
Subject: @ Petra - SD Volumen
Posted by [strike](#) on Thu, 27 Apr 2006 20:23:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [strike](#) on Fri, 28 Apr 2006 05:36:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Angie65](#) on Fri, 28 Apr 2006 06:57:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich habe mir den Thread von Cassandra durchgelesen. Auch einige andere.

Nur eines verstehe ich immer noch nicht. Mag sein, ich bin etwas zu gutgläubig, naiv oder was auch immer. Welches Interesse haben die sogenannten Experten, Dinge falsch einzuschätzen und Patienten ihre Diagnose zu "verweigern". Medikamente zu teuer für alle ? Will man vertuschen, wie viele Betroffene es tatsächlich gibt, weil man dann erforschen müsste, warum das so zugenommen hat ? Was soll der ganze Scheiß eigentlich ? Warum versucht man nicht, jedem so gut wie möglich zu helfen ?

Das heißt aber doch für Menschen, wie wir sie hier häufig finden und zu denen ich vielleicht auch gehöre : Die reinen Blutwerte sind nicht eindeutig, die Größe der SD auch nicht, AK auch nicht. Die einzige Möglichkeit, etwas festzustellen, ist eine Sono der SD von jemandem, der sich wirklich auskennt . Dort könnte man dann zerstörtes Gewebe entdecken ? Kann man das so stehenlassen ? Und seronegativ bedeutet, es gab Schübe, die Gewebe zerstört haben, es gibt aber keine AK, weil die Hashi zurzeit "Ruhig" ist . Aber früher mal aktiv war und das auch jederzeit wieder werden kann. Würde man dann Laborwerte nehmen, würde man auch Antikörper finden . Kann man auch das so stehenlassen ? Dann fehlt mir nur noch eine Erklärung dafür, warum bei seronegativen Hashis der TSH oft im guten unteren Bereich ist. Denn das hat ja dann wiederum nichts mit sekundärer UF zu tun, das ist ja wieder was anderes als Hashi oder ? Und außerdem sehr selten und kann zwar durch den TRH Test nachgewiesen werden, aber hat ursprünglich ja was mit der Hirnanhangdrüse zu tun und nicht mit Hashi. DEN Zusammenhang krieg ich irgendwie nicht auf die Reihe.

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Claudi](#) on Fri, 28 Apr 2006 08:14:03 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Na, das sind ja tolle Aussichten. Eine richtige Diagnose zu bekommen ist ja fast so unmöglich wie ein 6er im Lotto. Richtig eingestellt zu werden, scheint ja auch schon lange ein Problem zu sein. Da freut man sich richtig auf den nächsten Termin beim Nuklearmediziner.

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Dogbert](#) on Fri, 28 Apr 2006 16:12:05 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wenn man sich nur die Inhalte oder Schwerpunkte des Medizinstudiums vor Augen hält, muß man sich nicht wundern. Was in erster Linie im Studium vermittelt wird, ist nichts anderes als das, was wir in der Schule lernen.

Vorklinische Fächer:

Anatomie (Grundlage für klinische Fächer wie Chirurgie, Pathologie und Orthopädie)

Physiologie (umfasst die normalen Lebensvorgänge einschließlich der Muskel-, Neuro-, Kreislauf-, Sinnes- und Arbeitsphysiologie)

Biochemie (umfaßt die Chemie der Lebensvorgänge und der lebenden Organismen einschließlich der organischen und anorganischen Substanzen des Organismus sowie die bei den Lebensvorgängen ablaufenden Reaktionen. Aufwand: AUSWENDIG LERNEN! Und da gibt es in der Biochemie eine ganze Menge...)

Man beachte: AUSWENDIG LERNEN = Nichts begreifen!

Medizinische Soziologie/Psychologie (hier werden in erster Linie die verbale und nonverbale Kommunikation, Persönlichkeitsentwicklung, Wahrnehmung, Lernen, Motivation behandelt. Aufwand: zum Bestehen reicht es zumeist aus, eine wirklich überschaubare Anzahl von Definitionen AUSWENDIG ZU LERNEN)

Chemie (hier sollen Kenntnisse über medizinisch wichtige Elemente und deren Verbindungen, Grundzüge der Thermodynamik und Kinetik chemischer Reaktionen erworben werden. Schulkenntnisse, sofern nicht vergessen, reichen hier aus)

Physik (das hier vermittelte Wissen geht zumeist nicht über den Oberstufen-Lehrstoff hinaus)

Biologie (wird zum größten Teil noch einmal Oberstufenwissen (Leistungskurs) aufgefrischt, d.h.: Allgemeine Zytologie, Grundlagen der Genetik/Humangenetik, Grundlagen der Mikrobiologie und Ökologie)

Terminologie (man muss heute kein Latinum haben, um Medizin studieren zu können. Im Kurs bekommt man einige Grundlagen aus dem Griechischen und Lateinischen mit auf den Weg, dieses reicht in der Regel für alles weitere. Beinhaltet Vokabeln lernen)

Dann das berüchtigte Physikum:

Im Endeffekt sollte man hier den Stoff sämtlicher vorklinischer Fächer beherrschen (nur das Fach Terminologie wird nicht geprüft). Aufwand: Nur die Streber oder Harten kommen durch. Also: Lernen, lernen, lernen...

Der schriftliche Teil besteht aus insgesamt 320 Multiple-Choice-Fragen (also reine Ankreuzerei), die an zwei Tagen hintereinander in jeweils vier Stunden beantwortet werden müssen. Die Bestehensgrenze liegt bei 60% der gewerteten Fragen (meist fallen einige Fragen wegen mehrerer möglicher Antworten aus der Wertung) bzw. bei 22% unter dem Schnitt der Referenzgruppe (das sind die Erstschrreiber in Regelstudienzeit, also zwei Jahren). Diese Regelung erklärt die schwankenden Bestehensgrenzen. Eine "5" bekommt, wer 90% oder mehr Prozent der zum bestehen notwendigen Punkte erreicht hat. Alles darunter ist eine "6". Eine "5" kann nach der alten ÄAppO noch durch eine "2" im mündlichen Teil ausgeglichen werden, nach der neuen ÄAppO gibt es diese Möglichkeit nicht mehr.

Die mündliche Prüfung: Anatomie, Physiologie und Biochemie.

Die Bestehensgrenze des Examens Herbst 2004:

gewertete Aufgaben 317

Bestehensgrenze 170

Mittelwert der Ersteilnehmer mit Mindeststudienzeit 217,1

Gesamtdurchschnitt 204,1

Dann kommt mal das 1. Staatsexamen (natürlich wieder Multiple-Choice).

Folgende Stoffgebiete werden geprüft:

I. Grundlagen der Pathologie und der Neuropathologie, der Humangenetik, der Medizinischen Mikrobiologie, der Immunologie und Immunpathologie sowie der Geschichte der Medizin (110 Fragen)

II. Grundlagen der klinischen Untersuchung, der Erstversorgung akuter Notfälle und der Radiologie (70 Fragen)

III. Grundlagen der Pharmakologie und Toxikologie, der Pathophysiologie und Pathobiochemie, der Klinischen Chemie und der Biomathematik (110 Fragen).

Dazu ein kleiner Tip: Antworten, in denen das Wort "immer" vorkommt, sind meist die falsch. Wo das Wort "kann" vorkommt, die richtigen.

Die Bestehensgrenze des Examens Herbst 2004:

gewertete Prüfungsfragen 289
Bestehensgrenze 166

Mittelwert der Erstteilnehmer mit Mindeststudienzeit 212,2
Gesamtdurchschnitt 189,2

Dann endlich das 2. Staatsexamen:

1. Tag: Nichtoperatives Stoffgebiet
Fächer: Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie

2. Tag: Nervenheilkundliches Stoffgebiet
Fächer: Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Therapie und Psychotherapie, Therapie chronischer Schmerzen

3. Tag: Operatives Stoffgebiet
Fächer: Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Notfall- und Anästhesiologie/
Intensivmedizin, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie, Augenheilkunde, Urologie,
Zahn-Mund-Kiefererkrankungen

4. Tag: Ökologisches Stoffgebiet
Fächer: Hygiene, Medizin, Statistik und Informatik, Rechtsmedizin, Sozialmedizin,
Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren und Homöopathie

Die Bestehensgrenze Herbst 2004)

gewertete Prüfungsfragen 576
Bestehensgrenze 345

Mittelwert der Erstteilnehmer Mindeststudienzeit 442,1
Gesamtdurchschnitt 423,3

Dann folgt das Praktische Jahr (PJ). Der frühere AiP (Arzt im Praktikum wurde abgeschafft. Im PJ ist man der Handlanger der Ärzte. Anschließend das 3. Staatsexamen.

Um es mal kurz zu machen: so richtig lernt man da nichts über die Zusammenhänge. Auch die Facharztausbildung (5 - 6 Jahre) macht die Sache nicht besser.

Also: so richtig werden die Zusammenhänge nicht vermittelt, wenn man sich nicht selbst dahinterklemmt.

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Padme](#) on Fri, 28 Apr 2006 16:23:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Bezüglich der Inhalte des Studiums halte ich das Ganze für übertrieben untertrieben,

allerdings zeigt Dein Beitrag deutlich, was oft das Problem ist - das man denk ich bei vielen Ärzten auch persönlich spürt. Der Spaß an der Arbeit und das ernsthafte Interesse (was lernförderlich wäre) fehlt vielen Ärzten, und das nicht nur heute, sondern schon zu Zeiten, als sie sich gerade für diesen Weg entschieden hatten.

Einer Sekretärin, die mufflig und lustlos jahrelang mehr schlecht als recht ihren Job macht, kann man sowas auch unterstellen, allerdings geht es bei der um weit weniger Verantwortung und Menschenschicksale.

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Dogbert](#) on Fri, 28 Apr 2006 16:56:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Padme, das Problem sind die Sachzwänge. Die Ärzte haben so viel am Hut, daß sie sich kaum noch um analytische Fragen kümmern können geschweige darin überhaupt praktische Erfahrung haben. Hinzu kommt mittlerweile die Budgetbegrenzung.

Wer sich für ein Medizinstudium entschließt, wird später wohl kaum ein großes Interesse an Radiologie oder Endokrinologie haben. Das sind meist Leute, die nichts anderes bekommen haben. Hart ausgedrückt, aber so sehe ich das. Meine Ex machte ihrem Dr. med. in Gynäkologie. Meinst Du, das hat ihr Spaß gemacht? Es war nichts anderes da. Einer meiner besten Kumpels machte Handchirurgie. Genau dasselbe Problem. Es war keine andere Stelle zu bekommen. Heute haben sie es zumindest geschafft, daß sie Chirurgin ist und er Sportmediziner-Orthopäde.

Für Stoffwechselfragen und Immunologie muß man einfach Zeit haben. Bei der reinen Anatomie analysiert man die Röntgenaufnahmen und dann reicht das auch für die folgende Therapie. Aber, liebe Padme, glaube ja nicht, daß selbst Röntgenbilder immer sicher analysiert werden. Ich höchstpersönlich wurde ein Opfer einer Fehlinterpretation. Ich vermute immer noch, daß ich ein willkommenes Opfer für angehende Chirurgen war. Die chirurgische Facharztausbildung schreibt eine bestimmte Anzahl von Eingriffen vor, und da ist jeder willkommen, an dem man rumschnippeln kann.

Ich habe Doktorarbeiten von Ärzten gelesen wie: "Die Wirkungsweise des Meerschweinchenhaares auf dem menschlichen Organismus." Hochinteressantes Thema.

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Claudi](#) on Sat, 29 Apr 2006 07:33:29 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Dogbert schrieb am Fre, 28 April 2006 18:56Ich habe Doktorarbeiten von Ärzten gelesen wie: "Die Wirkungsweise des Meerschweinchenhaares auf dem menschlichen Organismus."

Hochinteressantes Thema.

Mein Vertrauen in die Ärzte wird ja immer größer. Grmpf!

Subject: Re: @ Kanalarbeiter
Posted by [Padme](#) on Sat, 29 Apr 2006 07:41:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Claudit schrieb am Sam, 29 April 2006 09:33Dogbert schrieb am Fre, 28 April 2006 18:56Ich habe Doktorarbeiten von Ärzten gelesen wie: "Die Wirkungsweise des Meerschweinchenhaares auf dem menschlichen Organismus." Hochinteressantes Thema.

Mein Vertrauen in die Ärzte wird ja immer größer. Grmpf!

Wieso? Irgendwann wird er kommen, der Patient, der so unerklärliche Pusteln auf der Nase hat - und 10 Hamster zu Hause!

Subject: @ strike und dogbert
Posted by [petra38](#) on Sat, 29 Apr 2006 13:06:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo strike, hallo dogbert,

„Der arme Dogbert, dem hast Du ja ganz schön zugesetzt, kann ich da nur sagen...“

nein strike, das wollte ich so nicht, ich bin weder ein Krawallmacher, noch liegt es in meiner Natur, anderen auf die Füße zu treten, aber wenn man sich den Thread noch mal und noch mal durchliest, wirkt er doch in vielen Punkten so wie, „ich weiß etwas, möchte es aber nicht sagen, ätsch.“

Ich denke mir, gerade dann, wenn es schon von dogbert angesprochen wird, dass sich jeder hier „genug“ Arbeit mit Antworten macht (das war das böse Wort mit A.....) dann doch wiederum weniger Arbeit machen könnte, wenn einmal etwas präziser auf eine Frage geantwortet werden kann, so dass es alle „Kanmarbeiter“ (ich schließe mich hier ein) sofort oder zumindest leichter verstehen können.

Ich denke mir, dass Menschen, jetzt gerade wie strike und dogbert, die eine umfassende und breitgefächerte Ahnung von der Materie besitzen, auch andere Dinge zu tun haben, als sich den ganzen Tag in Foren aufzuhalten.
Wenn sie es aber tun, eine Bereicherung für alle bedeuten können.

So eine umfassende Aufklärung (jetzt auch gerade für mich gesprochen), wie ich sie jetzt und

hier in diesen besagten 2 Threads bekommen habe, fand ich klasse und verständlich, danke strike. Und noch einige mehr...,verstehen jetzt besser. Bei solchen getroffenen Aussagen ist es ein leichtes, diese als Link immer mal wieder den Neuen und vielleicht immer wieder gleichlautenden Fragen als Antwort einzustellen. Dann wird's euch auch nicht so schnell leid, immer und immer wieder das Gleiche sagen zu müssen.

Ich meine, ich für meinen Teil versuche ja schon zu vermeiden, immer wieder erneut nachzufragen, weil ich denke, dass man auch selbst ein bisschen forschen und suchen kann und nicht nur das nachplappert, was andere einem vorsagen.... Aber dafür muss man halt mal ein paar grundsätzliche Dinge in Erfahrung bringen, um zu wissen, wo man seine Suche ansetzen muss, oder an welchem Punkt man beginnt, eine Grundsatzdiskussion mit einem Arzt anzufangen, oder?

Aber eine Grundsatzfrage habe ich da nun doch noch.... Dogbert schrieb, dass bei Hashimoto durchaus eine diffuse AA auftreten kann. Wie kommt es, dass es in diesem Fall eher diffus beobachtet wird als kreisrund? Grübel....Die Basis bleibt ja die gleiche, nur das klinische Bild zeigt sich eben anders.

Und noch eine weitere Frage habe ich, wenn es sich bestätigt, dass außer einer UF, die bei mir ja nun doch latent schon vorliegt, herausstellen würde, dass ich Hashi habe oder zumindest einen Schub mal hatte, in wie weit ändert sich dann die Therapieform? Erfordert dies eine unmittelbare Erhöhung von LT, obwohl die Werte unter momentaner Medikation doch ganz gut aussehen?

Mir hat es in jedem Fall jetzt sehr viel weiter geholfen,... zu verstehen, thanks....

Sind wir wieder guuuuhuuuuut miteinander?

Lieben Gruss
Petra

Subject: Re: @ strike und dogbert
Posted by [Iras](#) on Sat, 29 Apr 2006 13:31:29 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Petra, ich bin zwar weder Strike noch Dogbert, aber da Wochenende ist, spring ich mal eben ein.

Also mein Nuk-Doc meinte, in der Behandlung von Hashi und einer latenten Unterfunktion gebe es keine großen Unterschiede. Allerdings soll ich zusätzlich täglich 200ug Selen nehmen. Dieses würde den Autoimmunprozess - den man ja nicht aufhalten kann, etwas verzögern. Meine SD hat übrigens nur noch ein Gesamtvolumen von 5ml. Trotzdem ist sie als normal groß beschrieben worden. Ich kapiere's nicht. Sicherlich melden sich die "Fachleute" auch noch.
Ein schönes Wochenende wünscht Iras

Subject: Re: @ strike und dogbert
Posted by [Dogbert](#) on Sat, 29 Apr 2006 13:58:43 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Petra38, die Frage, ob es eine diffuse AA oder eine "kreisrunde" AA wird, kann man nicht pauschal beantworten. Dafür ist die AA generell in ihren Verlaufsformen zu unberechenbar. Sie muß auch gar nicht einmal am Haupthaar beginnen, sondern fällt dort üblicherweise zuerst auf.

Es geht auch nicht darum, daß ich sage: "Ätsch, ich weiß was....". Das ist nicht mein Stil. Nur kann ich nicht immer so ausführlich antworten. Ich weiß auch, daß das mit der Suchfunktion im "alten" Forum irgendwie nicht immer so klappt. Das gilt auch für das AA-Forum. Ich muß mir das selbst bei Gelegenheit nochmal angucken. Es werden immer nur die ersten 50 Beiträge gefunden, und die sind dann auch noch uralt.

Der zweite Punkt ist, daß man auch nicht immer Lust hat, sich in den wesentlichen Punkten zu wiederholen. Früher war das noch einfacher, da es hier mehrere Leute gab, die über ein solides Grundwissen verfügen. Da es im alten Forum diese gab, hatte ich mich auch dort zurückgezogen. Ich bin mehr auf AA spezialisiert. Die SD-Thematik wird dort auch oft genug berührt und somit kommt man damit auch regelmäßig in Verbindung.

Ich kann es nur noch einmal an dieser Stelle wiederholen:
Wenn es irgendwie geht, zunächst einmal auf die Suchfunktion zurückgreifen. In diesem Forum funktioniert sie hervorragend. Sicher ist es einfacher, eine Frage zu stellen und dann Strike und Co. ihre alten Beiträge raussuchen zu lassen. Ohne Sichtung oder Anameseerhebung ist es schon schwer genug, überhaupt etwas zur Frage zu sagen. Man kann nur relativ allgemein antworten. Die Forenstruktur hier erschwert einfach die Übersicht. Im Allg. Forum ist das einfach besser gelöst worden.

Wegen Hashi & Co. bist Du einfach im Hashi-Forum besser aufgehoben. Bei den AA-lern gibt es zwar auch etliche Hashi-Fälle, aber von denen schreibt ja auch kaum einer mehr.

Subject: Re: @ dogbert
Posted by [KamikaTzE](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:05:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Wer sich für ein Medizinstudium entschließt, wird später wohl kaum ein großes Interesse an Radiologie oder Endokrinologie haben. Das sind meist Leute, die nichts anderes bekommen haben"

glaubst du ernsthaft, der student sagt sich: "oh, na sowas, für ethnologie und publizistik bekomme ich ne absage....naja.....dann eben medizin."

komisch, dogbert, daß du deine ganzen prüfungsmodalitäten im fach medizin zum besten geben kannst, aber auf petras frage, warum du bei userinX auf diff. aa tippst, nix sagen kannst. weil das einfach mal so ausm bauch heraus dahergeschrieben war vielleicht? (bitte keine

erklärungen, daß das ja so komplex ist usw., das wars bei userinX auch).

also, wer zeit hat, dieses wischi-waschi hier aufzuschreiben oder reinzukopieren, der kann wohl auch nochmal kurz etwas wiederholen, finde ich.

im übrigen gibt es sehr wohl mediziner, die riesiges interesse an ihrem gebiet haben und mit leib & seele arzt sind. hab ich selbst einige in der familie.

Subject: Re: @ dogbert

Posted by [Padme](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:10:46 GMT

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

Zitat:im übrigen gibt es sehr wohl mediziner, die riesiges interesse an ihrem gebiet haben und mit leib & seele arzt sind. hab ich selbst einige in der familie.

Das wird in diesem Thread auch nirgendwo angezweifelt.

PS: Wieso ist Anina bei dir eigentlich UserinX???

Subject: Re: @ dogbert

Posted by [Dogbert](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:15:55 GMT

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

Geht es noch, Katze?

Dann braucht sich niemand zu wundern, daß sich die Leute, die sich wirklich auskennen, sich zurückziehen. Ich hatte Petra38 vorhin bereits ausführlich geantwortet.

Mein Medizinstudiumthread hatte nur einen Sinn: nämlich Verständnis dafür zu bekommen, warum sich viele Ärzte auf diesem Spezialgebiet SD nicht so auskennen.

Subject: Re: @ dogbert

Posted by [Dogbert](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:16:59 GMT

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

Ich habe auch nicht auf diff. aa getippt, sondern nur gesagt, daß sie bei Hashi in Betracht käme.

Subject: Re: @ dogbert

Posted by [petra38](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:22:16 GMT

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

lieber dogbert,

ja, das hast du so gesagt, das stimmt.

aber was mir immer noch nicht klar ist, warum kommt eine diffuse aa in betracht und nicht die normale aa.

vielleicht bin ich ja auch zu konfus das jetzt zu verstehen, aber warum eher diffus. es will nicht in meinen schädel.

Ig petra

Subject: Re: @ dogbert
Posted by [Dogbert](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:43:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Petra38, frage mich ma was Leichteres.

Ich weiß es nicht. Frage das Immunsystem.

Spaß beiseite.

Solange niemand weiß, was das Immunsystem dazu veranlaßt, eigentlich gesunde Zellen anzugreifen, wissen wir einfach nichts. Es gibt auch eine AA-Variante, wo nur die pigmentierten Haare abgestoßen werden. Mit anderen Worten: man wird quasi grau- oder weißhaarig. Eine AA hat die Neigung, zu "wandern". Aus diesem Grunde sind die Prognosen so schwierig. Was wir wissen, ist nicht mehr und nicht weniger, daß es bei Hashi zu einer AA-Ausweitung kommen kann. Bei vielen AA-lern wurde erst Hashi entdeckt, als die AA sichtbar wurde. Ebenso muß man sich darüber Gedanken machen, warum 90% der Hashi-Leute KPU haben. Es greift eins ins andere. Genau das macht die Erklärung der Zusammenhänge so schwierig.

Subject: @Katze
Posted by [Angie65](#) on Sat, 29 Apr 2006 15:51:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also ich kenne Dogbert eigentlich nur als sehr freundlich und ständig bemüht, sich um Sachen zu bemühen, um die er sich eigentlich ja gar nicht kümmern müßte. Mir jedenfalls hat er schon häufiger sehr informative links geschickt.

Ich hoffe nur, er bleibt uns hier erhalten und zieht sich nicht zurück, weil er hier so blöd und grundlos angegriffen wird.

Komisch, aber immer, wenn Du auftauchst, gibt es Streß hier. Warum ist das so ?

Subject: Re: @ dogbert
Posted by [petra38](#) on Sat, 29 Apr 2006 17:30:46 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

aaaaaaaaaaaaah, dogbert,

jetzt hab ichs kapiert.... also es ist ganz pauschal so, dass bei hashi oft aa festgestellt wird. eine diffuse aa hast du jetzt nur angesprochen, weil wir hier keine kreisrunden stellen aufweisen.... ach soooooooooooooooooo.

und ich dachte, dass ich mich hier falsch ausdrücke, weil nie meine frage so richtig, für mich verständlich ankam.

ich meinte es so verstanden zu haben, dass grundsätzlich bei hashi mehr eine diffuse aa vermutet wurde, als eine örtlich begrenzte mit kreisrunden stellen.

da sieht man mal wieder, ich brauche wohl auch etwas länger...

dank dir
lieben gruss
petra

Subject: @iras
Posted by [petra38](#) on Sat, 29 Apr 2006 17:35:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo iras,

tut mir leid, dass ich erst jetzt was dazu schreibe....macht man gewisse dinge nicht gleich..... das dachte ich mir, dass es keine andere therapieform vom grund heraus geben muss, aber sicher war ich mir nicht. dann heisst es also, egal nun, ob man eine uf oder eine zusätzlich noch nicht entdeckte hashiform hat, dass man schon mal das problem mit der medikation für die uf in schach halten kann....richtig?

selen ist ja auch bei unterfunktionssymptomen zusammen mit eisen ratsam, wenn dies die werte hergeben.

wünsche dir auch ein schönes wochenende

lieben gruss petra

Subject: Re: @ dogbert
Posted by [Dogbert](#) on Sat, 29 Apr 2006 17:48:16 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Drücken wir es besser und sicherer umgekehrt aus. Im Rahmen von AA-Formen stößt man auf Hashi. Was nun zuerst da war, weiß man im Nachhinein nicht, da Hashi-Symptome nicht so eindeutig zuordbar wie AA-Symptome sind. Es muß auch nicht zwangsläufig so sein, daß

man beides gleichzeitig bekommt. Es könnte ebenso eine andere Autoimmunerkrankung sein. Katjuscha aus dem AA-Forum, die auch hier gelegentlich gepostet hat, hat neben KPU, Hashi und AA noch zwei weitere Autoimmunerkrankungen.

Ich hatte mich bei meinen ersten AA-Klienten auch schwer damit getan, einen möglichen Zusammenhang zw. Hashi und AA zu erkennen, da ich damals mit Hashi keinerlei Erfahrung hatte. In diesem einen speziellen Fall wurde jedoch Hashi bereits diagnostiziert. Danach kam AA. In allen anderen mir bekannten Fällen kam die Hashi-Diagnose später. Es hängt ganz vom Immunsystem ab, welche Zellen es irrtümlich als "Feinde" erkennt. Auffallend ist ferner, daß viele AA-ler Allergiker und Neurodermiker sind. Eine Allergie ist im weitesten Sinne auch eine Form einer Autoimmunreaktion im Sinne von Unverträglichkeiten, die von außen herbeigeführt sind.
