolgsquote 80-90% (stopp des HA).

Subject: Re: Minoxidil-moegliche Pathomechanismen bei Foetenfehlbildungen
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:33:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hilfe.....warum muss ich jetzt wieder suchen.....

Ihr muesst euch mal angewohnen weniger oberflaechlich zu recherchieren

Subject: Ganz kurz :
Posted by [still learning](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:45:31 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Die, 31 Juli 2007 22:33Hilfe.....warum muss ich jetzt wieder suchen.....

Ihr muesst euch mal angewohnen weniger oberflaechlich zu recherchieren

Topical minoxidil therapy for androgenetic alopecia. A 30-month study

J. A. Koperski, E. K. Orenberg and D. I. Wilkinson
Department of Dermatology, Stanford University School of Medicine, Calif.

<http://archderm.ama-assn.org/cgi/content/abstract/123/11/148> 3

TREATMENT OF FEMALE ANDROGENETIC ALOPECIA WITH MINOXIDIL 2%

* DAVID A. WHITING, M.D.11Departments of Dermatology and Pediatrics, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas and the Baylor Hair Research and Treatment Center, Dallas, Texas. and * COLEMAN JACOBSON, M.D.

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-4362.1992.tb04251.x>

"Bei regelmäßiger Anwendung von Regaine® konnte in zwei Drittel der Fälle der Haarausfall schon nach acht Wochen gestoppt werden. Eine US-Studie mit rund 400 Männern hat gezeigt, dass in 80 Prozent der Fälle der Haarausfall verzögert wurde und in 33Prozent die Zahl der Haare zunahm."

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:53:09 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wenn du dir den Fulltext dieser Studie,aus deren Abstract ja schon hervorgeht,das es lediglich bei einem DRittel wirkt besorgen kannst.....dann wirst du feststellen das diese Untersuchung von Pfizer in Auftrag gegeben wurde.Pfizer moechte ja die Gruende fuer das Versagen kennen.

Andere Studien,die so zusammengeschustert wurden,das sie dem Volk den Mund waessrig machen sollen,...interessieren mich nicht.

.Limitations of human occipital scalp hair follicle organ culture for studying the effects of minoxidil as a hair growth enhancer.Magerl M, Paus R, Farjo N, Müller-Röver S, Peters EM, Foitzik K, Tobin DJ.

Department of Biomedical Sciences, University of Bradford, Bradford, UK.

Minoxidil induces new hair growth in approximately one-third of patients with androgenetic alopecia after 1 year of treatment. With several conflicting reports in the literature based on small-scale studies, the current study aimed to clarify whether organ culture of human scalp anagen VI hair follicles is a suitable in vitro test system for reproducing, and experimentally dissecting, the recognized in vivo hair-growth-promoting capacity of minoxidil. Hair shaft elongation was studied in terminal anagen VI hair follicles microdissected from the occipital scalp of 36 healthy adults. A total of 2300 hair follicles, approximately 65 per individual, were tested using modifications of a basic organ culture protocol. It is shown here that minoxidil does not significantly increase hair shaft elongation or the duration of anagen VI in ex vivo culture despite several enhancements on the conventional methodology. This disparity to what is seen clinically in minoxidil responders may be explained by the following: (i) use of occipital (rather than frontotemporal or vertex) hair follicles; (ii) use of, already maximally growing, anagen VI hair follicles; (iii) a predominance of hair follicles from minoxidil unresponsive-donors; (iv) use of minoxidil rather than its sulfate metabolite; and/or (v) use of a suboptimal minoxidil dosage. This disparity questions the usefulness of standard human hair follicle organ culture in minoxidil research. Unexpectedly, minoxidil even inhibited hair shaft elongation in the absence of insulin, which may indicate that the actual hair-growth-modulatory effects of minoxidil depend on the concomitant local presence/absence of other growth modulators.

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 20:58:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat;Wann die Wirkung eintritt und wie dicht die Haare nachwachsen, ist je nach Patient

verschieden. Wenn Sie auf die Behandlung ansprechen, ist Ihr neues Haar wahrscheinlich weich und flaumig (Vellushaar) und zunächst kaum sichtbar. Bei Fortführung der Behandlung wird der neue Haarwuchs dicker und dunkler, bis er in Farbe und Struktur dem vorhandenen Kopfhair gleicht. Ein kosmetisch befriedigendes Nachwachsen von dicken, pigmentierten Haaren wird bei bis zu 40 Prozent der mit Regaine®1 behandelten Patienten nach einem Jahr Behandlung beobachtet.

<http://www.regaine.ch/maenner/regaine/wirksamkeit.htm>

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [still learning](#) on Tue, 31 Jul 2007 21:02:06 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ein Stopp (kein Neuwuchs) ist in so gut wie allen Studien weit höher angesetzt.

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [still learning](#) on Tue, 31 Jul 2007 21:04:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ROGAINE® is proven to regrow hair in men with hereditary hair loss. In fact, in a clinical study, 85% of men regrew hair in just 16 weeks with twice-a-day use of Men's ROGAINE® Foam.*

<http://www.rogaine.com/Results/?ID=1684>

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 21:10:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ohne jetzt wieder auf Links zu verweisen,...selbst Professor Wolff schreibt in seinem Frage/Antwort Foerum breitgefächert auf,das eine ganze Reihe Trigger dieses angebliche Stoppen der AGA,unterbinden tut.Meiner Meinung nach stopp da bei Einzelanwendung GAR NICHTS.Ich arbeite ja deshalb auch daran die Wirkung,z.b ueber NEM und IGF-1 Anreger zu verbessern.

Ach ja,..und dann waere da noch die Tatsache das fast alle Alopezien mit Mikroentzuendung einhergehen.

Zitat;morphometric studies on patients with male-pattern AGA treated with minoxidil showed that only 55% of those with microinflammation had regrowth in response to treatment, compared to 77% in those patients without inflammation and fibrosis <31>.

http://www.hairsite4.com/dc/dcboard.php?az=show_mesg&forum=8&topic_id=25598&mesg_id=25598&page=

Im grunde ging es mir in meinem Post aber auch nur um das Nachwachsen

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 21:14:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ist diese Studie von Pfizer zum Zwecke des vorzeigens gesponsort.....oder vom Nikolaus?

Wie passt das zu der Pfizer Studie die ein drittel Responder aufzeigt?

Kann es sein das diese nicht so sehr fuer die oeffentlichkeit,sondern eher fuer die wissenschaftliche Welt zugaenglich ist?

Ich habe noch nicht gesehen das Pfizer sie als Vorzeigestudie einsetzt.

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [still learning](#) on Tue, 31 Jul 2007 21:20:40 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Bei der Upjohn Studie, die wohl die wissenschaftlich eindeutigste ist:

Aufder-Heide J : Upjohn reveals results of clinical study of Rogaine for male pattern baldness. Upjohn News Release, April 1986 (Quoted in, Katz HI : Topical minoxidil : Review of efficacy and safety, Cutis, 1989;43:94-98)

"Most investigators in this study agreed that topical minoxidil retarded or stopped further progression of androgenetic alopecia in their patients. However, cosmetically acceptable new hair growth was only seen in 20-30% of the patients."

Insofern drehen wir uns im Kreise, da ich von einem Stopp spreche.

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 21:35:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Um einen Stopp tatsaechlich zu ermitteln,muss eine Minox-Mono Behandlung mindestens zweieinhalb bis drei Jahre beobachtet werden.Ganz ganz wichtig ist,das nicht nur der Vertexbereich untersucht wird,sondern der gesamte Oberkopf.

Desweiteren zaehlt nicht nur die Dicke der decktauglichen vorhandenen Minoxgetraenkten noch gesunden Anagenhaare,...sondern vorallem die gesamte Anzahl aller Oberkopffaare vor und c.a 2 Jahre nach,bzw waehrend der Behandlung.

Subject: Re: Ganz kurz : nachtrag
Posted by [tino](#) on Tue, 31 Jul 2007 22:00:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

versteh mich nicht falsch,...ich verstehe unter Stopp,das mein Haar,im Rahmen meiner multifaktoriell genetisch/trigger-abhaengigen Alopezie,nach 6 Jahren,noch genau so aussieht wie es ab Behandlungsbeginn aussah.Ich meine damit den kompletten Oberkopf.....die Stirn,und auch inc Schlaefenbereich.

Ich weiss nicht was die Untersucher unter Stopp verstehen,...aber ich glaube nicht das was ich darunter verstehe.Wuerde ich es so verstehen,bzw glauben wie ich es oben geschildert habe,...dann wuerde ich doch logischerweise NUR Minoxidil auftragen,...oder glaubst du ich behandle uebertrieben ?

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [Gaby](#) on Wed, 01 Aug 2007 11:30:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

still learning schrieb am Die, 31 Juli 2007 23:20Bei der Upjohn Studie, die wohl die wissenschaftlich eindeutigste ist:

Aufder-Heide J : Upjohn reveals results of clinical study of Rogaine for male pattern baldness. Upjohn News Release, April 1986 (Quoted in, Katz HI : Topical minoxidil : Review of efficacy and safety, Cutis, 1989;43:94-98)

"Most investigators in this study agreed that topical minoxidil retarded or stopped further progression of androgenetic alopecia in their patients. However, cosmetically acceptable new hair growth was only seen in 20-30% of the patients."

Insofern drehen wir uns im Kreise, da ich von einem Stopp spreche.

Ist es überhaupt möglich, aus den Rohdaten großer klinischer Studien bestimmte Zusammenhänge zu erfassen? Das sind immerhin sehr komplexe Auswertungen, weil man einfach viele Faktoren mit einbeziehen muß. Da ist man schon auf eine fachlich bezogene Analyse angewiesen, die ja auch wiederum durch verschiedene Instanzen geht und von wissenschaftlich arbeitenden Menschen mit fundierter Ausbildung begutachtet wird, bevor schlußendlich einer Veröffentlichung zugestimmt wird.

Hinzu kommt die Schwierigkeit, daß sich Ergebnisse von Studien nur selten in einem einzigen

Satz, einer einzigen, losgelösten "Wahrheit" zusammenfassen lassen.

Nemen wir Z.b. den Satz "Minoxidil ist zweifelsfrei wirksam". Stünde der nun in seiner Aussagekraft über oder unter einen Satz wie "unter gewissen Umständen könnte Minoxidil einen positiven Effekt haben."?

Ist die erste Aussage in einer Studie getroffen worden mit einem eingeschränkten Teilkollektiv von 30 Personen, die Fußpilz haben und denen es am rechten Ohr juckt, ist die Aussage unter Umständen weniger Wert als die zweite Aussage.

Auch "unbequeme" Studienergebnisse werden allem Anschein nach nicht immer so gerne veröffentlicht und auch mal ganz bewußt zurückgehalten.

Unterbleibt jedoch die Veröffentlichung von Negativergebnissen, oder findet man kein Journal, das an der Veröffentlichung neuester Forschungsergebnisse interessiert ist, fallen Auswertungen der zugänglichen Studien falsch positiv aus. Es entsteht der sogenannte "Veröffentlichungs-Bias".

<http://www.arznei-telegramm.de/abo/b010315.html>

Gaby

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [lara](#) on Wed, 01 Aug 2007 20:18:30 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Die, 31 Juli 2007 23:10

Ach ja,..und dann waere da noch die Tatsache das fast alle Alopezien mit Mikroentzündung einhergehen.

sorry, wahrscheinlich ein bisschen unqualifiziert, aber wäre das eine erklärung, wieso cortisonhaltige haarwasser ganz gut wirken?

wie kann man mikroentzündungen feststellen?

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [Tina76](#) on Thu, 02 Aug 2007 11:11:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Lara!

Ich glaub Microentzündungen sind ziemlich schmerzhaft, würdest du sicher merken. Ne

Bekannte hat diese Microentzündungen laut Hautarzt (Trichogramm). Aber man siehst bei ihr jedenfalls auch an der Kopfhaut, die ist nämlich gerötet.

LG

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Thu, 02 Aug 2007 11:33:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Nein merken tut man die meisst nicht.
Cortison kann helfen,aber leider ist das nur ein starker Tnf-a und Interleukin Hemmer. Viel viel besser waere es wenn Cortison ein spezieller Tgf-beta Hemmer waere.

gruss tino

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [Tina76](#) on Thu, 02 Aug 2007 11:50:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino!

Gibt es keine Möglichkeit woran man diese "Microentzündungen" feststellen könnte. Dachte eigentlich dass wären diese Kopfhautschmerzen, bzw. dieser "Haarwurzelschmerz".
Ich hatte vor längerer Zeit mal Ell cranell dexa vom Hautarzt verschrieben bekommen, obwohl ich keine Kopfhautprobleme habe. Naja dann könnte das ja die Erklärung sein, wenn man diese Microentzündungen gar nicht spürt...hat allerdings gar nichts geholfen.

LG

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Thu, 02 Aug 2007 12:00:44 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

'Dachte eigentlich dass wären diese Kopfhautschmerzen, bzw. dieser "Haarwurzelschmerz".'

Das ist auch ein Symptom,...das aber nicht immer auftritt.Ich denke am ehsten spuert man es so,wenn gerade Follikel massiv angegriffen werden,also im Rahmen eines Schubes.Dann verstaerkt sich die Entzuendung,die eigentlich immer da ist.Nur ist sie nicht immer so stark das es

zu Trichodynie kommt.

gruss tino

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [lara](#) on Thu, 02 Aug 2007 19:21:17 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Don, 02 August 2007 13:33Hallo

Nein merken tut man die meisst nicht.
Cortison kann helfen,aber leider ist das nur ein starker Tnf-a und Interleukin Hemmer. Viel viel besser waere es wenn Cortison ein spezieller Tgf-beta Hemmer waere.

gruss tino

gibt es denn einen tgf-beta hemmer, den man topisch anwenden könnte? würde es wohl sinn machen, cortison kur-weise zu verwenden? dauerhaft ist ja nicht so gut für die haut...

Subject: @tino
Posted by [Mupfel](#) on Fri, 03 Aug 2007 07:01:13 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,

ich habe selber 1,5 Jahre an Trichodynie gelitten, und zwar in allen Variationen und das jeden Tag, d. h. von Brennen der Kopfhaut bis hin zu schmerzenden Haarwurzeln. Ich hatte das Gefühl, meine ganze Kopfhaut ist entzündet, doch äußerlich war nichts, aber auch gar nichts zu erkennen.

Ich hatte Phasen, die waren so schlimm, dass ich mir Eisbeutel auf den Kopf gelegt habe, um diese Schmerzen zu betäuben. Ich habe die Kopfhaut mit Heilerde behandelt in der Hoffnung, so die Entzündung aus der Kopfhaut zu ziehen. Nichts hat geholfen.

Es wird gesagt, dass Trichodynie eine Begleiterscheinung bei AGA sei. Bei mir war dies definitiv und nachweisbar nicht der Fall. Trichodynie kann man nicht sehen, daher stehen Ärzte dem auch oft skeptisch gegenüber, und stellen daher eben auch schnell die Diagnose AGA. Trichodynie ist ein Entzündungsprozess. Die Frage heißt bloss, woher kommt die Entzündung?

Selbst MCS-Kranke leiden teilweise unter Trichodynie. Ich habe eine Kollegin die an MCS leidet und habe daher in solchen Foren gestöbert und bin dort vereinzelt auf Leute gestoßen, die ebenfalls an Trichodynie leiden.

Subject: Re: @tino
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 07:29:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Doch das ist eine Begleiterscheinung von AGA, und stressassoziiertem HA. Wie kann ein Arzt dieser Sache nur skeptisch gegenüber stehen, wenn er die Kopfhaut nicht via Biopsie auf Histamin, Substance-P, und TGF-beta untersucht? Macht man natürlich nicht extra wegen Trichodynie..... aber wenn ein Arzt nicht weiss das sowas nicht mit der Lupe, sondern nur histologisch ermittelt werden kann, dann sollte er auch bitte schon die Klappe halten.

Das wird durch Substance-P, Histamin von Mastzellen und AGA assoziierte Entzündungsbotenstoffe ausgelöst. Bei MCS ist es ebenso Substance P und Histamin von Mastzellen.

Ich zeig dir das gleich mal....

gruss Tino

Subject: Re: Substance-P, MCS, HA
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 07:54:31 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

MCS

Zitat; Zusammenfassung

Bei 40 Patienten mit länger bestehender MCS-Erkrankung wurde das Ausmaß neuroinflammatorischer und neuroendokriner Funktionsveränderungen untersucht. In einer vorangehenden Untersuchungsreihe (Mayer, 2002) war bei den MCS-Patienten eine gravierende Veränderung der zellulären Immunfunktion mit Aktivierung und Hyperreagibilität der TH1-Zellen festgestellt worden, bei denen sowohl in vivo als auch in vitro nach chemischem Reiz das proinflammatorische Zytokin gamma-Interferon dominierte und das antagonistische Interleukin 10 defizient war. Die pathophysiologischen Grundlagen der hyperinflammatorischen Reaktionslage bei MCS-Patienten sind offen. Vielfach wurden bereits in der Vergangenheit (Meggs, 1995, Cerinic et al. 1998, Winder 2002) und werden aktuell (Kuklinski, 2002) neuroinflammatorische Mechanismen als Ursache des MCS diskutiert. Dabei steht Substanz P im Mittelpunkt, die bei chemischer Reizung in peripheren oder zentralen Nerven ausgeschüttet wird und endokrine, entzündliche und spezifisch-immunologische Reaktionen triggern kann. SP aktiviert unabhängig vom NFkB-Reaktionsweg inflammatorische Immunreaktionen. In direktem Kontakt mit T-Zellen kann die Ausschüttung von Zytokinen einschließlich des

inflammatorischen Zytokins gamma-Interferon induziert werden (Fiebich et al. 1990, Weinstock et al. 2000, TenBokum et al. 2000). Demnach könnte chronische Aktivierung des neuroinflammatorischen Reaktionsweges mit Ausschüttung von SP für die TH1-Aktivierung bei MCS mitverantwortlich sein. Als mögliche Ursache erhöhter SP-Aktivität kommt u.a. Mangel an Somatostatin in Betracht, das ein direkter SP-Antagonist von SP ist und auf Ebene des Immunsystems die Sekretion von gamma-IFN hemmt (Ten-Bokum, 2000). Substanz P fand sich allerdings überraschenderweise nicht in erhöhter Konzentration, sondern durchweg signifikant erniedrigt bei

IGF-1/Somatostatin Mangel wird ja auch diskutiert....da es Substance -P antagonisiert,und damit die Zytokinausschüttung der Mastzellen verhindert.Bei AGA wird das IGF-1 ueber TGF-beta aus den Zellen gezogen

<http://www.gezondmilieu.nl/files/MCS/CFS.html>

Zitat: Authors

Ralph M. Trüeb¹

¹Dermatologische Klinik (Direktor: Prof. Dr. G. Burg), Universitätsspital, Zürich

Abstract

Zusammenfassung

Unlängst berichteten Rebora et al darüber, daß 34,2% von 222 ihrer wegen Haarausfall untersuchten Patientinnen über schmerzhaftes Kopfhautsensationen klagten (sog. Trichodynie). In Ermangelung einer signifikanten Korrelation zu objektiven Parametern des Effluviums und histopathologischer Befunde wird keine Erklärung für dieses Phänomen gegeben, aber über die Bedeutung des perifollikulären Entzündungsinfiltrates spekuliert, das bei androgenetischer Alopezie gefunden wird. Aufgrund der Diskrepanz zwischen Schmerzempfindung und fehlendem pathologisch-anatomischen Substrat sowie zwischen einer oft bestehenden Angst vor Haarverlust und dem objektivierbaren Ausmaß von Haarausfall, wird Trichodynie häufiger als psychische Störung aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen interpretiert. Neuere Untersuchungen zeigen eine vermehrte Expression von Substanz P (SP) in der Kopfhaut dieser Patienten. Da es sich bei SP um einen wichtigen Mediator der Nociception und neurogenen Entzündung handelt, könnte diesem Befund eine pathogenetische Bedeutung zukommen. Die Rolle von SP und verwandter Substanzen (Neuropeptide) für Phänomene wie Trichodynie, und die Untersuchung der gegenseitigen Beeinflussung von Psyche und Immunsystem via derartige Faktoren sind derzeit Gegenstand des jungen Wissenschaftszweigs der Psychoneuroendokrinimmunologie. Trichodynie ist nicht als diagnostischen Endpunkt zu betrachten, sondern als Ausgangspunkt zu differentialdiagnostischen Überlegungen, um eine dem Individualfall gerecht werdende Beratung und Therapie ableiten zu können.

<http://www.springerlink.com/content/4gmvydhjtc0mtmqr/>

Stress und HA

http://www2.hu-berlin.de/forschung/fdb/deutsch/PJ/PJ19999901_86.html

Hier hast du eine Skizze die Zeigt wie das bei stressassoziiertem HA funktioniert.

http://www.alopezie.de/diskussion/frauen/uploads/Zyklus_Stress_Alopezie.jpg

Diazepam ist ein hervorragender Substance-P Antagonist.

gruss Tino

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 08:00:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Topisch habe ich nichts, aber deshalb empfehle ich ja schon seit langem NAC in hohen Dosen. NAC ist ein phänomenal guter TGF-beta Hemmer, der sogar bei TGF-beta assoziierten Nierenleiden gewirkt hat.

2000 mg tgl mit Vitamin C und einem B Komplex

gruss tino

Subject: Re: @tino
Posted by [Mupfel](#) on Fri, 03 Aug 2007 08:04:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Fre, 03 August 2007 09:29 Hallo

Wie kann ein Arzt dieser Sache nur skeptisch gegenüber stehen, wenn er die Kopfhaut nicht via

Biopsie auf Histamin, Substance-P, und TGF-beta untersucht? Macht man natürlich nicht extra wegen Trichodynie.....aber wenn ein Arzt nicht weiss das sowas nicht mit der Lupe, sondern nur histologisch ermittelt werden kann, dann sollte er auch bitte schon die Klappe halten.

Genau da liegt ja das Problem. Kaum ein Arzt kennt Trichodynie, manchmal noch nicht einmal Hautärzte mit Schwerpunkt Haarausfall. Man wird daher schnell in die Psycho-Schiene geschoben, weil man Trichodynie eben nicht sehen kann. Kein Arzt wird eine Biopsie der Kopfhaut machen, nur weil man Kopfhautschmerzen und Haarverlust hat, ich meine solange man noch Haare auf dem Kopf hat. Vermutlich muss man erst eine Glatze vorweisen, bevor eine Biopsie gemacht wird.

Ich habe auch viel über die Substanz P gelesen. Doch selbst hierüber weiß man nur wenig. Wenn du bessere Quellen hierüber hast wäre es schön, wenn du sie hier reinstellen könntest. Nicht für mich, denn ich leide nicht mehr unter Trichodynie und Haarausfall, doch ich denke, hier im Forum wird es Menschen geben, die unter Trichodynie leiden.

Menschen, die unter Trichodynie leiden oder gelitten haben, wissen, wie nervtötend diese Schmerzen mitunter sein können. Die Schmerzen können einen Menschen auf Dauer depressiv machen. Daher fände ich es wirklich gut, wenn über Trichodynie mehr Informationen auf dem Markt wären.

Subject: Re: @tino
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 08:15:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Was verstehst du unter besseren Quellen?

Gerne stelle ich mehr ein,...aber ich brauche mehr Details was genau ihr wollt.

Ist ja nicht meine Schuld das die Wissenschaft den Zusammenhang zu diversen Dermatosen bis dato recht lahm behandelt.....in jeedem Fall habe ich alle Zusammenhaenge erkannt.

Darum ist es auch irrelevant was MAN(die wiseenschaft) denkt,bzw wie sie das Thema behandelt.Ich weiss ja wie man es behandelt,...und nur das ist hier wichtig.

Das mit der Psychoschiene ist so eine Sache Mupfel,...durchaus koennen naemlich tatsaechlich Stoerungen der Substance-P Sekretion,zu HA,UND psychischen Beschwerden fuehren.

<http://psychopharmacology.net/substancep-depression.htm>

Subject: Re: Substance-P,MCS,HA
Posted by [Mupfel](#) on Fri, 03 Aug 2007 08:20:24 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,

vielen Dank für die Infos. Werde sie mir mal in Ruhe durchlesen.

Subject: Re: Substance P-Akne
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 08:36:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

New aspects in acne inflammation. Toyoda M, Morohashi M.
Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University,
Sugitani, Toyama, Japan. toyodam@toyama-mpu.ac.jp

There is ample clinical evidence suggesting that the nervous system such as emotional stress can influence the course of acne. We examined possible participation of cutaneous neurogenic factors including neuropeptides, neuropeptide-degrading enzymes and neurotrophic factors, in association with inflammation in the pathogenesis of acne. Immunohistochemical studies revealed that substance P (SP)-immunoreactive nerve fibers were in close apposition to the sebaceous glands, and that neutral endopeptidase (NEP) was expressed in the germinative cells of the sebaceous glands in the skin from acne patients. Nerve growth factor showed immunoreactivity only within the germinative cells. In addition, an increase in the number of mast cells and a strong expression of endothelial leukocyte adhesion molecule-1 on the postcapillary venules were observed in adjacent areas to the sebaceous glands. In vitro, the levels and the expression of stem cell factor by fibroblasts were upregulated by SP. When organ-cultured normal skin specimens were exposed to SP, we observed significant increases in the sizes of the sebaceous glands and in the number of sebum vacuoles in sebaceous cells. Furthermore, supplementation of SP to organ-cultured skin induced expression of NEP, and we demonstrated the subcellular localization of NEP in the endoplasmic reticulum and the Golgi apparatus within the sebaceous germinative cells using preembedding immunoelectron microscopy. These findings suggest that SP may stimulate lipogenesis of the sebaceous glands which may be followed by proliferation of *Propionibacterium acnes*, and may yield a potent influence on the sebaceous glands by provocation of inflammatory reactions via mast cells. Thus, cutaneous neurogenic factors should contribute to onset and/or exacerbation of acne inflammation. Copyright 2003 S. Karger AG, Basel

PMID: 12566801 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Also Akne kann das auch, ueber Stimulation der Entzuendungszytokinausschuetzung der Mastzellen verursachen.

Stressassoziierte Akne ist ja kein unbekanntes Phaenomaen mehr.

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [lara](#) on Fri, 03 Aug 2007 13:55:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ok danke!

da wir grad schon dabei sind, ich habe mir bisher verschiedene nems immer bei dm besorgt, du hattest mit aber ja schon mal geschrieben, dass l-carnitin von da nicht wirkungsvoll sei. weißt du das auch bei den anderen?

ich habe eisen + vit c, kieselerde, zink (kurweise), beta-carotin von "das gesunde plus" und "haar-kraft" von tetesept (mit vit b's, biotin etc).

woran kann ich feststellen, wie wirkungsvoll welche nems sind? oder ist das auch so ein komplexes gebiet, was ich mit meinem wissen wohl sowieso nicht versteh...

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 14:27:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

DM Kram wirkt nicht, und ist unterdosiert. Geht es wirklich nicht anders?

Nicht bei mir beschweren wenn nichts wirkt.

gruss Tino

Subject: @ Tino: NAC
Posted by [Laura85](#) on Fri, 03 Aug 2007 15:31:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi tino,

zu deiner Empfehlung mit 2000mg NAC: Das wird ja auch als Hustenmittel benutzt; aber nur in geringerer Dosierung. Gibt es Präparate mit 2000mg? Ich konnte bis jetzt keins entdecken. Was für Nebenwirkungen sind da zu erwarten?

Viele Grüße
Laura

Subject: Re: @ Tino: NAC
Posted by [tino](#) on Fri, 03 Aug 2007 16:32:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Die hoechste Dosis ist 600 mg, das NAC 200 von ct Arzneimittel ist das billigste. Das empfehle ich auch, ... 3 mal 3 Tabletten tgl.

Aus dem Web wuerde ich nichts bestellen, ist alles unserioes.

Der Beipackzettel sagt eigentlich alle MOeglichen NW. In der Regel macht es gar keine NW.

viele Gruesse

Tino

Subject: Re: Ganz kurz :
Posted by [lara](#) on Fri, 03 Aug 2007 19:27:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Fre, 03 August 2007 16:27DM Kram wirkt nicht, und ist unterdosiert. Geht es wirklich nicht anders?

Nicht bei mir beschweren wenn nichts wirkt.

gruss Tino

doch, es sollte schon anders gehn, nur kenne ich mich auf dem gebiet nicht aus und erkenne nicht die unterschiede. denn ich denke auch nicht, dass teuer = gut bedeutet und von daher weiß ich eben nicht, nach welchen maßstäben ich kaufen sollte. bin aber über jeden tipp dankbar (nicht nur von tino), wobei es natürlich von vorteil ist, wenn es nicht allzu teuer wird. das kann ich mir dann leider nicht leisten. wenn ich mir allerdings deine liste anschau, mit den angegebenen preisen anschau und das zusammenrechne, dann fallen mir schon die augen aus dem kopf.

kannst du auch einen vit-b-komplex empfehlen?

woran liegt es denn, dass du pauschal sagst, dass dm-kram nicht wirkt. meinst du damit nur die eigenmarke oder auch andere, die da angeboten werden?