
Subject: Hormonwerte und eine Frage

Posted by [Katharina23](#) on Sat, 01 Apr 2006 08:23:03 GMT

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

Moin zusammen, nachdem ich vor ein paar Wochen folgende Werte von mir gepostet hatte,

http://www.alopezie.de/foren/frauen/index.php/m/1388/130/0//4cad8f8b7c7fc94317ceea7f1bad1170/#msg_1388

hab ich jetzt auch endlich noch die Hormonwerte bekommen.

(Zur Info: bin 23 Jahre alt, weiblich, Haarausfall am Oberkopf, Hautarzt hat AGA diagnostiziert; wer mehr über mich lesen möchte, kann das hier tun:

http://www.alopezie.de/foren/frauen/index.php/m/1309/130/0//4cad8f8b7c7fc94317ceea7f1bad1170/#msg_1309)

Die Frauenärztin wollte mich zunächst erstmal wegschicken, weil sie meinte, wenn ich meine Periode regelmäßig hab, kann schon nichts falsch sein. Ich hab zu ihr gemeint, dass ich auf eine Hormonuntersuchung bestehe und hier sind nun die Werte (Blut wurde am 5. Zyklustag entnommen, davor lag das Wochenende):

Östradiol (LIA)	---- 75 pg/ml	---- Norm: 11 - 165
LH (LIA)	---- 3.4 mIU/ml	---- Norm: 1 - 19
FSH (LIA)	---- 7.1 mIU/ml	---- Norm: 1.6 - 11
Androstendion i.S. (EIA)	---- 4.3 ng/ml	---- Norm: 0.4 - 3.4
DHEAS (LIA)	---- 300 myg/dl	---- Norm: 80 - 390
SHBG	---- 40.2 nmol/l	---- Norm: 26 - 110
Prolactin (LIA)	---- 24.2 ng/ml	---- Norm: 1.8 - 29.2
17-OH-Progesteron	---- 1.1 ng/ml	---- Norm: 0.4 - 1.02
fr. Testosteron i.S.		
(RIA)	---- 2.3 ng/l	---- Norm: <2.57
Cortisol i.S. 7-9 Uhr		
(RIA)	---- 23.2 myg/dl	---- Norm: 4.3 - 22.4

Als ich dann vorgestern bei ihr war, war sie offensichtlich erstaunt, dass mein Androstendion und daraus folgend auch Cortisol erhöht ist. Da die anderen Werte normal sind, erzählte sie was von Nebennierenrinde und dass die einzige Möglichkeit für mich jetzt wäre, die Pille (Juliette) zu nehmen und zu hoffen, dass damit auch der Haarausfall stoppt.

Ich sehe das zunächst so:

Bin froh, dass endlich mal was gefunden wurde, was auch sonst ins Erscheinungsbild passt (habe z.B. ärgerlich viel Haare an den Beinen und auch mehr als normal an der Oberlippe, dafür fallen sie am Oberkopf aus).

Ich möchte euch aber trotzdem noch fragen, ob ich jetzt einfach die Pille nehmen und gucken soll, was passiert (hab noch nie vorher die Pille genommen + brauche sie momentan theoretisch

nicht, da kein Freund), oder fällt euch noch was ein, was ich untersuchen lassen sollte?
Oder fällt euch eine Alternative ein um obige Werte in den Griff zu bekommen? (natürlich nicht mit Medikamenten, die extreme Nebenwirkungen haben)
Und ist es möglich, dass der Haarausfall in Form von AGA nur durch diese Enzymschwäche oder was auch immer in der NNR kommt?
Ich möchte jetzt nichts falsch machen, noch hab ich keine Medikamente (Pille, Regaine etc.) genommen und ganz wohl ist mir dabei halt auch nicht.

Liebe Grüße,
Katharina

Subject: Re: Hormonwerte und eine Frage
Posted by [Dogbert](#) on Sat, 01 Apr 2006 12:41:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich werde bei diesen Werten den Verdacht nicht los, daß hier AGS vorliegen könnte.
(Androstendion erhöht, Prolaktin grenzwertig)

Weitere Info's:
http://www.med4you.at/laborbefunde/lbef3/lbef_androstendion_frau.htm

Subject: Re: Hormonwerte und eine Frage
Posted by [FrankfurtER-1974](#) on Sat, 01 Apr 2006 12:45:43 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es gab in der Vergangenheit einen Verdacht auf Hashi, der noch nicht ausgeräumt ist. Andere Symptome weisen ebenfalls in diese Richtung. Auch das wäre noch zu klären, unabhängig von der NNR-Geschichte.

Grüße vom
FrankfurtER

Subject: Re: Hormonwerte und eine Frage
Posted by [Katharina23](#) on Sat, 01 Apr 2006 13:11:34 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hm, kann denn AGS auch vorliegen, wenn man seine Monatsblutungen regelmäßig hat?
Bei mir verschiebt es sich höchstens mal um 1,5 Wochen und das auch nur sehr selten (und da hatte ich meist Stress). Ansonsten bisher keine Probleme...

Subject: Re: Hormonwerte und eine Frage
Posted by [Dogbert](#) on Sat, 01 Apr 2006 13:50:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Katharina23, es ist grundsätzlich schwierig, das von hier aus alles zu beurteilen. Das muß schon durch eine Differentialdiagnose vor Ort geschehen. Ich hatte zur Reihenfolge und Diagnostik im alten Forum mal eine längere Abhandlung verfaßt, die ich jetzt nicht mehr finde. Ich mmüßte mich da mühsam durchfühlen, da die dortige Suchfunktion leider auch nicht alles zu erfassen scheint. Es handelte sich um eine Art "Checkliste zur Diagnose".

Es müssen nicht zwangsläufig alle dokumentierten Symptome auftauchen. Was z. B. auch häufig verbreitet ist, ist PCO oder das PCO-Syndrom.

Zur Diagnostik des PCOS sind umfangreiche Untersuchungen notwendig. Dazu gehört immer ein ausführliches Gespräch mit der Patientin (Beginn der ersten Periode, Menstruationszyklus, Pubertätsentwicklung, Familiengeschichte etc.), eine körperliche Untersuchung mit Beurteilung der Haut und der Körperbehaarung und Bluttests mit Bestimmung verschiedener Hormone.

Komplettierend sollte eine Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke durchgeführt werden.

Eine Erkrankung der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), der Nebenniere und des Eierstocks (Ovar) muss ausgeschlossen werden.

Zudem ist eine Untersuchung der Schilddrüsenfunktion erforderlich, da ein Teil der PCOS Patientinnen zusätzlich noch an einer Autoimmunentzündung der Schilddrüse (Autoimmunthyreoiditis) leidet, die zu einer Unterfunktion führen kann. Diese Schilddrüsenunterfunktion kann, genauso wie das PCOS, Ursache für einen unerfüllten Kinderwunsch sein."

Darüber hinaus lohnt es sich, die Seite <http://www.pco-syndrom.de> zu studieren, insbesondere dort die Themen Diagnostik und Therapien.

Hilfreich ist auch die PCOS-Selbsthilfeseite http://www.pcos-selbsthilfe.org/pages/pcos_infos .

Subject: Nachtrag
Posted by [Dogbert](#) on Sat, 01 Apr 2006 13:59:44 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich habe bis jetzt einen Teil meiner Abhandlungen gefunden, der aber schon recht vollständig ist:

(aus alten Forum zitiert)

"Adrenogenitales Syndrom:
Die Adrenogenitalen Syndrome (AGS) sind eine Gruppe genetisch bedingter Stoffwechselerkrankungen, bei denen infolge verschiedener autosomal rezessiver Enzymdefekte

die Hormonbildung in der Nebennierenrinde (NNR) gestört ist. Je nach der Art des Enzymdefektes ist die Umwandlung vom Cholesterol (Ausgangsstoff) in die NNR-Hormone an einer bestimmten Stelle blockiert. Dadurch werden die NNR-Hormone Cortisol und Aldosteron nicht mehr in ausreichender Menge produziert. Um diesen Mangel auszugleichen, wird die Nebennierenrinde überstimuliert. Weil die Nebennieren aber nur bis zum vorhandenen Stoffwechselblock produzieren können, kommt es dort zum Aufstau von Vorstufen der NNR-Hormone Cortisol und Aldosteron. Ein Teil der aufgestauten Hormonvorstufen wird über einen anderen Stoffwechselweg in Androgene (= männliche Hormone) umgewandelt. Das klinische Bild beim Adrenogenitalen Syndrom wird einerseits bestimmt durch den Hormonmangel (Cortisol, Aldosteron) und andererseits durch einen Überschuss an männlichen Hormonen. Je nach Ort des Stoffwechselblocks, bedingt durch den bestimmten Enzymdefekt, gibt es verschiedene Formen des AGS, weitere Unterteilungen erfolgen nach dem Schweregrad. In über 95 % ist das Fehlen des Enzyms 21-Hydroxylase (21-OH) verantwortlich. Die AGS kommen im weiblichen und männlichen Geschlecht vor, allerdings mit unterschiedlichen Symptomen. Die Behandlung beim AGS besteht in einer Hormonsubstitution. Diese kann gegebenenfalls schon vorgeburtlich erfolgen. Eine Vermännlichung des weiblichen äußeren Genitale wird etwa im ersten Lebensjahr operativ korrigiert.

Weiterführendes:

<http://www.m-ww.de/krankheiten/erbkrankheiten/ags.html>

PCO: Das Polycystische Ovarsyndrom

1935 beschrieben Stein und Leventhal bei Frauen die folgenden Symptome: Übergewicht (Adipositas), männlicher Behaarungstyp (Hirsutismus), vergrößerte Eierstöcke mit vielen kleinen Eibläschen (polycystische Ovarien) und einem über 35 Tage verlängerten Menstruationszyklus (Oligomenorrhoe).

Dabei sind jedoch nur beim klassischen Stein-Leventhal-Syndrom alle diese Symptome vorhanden; viel häufiger liegt nur ein Teil dieser Zeichen vor, so dass man dann vom PCO, dem polycystischen Ovarsyndrom, spricht. Heutzutage sieht man die in Anatomie und Funktion veränderten Eierstöcke als Ergebnis einer vielseitig bedingten hormonellen Störung an, bei der die männlichen Hormone (Androgene) der Frau krankhaft vermehrt sind. Zu dieser Vermehrung (Hyperandrogenämie) kommt es durch unterschiedlichste Störungen.

Das zentrale Problem der Erkrankung liegt darin, dass es durch die Hyperandrogenämie zur Aufhebung des normalen Eierstockszyklus und damit des Menstruationszyklus kommt. Das regelhafte Ausreifen des monatlichen Eibläschens unterbleibt; daher kommt es nicht mehr zum Eisprung, so dass z.B. keine Schwangerschaft mehr eintreten kann und die Regelblutungsabstände verlängert sind bzw. die Blutung ganz ausbleibt. Gleichzeitig kommt es auf Dauer zum bindegewebigen Umbau des Eierstocks, der damit fortwährenden Schaden in seiner Funktion als Hormonproduzent nimmt. Bei einer Nichtbehandlung kann es zu diesen bleibenden Schäden im gesamten Stoffwechsel kommen: Zuckerkrankheit, Fettsucht und Arterienverkalkung (Herzinfarkt, Schlaganfall).

Dabei ist allerdings noch nicht geklärt, ob die Veränderungen der Eierstöcke Ursache oder Folge dieser Stoffwechselstörungen sind. Es ist also wichtig, die Erkrankung schon in jungen

Jahren zu erkennen und sie konsequent zur Vermeidung von Spätschäden zu behandeln.

Weiterführendes:

<http://www.m-ww.de/krankheiten/gynaekologie/pco.html>

Schilddrüse: Bluttest reicht nicht!!! Der Endokrinologe ist zuständig.

http://www.m-ww.de/krankheiten/innere_krankheiten/aufbau_schilddruese.html

Hier dann weiter zu S.-Unterfunktion oder S.-Überfunktion.

Chron. Schilddrüsenentzündung (Hashimoto):

http://www.m-ww.de/krankheiten/innere_krankheiten/schilddruesenentzuendung.html

Und dann wäre noch darüber nachzudenken, ob eine Kryptopyrrolurie (KPU) vorliegt. Das wurde im alten Frauenforum und a. areata-Forum ausführlich diskutiert.

Allgemeines dazu:

<http://www.sylt-gesund-leben.de/texten/pyrro.htm> "

Subject: Re: Nachtrag

Posted by [Katharina23](#) on Sat, 01 Apr 2006 14:05:55 GMT

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

Puh, danke, jetzt hab ich erstmal viel zu lesen für dieses Wochenende
Bin mal gespannt, wie das jetzt alles weitergeht
