

---

Subject: Hyperprolaktinämie & SD-UF. Vorsicht, lang.

Posted by [\\_lina\\_](#) on Thu, 25 May 2006 17:57:42 GMT

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

---

Hallo zusammen,

Ich habe mich schon sehr lange nicht mehr gemeldet, ich habe vor 2-3 Monaten hier gepostet. Ich bin 27 Jahre alt und habe seit November Haarausfall. Am Anfang habe ich mir nicht so viele Sorgen gemacht, ich dachte er wird schon von alleine weggehen.

Und hier meine Geschichte und meine Untersuchungen..ich werde die Werte am Ende schreiben...

Im Januar bin ich zum Hausarzt gegangen und mir wurde ein kleines Blutbild gemacht und gesagt, alles sei in Ordnung, ich soll zum Hautarzt.

Ich bin zur Hautärztin gegangen und mir wurde ein Trichogramm gemacht und ein Rezept für Crinohermal fem gegeben. Laut Trichogramm alles "in Ordnung": 80% Anagen, 20% Telogen. Ich habe Crinohermal fem sechs Wochen benutzt und keine Verbesserung gespürt und ich bin dann wieder zur Hautärztin gegangen. Inzwischen habe ich dieses Forum hier gefunden und habe versucht so viel wie möglich mich zu informieren.

Ich habe alleine angefangen NEMs zu nehmen: Zink, Pantovigar, Vitamin C, Magnesium + Calcium, Eisen, Gingko. Die Hautärztin meinte jetzt, ich soll Regaine nehmen, weil Crinohermal nix gebracht hat. Da ich aber hier sehr viel über Minoxidil gelesen habe und da ich sehr großen Kinderwunsch habe, habe ich das abgelehnt. Dann habe ich El Cranell Alpha bekommen, die ich auch jetzt jeden Abend benutze.

Ich bin auch zum Frauenarzt gegangen, da in dem letzten Jahr meine Menstruation immer geringer wurde (nur 2 Tagen). Ich habe nie regelmässige Menstruation gehabt. Der Frauenarzt meinte, ich habe Polyzystische Ovarien und ich habe die Pille Diane 35 für 3-6 Monaten bekommen.

Er hat mir auch eine Blutuntersuchung gemacht und dabei kam raus, dass mein Prolaktinwert zu hoch ist. Er hat dann gesagt, dass es so ist, weil ich viel Stress habe und dass ich in 2-3 Wochen wieder kommen soll, dann prüft er meinen Prolaktinwert wieder. Ich habe versucht so viel es geht Stress abzubauen, da ich auch einen anstrengenden Job habe. Nach 3 Wochen war mein Prolaktinwert wieder zu hoch und ich habe dann Bromocriptin für eine Woche bekommen, 3 Tabletten pro Tag (von Anfang an 3 Tabletten pro Tag - ich dachte am ersten Tag ich sterbe von dieser Bromocriptin, so schlecht war es mir). Nach einer Woche war mein Prolaktinwert sehr gut gesunken (von 40 auf 6) und er hat gesagt alles ok, Bromocriptin absetzen. Ich habe die Diane 35 drei Monate genommen und habe das gleiche wie viele hier bemerkt: in die Pille-Pause war mein HA viel weniger... Ich habe dann, nach 3 Monaten, die Diane abgesetzt wegen Kinderwunsch und weil ich der Meinung war es hat mir nichts gebracht.

Ich bin auch zum SD Untersuchung und zum Endo gegangen. Bei SD Untersuchung ist rausgekommen, dass ich eine subklinische UF habe. Ich habe dann Thyronajod 50 bekommen, nach 8 Wochen nochmal Blutuntersuchung bei Endokrinologen und er hat mir gesagt, ich soll von 50 zu 25 gehen. Der Endokrinolog hat mir auch ein TRH Test gemacht und mich zum Kernspintomographie geschickt (habe nächste Woche ein Termin beim Radiologen) wegen meinem Prolaktinwert.

Ich habe auch meinen Frauenarzt gewechselt und bin zum einen, der auf der Liste mit empfohlenen Ärzten steht, gegangen. Der hat mir direkt eine Blutuntersuchung gemacht und wegen meinem Prolaktinwert Bromocriptin gegeben, aber nur eine halbe Tablette jeden Abend 1 Woche und dann werde ich 1 Tablette abends nehmen... Es ist mir immer noch sehr schlecht von

Bromocriptin und vor allem habe ich Angst, weil Bromocriptin als Nebenwirkungen wieder HA hat. Ufff... Er meinte, dass egal was bei der Kernspintomographie rauskommt, ich muss sowieso Bromocriptin nehmen (gegen Prolaktinom soll man das gleiche nehmen).

In drei Wochen gehe ich nochmal hin und er wird mir sagen, ob mein Verdacht auf PCO richtig ist und dann macht er wieder eine Blutuntersuchung...Der Frauenarzt sagte, dass falls es bei meiner Blutuntersuchung rauskommt, dass ich PCO habe, werde ich noch ein Medikament(etwas mit Dexa) bekommen, das die männliche Hormone unterdrückt, damit ich Eisprung haben kann um schwanger zu werden...

Ich bin in der letzten 5 Monaten zu sooo vielen Ärzten gegangen und ich weiß immer noch nicht was mit mir los ist...

Mein HA ist inzwischen ein bisschen besser geworden, aber wirklich nur minimal.

Mein Regime ist jetzt: Thyronajod 25, Zink 15 mg, Pantovigar, B12 von Ankermann (der Endokrinologe hat einen B12 Mangel festgestellt), Magnesium 300 mg (habe gesehen Strike empfiehlt es), Lysine 500 mg (wegen Tino), Gingko, Vitamin E, Vitamin C, die Kapseln von Amway für Haut, Haare und Nägel (500 mg Kollagen & Traubenkernextract), Kieselsäuregel, El Cranell Alpha jeden Abend.

Kann mein HA von Prolaktin sein? Ist jetzt meine SD Medikation ok? Wo soll ich noch gehen? Was kann ich noch machen?

Vielen Dank für eure Hilfe, ich habe auf diesem Forum so viel gelernt !

Lina

---

Subject: Und hier meine Werte...

Posted by [\\_lina\\_](#) on Thu, 25 May 2006 18:06:13 GMT

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

---

Blutuntersuchung Hausatz 11.01.06

-----  
Haemoglobin 13,1 g/dl 11,5-16,4  
Erythrozyten 4,4 TSD/nL 3,8-5,5  
EryVerteilungsbreite 14,1 % 11,5-16,5  
mittl. Zeillvol. 86,3 fl 82,0-101,0  
mittl. Zell-Hb 29,6 pg/Ery 27,0-34,0  
mittl. Zell-Hb-Konz 34,3 g/dl 31,5-36,5  
Haematokrit 38,3 % 35,0-46,0  
Trombozyten 271 Mio/ml 140-440  
Leukozyten 6,0 Mio/ml 3,6-10,0  
Glucose im Serum 76 mg/dl 74-106  
GPT 16 U/l 0-34  
Alk. Phosphatase 55 U/L 30-120  
Gamma-GT 13 U/l 1-38  
Creatinin im Serum 0,84 mg/dl 0,66-1,09  
Harnsäure 4,71 mg/dl 2,60-6,00  
Natrium 143 mmol/l 136-146  
Kalium 4,47 mmol/l 3,50-5,10  
Calcium 2,44 mmol/l 2,13-2,65  
Eisen 81 ug/dl 60-180  
Triglycerid 65 mg/dl 0-200

Cholesterin 268 mg/dl 0-200 +++  
gesamt-T3 1,08 ng/ml 0,80-2,00  
gesamt-T4 7,06 ug/dl 5,10-13,50  
TSH basal 1,69 mU/l 0,27-4,20  
Gesamt-Eiweiss 75,6 g/l 64,0-83,0  
Crea-Clearance MDRD 86 ml/min 72-110

Hormonuntersuchung Frauenarzt 27.01.06  
-----

dritte Zyklustag - Follikelphase (unter Diane)

LH 8,0 mIU/ml 1.1-18.8  
FSH 3,7 MIU/ml 2,5 - 10,2  
Prolaktin 38,3 ng/ml 2,8-18,3  
Testosteron 60 ng/dl bis 77

nach 2 Wochen

Prolaktin 41,3 ng/ml 4,4-25

nach 1 Woche Bromocriptin

Prolaktin 6,0 ng/ml

Die Werte habe ich privat bezahlt:

Ferritin 40 ng/ml 20-167

B12 268 pg/ml 179-1162

Zink 1,1 ug/ml 0,7-1,3

Schilddrüsenuntersuchung vom 10.03.2006  
-----

Befund

Anamnese: Schilddrüsenerst Diagnostik bei Verdacht auf Struma. Darüber hinaus berichtet die Patientin über Haarausfall, Nervosität, und Schlafstörungen.

Schilddrüsenmedikation: Keine

Befunde:

Schilddrüsen Sonographie:

Rechtsseitig minimal vergrößerte Schilddrüse mit einem Volumen von 9,4 ml, linksseitig normal große Schilddrüse mit einem Volumen von 6,6 ml. Ansonsten bd. homogenes Schallmuster von ebenfalls regelrechter Echogenität.

Schilddrüsen Szintigraphie (74 MBq Tc 99m)

Rechtsseitig vergrößerte Schilddrüse in orthotoper Lage mit volumenproportionaler Speicherung. Der Tc-Uptake beträgt 2,7%.

Laborwerte:

fT3 1,77 pg/ml (1,60-4,10)

fT4 1,09 ng/ml (0,86-1,80)

TSH basal 3,17 mU/l (0,20-4,05)

TPO-AK 0 U/l (0-40)

## Beurteilung

Grenzwertig euthyreote fraglich subklinisch hypothyreote Stoffwechsellage mit im oberen Bereich gelegenen TSH- basal Spiegel. Vom sonographischen und laborchemischen Aspekt kein Hinweis auf eine Autoimmunthyreoiditis vom Hashimoto-Typ.

## Therapie-Empfehlung:

Versuchsweise Einleitung einer zunächst niedrig dosierten Substitutionsbehandlung mit Thyronajod 50.

nach einer Einnahmedauer von 6-8 Wochen Wiedervorstellung zur Überprüfung und gegebenenfalls weiteren Anpassung der Therapiedosis.

Und hier die Werte von dem Endo, leider ohne Normwerte Ich weiß nicht, ob man damit was anfangen kann. Ich habe gebeten, die Normwerten zu bekommen, die Assistentin meinte aber sie hat keine Zeit die für mich aufzusuchen.

-----  
22.03.06  
-----

30-te Zyklustag - unter Diane

17- $\beta$ -Estradiol 86.3 pg/ml

FSH 6.3 mIU/ml

LH 4,9 mIU/ml

Prolaktin 46 ng/ml

TSH 2,7 nIU/ml

fT3=3,3 pg/ml

fT4 18.8 pg/ml

Vitamin B12 286.5 pg/ml Folsäure 18,8 pg/ml

Ferritin 84 ng/ml

Testosteron 0,5 ng/ml

DHEAS 0,3 ug/ml

SHBG 9,2 ng/ml

Androstenidion 2,3 ng/ml

Laut dieser Untersuchung - B12 Mangel- ich nehme seitdem B12 von Ankermann.

Die SD Werte nicht so gut, deshalb wurde der TRH Test gemacht (inzwischen nam ich Thyronajod - habe natürlich am den Tag vor dem Test nicht genommen)

20.04.06  
-----

Prolaktin 39 ng/ml

TRH-Test (spray über die Nase, keine Spritze)

TSH '0 0.3 uIU/ml

TSH '30 11.0 uIU/ml

Cortisol 14.5 ug/dl

Anti TPO =< 30.0 IU/ml

TSH-Rezeptor-AK =< 10.0 IU/ml

12.05.06 (Acht Wochen Einame Thyronajod 50)  
TSH 0,02 uIU/ml  
fT3 3,9 pg/ml  
fT4 14,7 pg/ml  
Prolaktin 69 ng/ml

Dann habe ich eine Überweisung zum Kernspintomographie wegen Prolaktin bekommen und habe Thyronajod von 50 zu 25 reduziert (natürlich nach der Endo-Anweisung)

Ich habe die Pille abgesetzt und habe letzte Wochen beim Frauenarzt eine Blutuntersuchung gemacht. In drei Wochen gehe ich nochmal hin und dann werde ich auch eine Kopie von diesen Werten mitbringen und natürlich meinen Kernspintomographie Befund.

---

Subject: Re: Hyperprolaktinämie & SD-UF. Vorsicht, lang.  
Posted by [tino](#) on Thu, 25 May 2006 18:32:46 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Kann mein HA von Prolaktin sein?"

Ja und von der SD.

Bromocriptin hemmt neben der Prolaktinsynthese auch das Wachstumshormon, das sehr sehr wichtig für Haarwuchs ist.

Ist nicht gut...

---

Subject: @Tino  
Posted by [\\_lina\\_](#) on Thu, 25 May 2006 18:51:14 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,

Vielen Dank für Deine superschnelle Antwort !!  
Soll ich meinem Frauenarzt bitten zu Dostinex zu wechseln?  
Ich habe auch schlimme Kopfschmerzen von Bromocriptin...

Viele Grüße,  
Lina

---

Subject: Re: @Tino  
Posted by [tino](#) on Thu, 25 May 2006 19:05:19 GMT

Hallo

"Soll ich meinem Frauenarzt bitten zu Dostinex zu wechseln?"

Hmmm ja.....in der Fachinfo ist kein HA als NW aufgeführt.

In der Literatur habe ich 2 Fallbeispiele gefunden.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&ampl;db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=14499208&qery\\_hl=17&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&ampl;db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14499208&qery_hl=17&itool=pubmed_docsum)

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&ampl;db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=12499512&qery\\_hl=17&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&ampl;db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12499512&qery_hl=17&itool=pubmed_docsum)

Aber kann sein das dieser HA durch eine hypoprolaktinämie verursacht wurde,denn falls die Probandinnen zu wenig Prolactin hatten,und trotzdem mit dem Medikament behandelt wurden,kann das Prolactindefizit Catagen einleiten.Es muss auch beim Prolactin immer eine Waage gehalten werden.Nimm besser mal niedrige Dosen....ich denke das es dann nur hilft.

Sind nur zwei Fallbeispiele,..kann sein das es sehr selten auftritt,und ausserdem hat der HA im Fallbeispiel nach Reduzieren der Dosis aufgehört.

Zitat:Her hair re-grew after decreasing the dose of cabergoline, indicating that hair loss was induced by cabergoline

gruss Tino

gruss Tino

---

Subject: Re: @Tino  
Posted by [tino](#) on Thu, 25 May 2006 19:39:04 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

"Eisen 81 ug/dl 60-180"

Zusammen mit dem erniedrigten Ferritin,ist hier eine Eisensubstitution notwendig.

---

Subject: Re: @ tino - falscher Tipp zur falschen Zeit

Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 09:08:08 GMT

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

---

---

Subject: Re: hey Strike

Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 09:48:34 GMT

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

---

...ich setze eigentlich voraus das man mir/hier aktuelle Werte einstellt.Das ist jetzt das zweite mal,..aber gute Augen hast du noch:-))

---

---

Subject: Re: und hier meine Antwort

Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 09:50:58 GMT

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

---

---

Subject: Re: @ tino - falscher Tipp zur falschen Zeit

Posted by [Angie65](#) on Fri, 26 May 2006 10:03:04 GMT

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

---

Soll heißen, ein Ferritin Wert von 40 ist alleine noch nicht Grund genug, davon auszugehen, dass der Eisenspeicher aufgefüllt werden sollte ?

Ich weiß, wenn man Eisen nimmt, behindert das die Verstoffwechselung von anderen Nährstoffen . Deshalb frage ich.

---

---

Subject: Re: hey tino

Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 10:20:40 GMT

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

---

---

Subject: Re: @ Angie

Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 10:25:17 GMT

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

---

---

Subject: Re: @ Angie  
Posted by [Angie65](#) on Fri, 26 May 2006 10:32:08 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Dankääää !

---

Subject: Re: ach stimmt ja...  
Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 14:19:44 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

38,...fast so wie ich:-)

Aber davon mal abgesehen,..wer nicht regelmässig Mörchen zu sich nimmt,..dern unterläuft auch der Gefahr die Welt....ein wenig neblig zu sehen:-)

Mörchen=Vitamin A:-)

---

Subject: Re: @ Angie  
Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 14:22:06 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

"Eisenzufuhr grundsätzlich nach Abklärung u. zu dieser gehören grundsätzlich:  
Ferritin  
Transferrin  
Eisen  
rotes Blutbild"

Ja ist zweifellos richtig,..aber trotzdem ist das Ferritin hier nicht gut für die bestehende Alopezie.

Also das was sie momentan nimmt ist schon ok,..noch zu wenig eher.

---

Subject: Re: @ tino  
Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 14:40:38 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Subject: Re: @ Angie  
Posted by [Angie65](#) on Fri, 26 May 2006 15:01:56 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---



Dann geht es jetzt hier wohl darum, ob man unabhängig davon, ob man nun genau weiß, ob eine Eisenmangel-Anämie vorliegt ( die man nämlich nur mit allen Parametern die strike genannt hat ) feststellen, kann, nun trotzdem Eisen nehmen sollte, weil man sagt, dass ein niedriger Ferritin - Wert die Alopezie begünstigt.

Oder ob man es lieber lassen soll, weil man Eisen eigentlich nur nehmen soll, wenn man eine Anämie hat, weil zuviel Eisen nämlich wiederum die Verstoffwechselung von Zink ( ? oder war es etwas anderes ? ) behindert. Und zu wenig Zink auch wiederum die Alopezie fördert.

Wie macht man es also richtig ?

---

---

Subject: Re: @ Angie  
Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 15:05:23 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ob Anämie oder nicht,..ein erschöpfter Ferritinspiegel ist eine Gefahr für alle Organe(auch für das Herz),und rechtfertigt in jedem Fall eine Auffrischung.Strike möchte es nur genauer haben(damit nichts übersehen wird),..und das verstehe ich auch.

gruss tino

---

---

Subject: Re: @ Angie  
Posted by [Angie65](#) on Fri, 26 May 2006 15:11:02 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

ok - danke ...heißt also...mal auffüllen ist ok, aber sollte dringend näher abgeklärt werden, damit man weiß, warum der Wert so niedrig ist.

---

---

Subject: Re: @ Angie - irgendwie zum Haareraufen  
Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 15:43:33 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

---

Subject: Re: hübsche Haarfollikel  
Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 16:14:06 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

...die eine endotheliale Dysfunktion widerspiegeln(van neste et.al).Die hat man übrigens nach neusten Erkenntnissen auch bei SD Erkrankungen.Und endotheliasle Dysfunktion macht Diabetes und cardiologische Erkrankungen,...Nierenerkrankungen usw.

"Man wird keinen Arzt finden, der einem mit Hinblick auf hübsche Haarfollikel - sorry, ich kann es nicht lassen - regelmäßig diese teuren Werte bestimmt."

Das klingt so wie.....der gute kompetente gelernte Onkel Doktor ist im Recht,wenn er eine Lapalie,bzw das Budget für eine Lapalie besser mal für ernstere Erkrankungen einsetzt.Er ist nicht im Recht,sondern einfach nicht weit genug fortgebildet.Wäre er das,dann würde er beim ersten hübschen Haarfollikelanzeichen,Männchen machen,und all die systemischen Ursachen aufspüren,die später mal zu den Herz,Nieren u Zuckerstoffwechselerkrankungen führen.So entlastet er das kommende und gegenwärtige Leid des Patienten,..und die Kassen.Die Kassen haben ihn miserabel geschult,.....als man ihm klar machte,das er Kosten einsparen soll.

Deshalb sind solche Schulärzte nichts für die Leute hier.....essei denn man gebraucht sie als grobe Diagnostiker,....Feinheiten sollten besser mal zum Anti-Aging Arzt getragen werden,der dann auch verhindert,das man immer wieder zum groben Diagnostiker watscheln muss.

---

Subject: Re: hübsche Haarfollikel - tino  
Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 16:31:00 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

---

Subject: Re: hübsche Haarfollikel - tino  
Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 16:48:09 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

" Deine Liste \*abarbeitet\*, zumal diese Liste nicht mal vollständig ist, weil da noch eine Menge Parameter hinzukommen, die Du nicht berücksichtigt hast."

Nö,..hab z.z nur zu wenig Zeit.Ich vervollständige die komplette Arbeit noch,..inc deiner Vorschläge.Ich muss ja auch noch c.a 10 NEM ausführlich untermauern...hab ja gerade mal 2.

"Aber ich denke ja, wir reden nicht über uns, sondern über die Betroffenen hier und darum muß man realistisch bleiben."

Erstmal macht ein Antiaging Arzt all das was ich aufgeschrieben habe,und zweitens ist der Gang zu ihm keine Fiktion,sondern Realität.Ich schätze mal das die Jahresspritkosten für die Arztsuche,schon 2 ...auf Prävention ausgerichtete Besuche beim Antiagingarzt auswiegen.Einmal das System richtig sanieren,und es ist lange Ruhe mit der Bettelei bei den groben Klempnern.

Bischen Zahlen für die Gesundheit muss man schon.

---

---

Subject: Re: ergänzung hierzu  
Posted by [tino](#) on Fri, 26 May 2006 16:57:36 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

"Bischen Zahlen für die Gesundheit muss man schon."

Da nach meiner Schätzung, in spätestens 15 Jahren, das Weiterleben im Rahmen einer degenerativen Erkrankung, aus eigener Tasche finanziert werden muss, ... also auf keinen Fall mehr von Kassen getragen wird, wenn das persönliche zugedachte Budget der Kasse den Rahmen sprengt, hat die Orientierung an dem ersten Anzeichen Haarschwund, und dessen zielgerechtere Behandlung, einen sehr hohen Stellenwert. Denn wer dafür sorgt das er gesund bleibt, kann ja nicht sozialverträglich in das sozialverträgliche Ableben hineinmanöveriert werden.

---

Subject: @alle  
Posted by [\\_lina\\_](#) on Fri, 26 May 2006 19:08:29 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Also erstmal vielen Dank @alle für Eure Beiträge

Ich war heute den ganzen Tag bei der Arbeit und habe erst jetzt alles gelesen. Ich war heute beim Frauenarzt und, nachdem ich ihm gesagt hatte, dass ich Bromocriptin nicht gut vertrage, nach langer Überlegung habe ich Dostinex bekommen (aber mir wurde versichert, dass es mir auch mit Dostinex schlimm sein wird, so ist das halt wenn man Prolaktin senken möchte... ). Habe Dostinex gekauft und jetzt bin ich sehr verwirrt... Ich soll 8 Tage lang 1/4 Tablette jeden Tag nehmen und dann 1/2 Tablette pro Tag. Auf den Dostinex Zettel steht aber dass man mit 1/2 Tablette pro WOCHE anfangen soll und dann auch so mit einer halben Tablette die Dosis erhöhen soll. Was haltet Ihr davon? Was soll ich machen??

@Tino mein Fehler !!

Gestern, als ich mein Post geschrieben habe, habe ich, wegen heftigen Kopfschmerzen, vergessen zu erwähnen, dass ich etwa 2 Monaten Eisen genommen habe. Dann wurde Eisen nochmal gecheckt: Ferritin 84 und Eisen 132. Dann habe ich aufgehört Eisen zu nehmen.

@Strike: Ist meine SD Medikation in Ordnung? Ich dachte am Anfang, dass vielleicht das hohe Prolaktin von SD kommt, es ist aber, glaube ich, nicht so (TRH war ok). Was ich bemerkt habe, nachdem ich mit Thyronajod 50 angefangen hatte, war schon eine Stimmungsverbesserung: von jeden Abend heulen zu nur einmal pro Woche heulen... schon ein super Fortschritt

---

Subject: Re: @ Lina  
Posted by [strike](#) on Fri, 26 May 2006 19:37:30 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

---

Subject: @ Strike : SORRY !!  
Posted by [\\_lina\\_](#) on Fri, 26 May 2006 19:59:53 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Strike,

SORRY. Ich war so überrascht so viele Beiträge zu sehen und wollte so schnell wie möglich ein Lebenszeichen geben und habe genau Deinen ersten Beitrag verpasst.

DANKE !!!

Ich werde dann zu noch einer SD Untersuchung gehen. Wenn mein Hausarzt sich weigert mir eine neue Überweisung zu geben, dann werde ich das privat bezahlen, ich hoffe es geht...

Nochmal vielen, vielen Dank & liebe Grüße,

Lina

---

---

Subject: Re: Hyperprolaktinämie & SD-UF. Vorsicht, lang.  
Posted by [Anna26](#) on Sun, 25 Jun 2006 09:21:16 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Liebe Lina,

bei Deinem Schreiben bin ich ganz hellhörig geworden ? und mir wurde bei Deiner Odyssee und der hektischen Medikation ganz schwindelig.

Ich will Dir kurz die Geschichte einer guten Freundin erzählen. Bei ihr wurde vor einigen Jahren ein Prolaktinom diagnostiziert und auch sie hat die gängige schulmedizinische Medikation erhalten (nehme an, dass ist das Gleiche, was Du bekommst, angeblich gibt es da nur einen Wirkstoff, wenn auch von verschiedenen Herstellern).

Irgendwann hat sie die Nebenwirkungen nicht mehr ausgehalten (waren extrem, sie konnte zwischenzeitlich für längere Zeit nicht arbeiten) und hat sich auf eine weitere Ärztesuche begeben und bei einem (Schulmediziner) die interessante Auskunft bekommen, dass die klassische Homöopathie da manchmal helfen und sogar heilen kann.

Sie hat dann eine Behandlung bei einem klassischen Homöopathen angefangen und dann im Laufe der Behandlung das schulmedizinische Medikament vorsichtig abgesetzt. Der Weg ist sehr langwierig, wie das bei der Homöopathie eben ist, es geht in langsamen Schritten voran und gibt manchmal auch Rückschritte. Ich habe sie gefragt, ob sie nicht Angst hatte, dass sich das Prolaktinom nach Absetzen der schulmed. Medis verschlechtert, aber sie sagt, die Nebenwirkungen und die Horroraussicht, dieses Mittel für immer nehmen zu müssen, waren ihr das Risiko wert. Außerdem hat sie am Anfang noch Kontrollen durchführen lassen und hatte das Gefühl, dass sie an den Symptomen sehr gut selbst abschätzen konnte, wie es sich verändert (das Leitsymptom war bei ihr die Milchproduktion).

Jetzt nach Jahren der Behandlung ist sie kaum wiederzuerkennen, die Beschwerden durch das Prolaktinom sind nicht vollständig weg, jedoch stark reduziert und konstant, so dass sie gut damit leben kann. Aber die Nebenwirkungen sind alle verschwunden und das Allgemeinbefinden und die Kraft unvergleichlich besser (sie arbeitet wieder).

Ich bin, durch ihre Geschichte angeregt, zum gleichen Homöopathen gegangen wegen meines HA und kann Ähnliches vermehren. Es ist kein einfacher Weg, viele Vor- und Rückschritte, mein HA (zyklisch als Sommerhaarausfall) ist immer noch da, aber wesentlich schwächer in den Amplituden. Auch andere Symptome sind (nach anfangs heftigen Erstverschlimmerungen, wie sie in der Homöopathie üblich sind) besser geworden. Bin noch lange nicht am Ende der Behandlung, aber würde ? wie meine Freundin ? sagen, dass sich der Weg lohnt.

Ich weiß nicht, ob so etwas für Dich in Frage kommt. Wenn ja, ist es wichtig, einen wirklich kompetenten klassischen Homöopathen zu finden.

Liebe Grüße

A.

---

---

Subject: Re: Hyperprolaktinmie & SD-UF. Vorsicht, lang.

Posted by [tino](#) on Sun, 25 Jun 2006 18:19:09 GMT

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

---

Hallo

". Auch andere Symptome sind (nach anfangs heftigen Erstverschlimmerungen, wie sie in der Homöopathie üblich sind) besser geworden. Bin noch lange nicht am Ende der Behandlung, aber würde ? wie meine Freundin ? sagen, dass sich der Weg lohnt."

Womit behandelt er dich denn?

Gruss tino

---

---

Subject: Re: Tino

Posted by [Anna26](#) on Sun, 25 Jun 2006 21:53:08 GMT

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

---

Hallo Tino,

da es sich um klassische Homöopathie handelt, wird nicht symptombedingt ein bestimmtes Mittel genommen, sondern die Suche zielt auf das eigene Konstitutionsmittel.

Ich habe also nie speziell nur etwas gegen HA bekommen, sondern es wurden immer verschiedene Symptome und das Gesamtbefinden abgefragt. Manchmal zwingt es einen zu ziemlicher Geduld, zumal der klassische Homöopath dabei auch bestimmte Prioritäten hat und es ihm manchmal wichtiger war, dass sich andere Sachen zuerst verbessern, was nicht immer dem eigenen Leidensdruck mit dem HA entspricht. Und das psychische Befinden ist dabei ein mindestens ebenso wichtiger Faktor wie das körperliche.

Eine Theorie in der Homöopathie ist, dass auch bestimmte alte Krankheitsbilder, die z.B. durch Kortison oder Antibiotika nur weggedrückt wurden, wieder auftauchen können (und es auch tun!) und dann Schritt für Schritt in die Behandlung einfließen und bearbeitet werden.

Aber über die Zeit bauen sie sich dann wieder ab und es kommt zu weniger Rückfällen als bei der schulmedizinischen Behandlung, z.B. hat meine Infektanfälligkeit (Erkältung, Grippe, Blasenentzündungen, Pilzinfektionen) im Laufe der Behandlung deutlich abgenommen.

Wie gesagt, den HA bin ich nicht vollständig los (weswegen ich ja auch immer noch die vereinzelt auftauchenden Beiträge zum Sommerhaarausfall interessiert verfolge), aber die Schübe sind eben letztes Jahr und (bis jetzt) dieses Jahr schwächer ausgefallen. Auch macht es natürlich Sinn, sich schulmedizinisch ergänzende Diagnosen einzuholen, da mein Homöopath diese Ergebnisse (z.B. Blutwerte, aber auch anderes) als Zusatzinformationen manchmal nutzen kann. Nur sollte man eben schulmedizinische Medikation vermeiden (was im Notfall auch nicht immer klappt, aber ein guter Homöopath ist dann, wenn es gar nicht anders geht, auch nicht dogmatisch).

Es ist eben ein empirisches Verfahren, dass nur durch genaue Selbstbeobachtung und durch kompetente Mittel(ver)suche eines guten Homöopathen funktioniert - und eine gehörige Portion Geduld braucht, die mir im übrigen selbst manchmal fehlte, wenn ich schulmedizinisch nicht schon so desillusioniert gewesen wäre, weiß ich auch nicht, ob ich es durchgehalten hätte. Aber das Beispiel meiner Freundin mit dem Prolaktinom, die ja zeitlich Vorsprung mit der Behandlung hatte, hat mich dann immer wieder motiviert.

Und eins kann ich mit Sicherheit sagen, auch wenn die Homöopathiekritiker immer sagen, da ist ja chemisch gar nichts drin: manche Kügelchen haben so extreme und direkte Auswirkungen (anfangs beileibe nicht immer die gewünschten), das lässt sich wirklich nicht mit einem Placeboeffekt weglegen.

Gruß

A.

---

Subject: Re: Tino  
Posted by [tino](#) on Sun, 25 Jun 2006 21:59:46 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo

"Eine Theorie in der Homöopathie ist, dass auch bestimmte alte Krankheitsbilder, die z.B. durch Kortison oder Antibiotika nur weggedrückt wurden, wieder auftauchen können (und es auch tun!) und dann Schritt für Schritt in die Behandlung einfließen und bearbeitet werden."

Eine Theorie ist das nicht, sondern Fakt!^Cortison z.b ist kein Medikament das chronische Prozesse bei kurzzeitanwendung heile kann.

"Und eins kann ich mit Sicherheit sagen, auch wenn die Homöopathiekritiker immer sagen, da ist ja chemisch gar nichts drin: manche Kügelchen haben so extreme und direkte Auswirkungen (anfangs beileibe nicht immer die gewünschten), das lässt sich wirklich nicht mit einem Placeboeffekt wegleugnen"

Die Frage ist was denn in den Kügelchen ist, denn nur so lässt sich eine mögliche Wirkung wissenschaftlich analysieren. Solltze ein guter Heilpraktiker nicht sagen was für Stoffe er verordnet?

Gruss tino

---

Subject: Re: Tino  
Posted by [Anna26](#) on Sun, 25 Jun 2006 22:34:19 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,

ich weiß, das manche Homöopathen ein Geheimnis darum machen, was ich auch blöd finde. Meiner sagt mir immer welches Mittel ich in welcher Potenz bekomme, aber es hier zu nennen wäre eben blödsinnig, weil es bei jemand anderem nicht helfen würde.

Außerdem habe ich über die die Zeit auch verschiedene Mittel bekommen, da es ja auch ein try and error-Verfahren ist und außerdem auch nicht so streng, dass es ganz dogmatisch nur das eine Mittel gibt. Es ist ein Weg zum Konstitutionsmittel, auf dem mehrere Mittel zur Anwendung kommen, entweder, ganz banal, weil der Homöopath daneben greift (die Mittel sind ja zum Teil in ihren Wirkungen verwandt, wie beim Dart hast Du dann eben nicht ins Schwarze, aber doch recht gut gezielt, was besser ist als nichts), oder weil im Zwiebelschalenprinzip erst bestimmte dominant-blockierende Symptome behandelt werden müssen, bevor man sich der nächsten Schicht zuwenden kann. Ich bin da ganz Laie, weiß nur, dass sowohl die Reihenfolge, in der die Symptome im Laufe des Lebens aufgetreten sind, als auch welche Körperteile betroffen sind (Inneres hat, glaube ich, Priorität vor Äußerem), bei der Konzeption der Behandlung eine Rolle spielen.

Ein Buch für den Laien, welches das "Homöopathische Konzept von Heilung und Unterdrückung" (=Untertitel) erklärt, heißt "Die Reise einer Krankheit" von Mohinder Singh

Jus.

Historisch ist noch interessant, dass die Homöopathie anfangs schnell anerkannt war, weil sie z.B. gut gegen Cholera half, erst durch Penicillin und Antibiotika wurde sie etwas verdrängt. Schulmedizin hilft manchmal (!!!) eben schneller, hat aber genauso oft unangenehme Nebenwirkungen und produziert oft auch Rückfälle.

Das typische Problem der Homöopathie ist, dass es durch das völlig andere Konzept von Krankheit (also nicht bezogen auf ein Symptom) notwendigerweise keine Doppelblindstudien geben kann, weil ja eben das gleiche Symptom bei verschiedenen Patienten mit verschiedenen Mitteln angegangen werden muss. Aber ich weiß, dass es Bemühungen gibt, Versuchsanordnungen zu entwickeln, um das was und wie der Wirkung zu erforschen. Es ist eben keine chemische Wirkweise (Moleküle des Mittels sind in höheren Potenzen ja gar nicht mehr enthalten), sondern eine energetisch-physikalischer Wirkweise, die bis jetzt nicht genau erforscht ist, aber immer mehr auch ins Interesse der Naturwissenschaftler (besonders Quantenphysiker) gerät.

Habe neulich z.B. gelesen, dass eine überzeugte Schulmedizinerin bei einem Versuch, der beabsichtigte, die Homöopathie als Humbug zu entlarven, ganz erstaunt zum entgegengesetzten Ergebnis kam (sie hatte ein schulmedizinisches Medikament gegen Krämpfe nach homöopathischer Art so verdünnt, dass kein Molekül mehr enthalten war, im Tierversuch wirkte es aber immer noch eindeutig krampflösend).

Gruß

A.

---

Subject: Re: Nachtrag  
Posted by [Anna26](#) on Mon, 26 Jun 2006 07:03:08 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Tino,

habe noch Folgendes gegoogelt:

<http://www.byrd.de/muskl/homoeopathie.html>

Die Zusammenfassung bringt es besser auf den Punkt als ich:

Zusammenfassung

Die Homöopathie hat eine ganz eigenständige, therapeutische Methode entwickelt, die nach bisherigen Erkenntnissen eine individuell spezifisch wirksame, jedoch nach pharmakologischem Wissensstand unspezifische Stimulation der Selbstheilungsvorgänge darstellt. Ihre Arzneimittel sind deshalb nicht wie ein herkömmliches Pharmakon zu betrachten und müssen dementsprechend anders untersucht werden. Im Bereich der klinischen Wirksamkeitsforschung sind die in der Schulmedizin üblichen Vergleichsstudien (randomisierte Doppelblind-Studien)



mit Placebo äusserst problematisch, weil sie die Homöopathie in ein ihr fremdes Forschungskorsett zwingen. Ausserdem ist ein homöopathisches Arzneimittel nur bei individuell passender Wahl wirksam, bei individuell unpassender Verordnung ist es nur als Placebo zu betrachten. Viele der auch in letzter Zeit angewandten Forschungssätze ignorieren dieses Faktum immer noch und beharren auf einem herkömmlichen Ansatz der Randomisierung und Placebokontrolle. In Zukunft braucht es also andere Forschungsansätze, um eine der Methode der Homöopathie adäquate Wirksamkeitsforschung zu betreiben.

Die bisher zur Homöopathie vorliegenden Forschungsergebnisse haben dennoch mit einiger Deutlichkeit gezeigt, dass der homöopathische Therapieansatz wirksam ist. Diese positive Einschätzung wird durch die Tatsache untermauert, dass sich die Homöopathie seit ihrer Begründung vor 200 Jahren weltweit behaupten konnte und die Nachfrage in der Bevölkerung mehr denn je gross ist. Hinzu kommt, dass die Homöopathie weitgehend unbedenklich und billig ist. Die Anerkennung der Homöopathie im Rahmen der medizinischen Grundversorgung scheint demnach logisch und sinnvoll.

Gruß

A.

---

---

Subject: Re: Nachtrag  
Posted by [tino](#) on Mon, 26 Jun 2006 19:17:42 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Anna

Niemand verlangt doppelblinde Studien,..zumindest ich nicht.Mir würden ja schon kleine Laborexperimente reichen,wenn Sicherheit und Vertraeglichkeit der Substanzen gesichert sind.Die Wirksamkeit der Substanzen muss insofern beleht sein,das Interaktionen mit den pathogenetischen Faktoren der jeweiligen Erkrankung wissenschaftlich dokumentiert sind.Und natürlich muss der Homöopath den Patienten über die zu verabreichende Wirksubstanz unterrichten,so das dieser Gelegenheit bekommt,mögliches Wirken anhand einer Literaturrecherche zu überprüfen.Alles andere sollte einfach nicht praktizieren dürfen,da es sich bei höomeopathischen Verordnungen durchaus um Hundescheisse handeln kann.Das bedeutet im Klartext,das ich als Patient der Gefehar ausgesetzt werde,die ausgekoteten Stubenfliegen von Hömeopaths Fiffi zu verspeisen.

Ich verweise hier mal auf ein paar Links aus der hömöopatischen Forschung,inc Zitat.

[http://www.ariplex.com/ama/ama\\_hund.htm](http://www.ariplex.com/ama/ama_hund.htm)

<http://www.homoeopathieforschung.de/caninum.htm>

Zitat:E x c r e m e n t u m c a n i n u m(Hundescheisse)

Kurzgefaßte Arzneimittellehre

## Wirkungsbereich

Kopf , Magen- Darmtrakt, Hüftleiden, Allergien, Nase, Augen, Haut,

## Leitsymptome

Nesthockersyndrom: Kinder, die nicht von zu Hause ausziehen wollen, die Ablösung vermeiden und

mit den Eltern in einem verklebten

Verhältnis bleiben. (inzestuös-symbiotisch) Abhängigkeitsverhältnisse: fehlende

Ablösung aus Abhängigkeitsverhältnissen, (Eltern,

Beruf, Ehepartner, Freunde, Kinder), Folgen von Mißbrauch

Repression: Folge von repressiver Erziehung in Schule, Familie, usw.

Sprache: spätes Sprechenlernen bei Kindern, Suicidalität: extremes

Sinnlosigkeitsgefühl und Depression mit Suicidalität,

Arbeitslosigkeit: Folgen von Arbeitslosigkeit, Bewußtseinseintrübung: unfähig, klar

zu denken, wie in einer Art Dämmerzustand,

vergißt gerade Gesprochenes oder Gedachtes, Furcht vor Krankheit

## Migräne

Multiple Allergien: Heuschnupfen und Asthma, extremes Nasenjucken, Fließschnupfen mit Niesanfällen, Erwachen nachts mit

Niesanfällen, Augentränen wässrig, Sandgefühl in den Augen,

Hüftschmerzen: schwerwiegende Hüftleiden wie Hüftarthrose, Hüftdysplasie mit starken Schmerzen. Menschen, die keinen Ort im Leben

finden: entwurzelte Menschen ohne Sinn, ohne Beruf, ohne Partnerschaft, Darmerkrankungen:

Morbus

Crohn, Colitis ulcerosa,

## Eßstörungen

## Neurodermitis

## Schokolade / Alkohol-Abusus

## Gemüt / Lebenssituation

Nesthockersyndrom, Kinder, die nicht ausziehen von zu Hause, Ablösungsprobleme, verklebte Abhängigkeitsverhältnisse von Eltern,

Ehepartnern, Freunden, Beruf, fühlt sich gezwungen zu bleiben mit

Schuldgefühlen, unterdrücktem Haß, Wut und Verachtung, speziell der

Mutter, oder bleibt aus Faulheit und Unselbständigkeit, schämt sich für seine

Eltern, die in seinen Augen sich unmöglich verhalten

(z.B. Alkoholismus), Hilflosigkeit in der Erziehung der Kinder, Besetzung durch die Kinder, kann

Kindern keine Grenzen setzen.

Folgen von inzestuösen Beziehungen und Mißbrauch, unbewußte zwanghafte Werkelei.

Schwerste depressive Zustände mit Suicidalität,

droht mit Suicid als Form des letzten Aufstandes und der Verweigerung, die man im Leben nicht zustandebringt, kann keine Grenzen

setzen, kann nicht Nein sagen, "bringt den Mund nicht auf" (key note), schiebt alles vor sich her bei oft perfekter Fassade, Angst,

daß man seinen Zustand erkennen könnte, Alkoholismus, Schokoladenabusus, Suchtverhalten,

Anorexie, Minderwertigkeitsgefühl,

entschuldigt sich dafür, daß er da ist. Lernverweigerung, Schuldruck, Prüfungsangst,

Konzentrationsstörungen, unleserliches

Schriftbild, Lern- und Sprachentwicklungsverzögerungen, mangelndes Durchhaltevermögen und

verschiedene körperliche Erkrankungen in

diesem Zusammenhang. Arbeitslosigkeit, Furcht vor Wiedereinstieg in den Beruf.

Kopf

Kopfschmerz Stirn, Migräne, drückend, Sinusitiskopfschmerz, Kopfschmerz bei Unsicherheit im Beruf

Augen

Allergie, Heuschnupfen, Rötung, Jucken, Brennen, Tränenfluß, Conjunctivitis,

Schwellung Oberlider und Unterlider

Nase

Allergie, Heuschnupfen, anfallsweises Niesen, Nasenjucken, Verstopfung, Fließschnupfen mit anfallsweisem Niesen <nachts und beim

Erwachen, Sinusitis, Rhinitis

Gesicht

Sinusitis frontalis und maxillaris, Schmerz unter Jochbein, Herpes Lippen

Magen

Übelkeit vom Unterleib aufsteigend, Schwangerschaftsübelkeit, Anorexie, Appetitlosigkeit, kann nichts essen, bei nagend, hungrigem

Gefühl, Völlegefühl nach kleinen Bissen, Gastritis, Magenschmerzen, Schmerzen im

Oberbauch, Aufgetriebenheit über dem Magen

Verlangen: Schokolade, Süßigkeiten, Dosenfisch, Kaffee, Coca Cola, Alkohol, Wein, Whisky, Rauchen,

Abneigung : Alkohol

Abdomen

Bauchbeschwerden bei Schulproblemen, Bauchschmerzen krampfartig vor Stuhlgang,

Völlegefühl

nach kleinen Bissen, Speisen liegen schwer im Magen. Prüfungssymptome bisher ohne klinische Bestätigung: Drückender Schmerz rechter Unterbauch, >fester Druck, <Loslassen, Mc Burney-Punkt druckschmerzhaft (Appendizitisymptome), eitrige Pickel im Bauchbereich.

#### Rectum

M. Crohn, Colitis ulcerosa, chronische Enteritis, chronische Durchfälle, schleimige, weiche, breiige, wäßrige, blutige Stühle, Verstopfung, Afterjucken, Schmerz brennend, ätzend nach Stuhlgang. Durchfall vor der Schule. Prüfungssymptome ohne klinische Bestätigung bisher: Blähungsabgang beim Wasserlassen,

#### Blase

Cystitis, Urininkontinenz, häufiges Wasserlassen, große Mengen hellen Urins, Prüfungssymptom (männlicher Prüfer) bisher nicht klinisch bestätigt: Wasserlassen aussetzend, muß immer wieder neu ansetzen und pressen. Genitalien, weiblich Hitzewallungen mit Schweiß nach Sterilisation, bei vorzeitiger Menopause, Amenorrhoe nach Bauchoperation, aussetzende Menses.

#### Brust

Bronchitis, rezidivierende Infekte, asthmoide Bronchitis

#### Rücken

Cervicalsyndrom, akuter Schiefhals vor Schulbeginn, Bandscheibenvorfall BWS mit Schmerzen zwischen den Schulterblättern, Schmerz untere LWS erstreckt sich über den Beckenkamm, Sacralgie, erstreckt sich zu Gesäß, Hüfte und Oberschenkelinnenseite, <Stehen, <Bücken, <erste Bewegung bis aufgerichtet, <Liegen und Umdrehen im Bett

#### Extremitäten

Hüftarthrose einsteifende, verkalkende, stark schmerzhaft Hüftdysplasie, hinkender Gang durch Hüftschmerz, wunde, einschließende Schmerzen in der Hüfte, Abspreitzbewegung stark schmerzhaft, <nach längerem Gehen, <Stehen, <Aufstehen morgens, >Wärme, Hüftschmerzen kombiniert mit Rückenschmerz und Knieschmerz; Überanstrengungs- und Ermüdungsgefühl im Gesäß und Oberschenkel wie nach großer Anstrengung. Knieschmerzen stechend, wie Muskelkater, wie Zerrung Kniekehle, Schwäche-, Lähmungs-, Müdigkeits- und Taubheitsgefühl im Knie, plötzliches Einknicken im Knie

#### Haut

Atopie, Neurodermitis, Hautjucken, Hitze in der Haut mit Frösteln, muß sich zudecken

#### Schlaf

Dämmerzustand zwischen Schlafen und Wachen, wie schlaftrunken, plötzliches

Einschlafbedürfnis, Bedürfnis, sich sofort hinzulegen und zu schlafen, Gähnen dauernd, Verlangen, lange liegen zu bleiben, Ruhelosigkeit im Schlaf

-----

Dann ist es nicht richtig wenn du sagst das sich das Nennen der individuell verordneten Substanzen nicht lohnt,..da ich so z.B nicht nachlesen kann,ob hier tatsaechlich sinnvolle Interaktionen bestehen.Du weisst es nicht,und ich kann auch nichts überprüfen,was einen Placeboeffekt zu 99,9% warscheinlich macht,..mal abgesehen von deinem völlig subjektiven Befinden.

Es mag Hömeopathen geben,die fair und im medizinischen Sinne arbeiten.Mir persönlich ist ehrlich gesat noch keiner begegnet,dessen Medizin ich wissenschaftlich bestaetigen konnte.

gruss Tino

---

---

Subject: Re: Nachtrag  
Posted by [Anna26](#) on Mon, 26 Jun 2006 19:45:53 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Tino,

was meinst Du denn mit sinnvollen Interaktionen??? Man weiß ja nicht genau, wie das wirkt; und es wirkt eben nicht chemisch.

Wenn Du das "wissenschaftlich bestätigen" könntest, wärest Du reif für den Nobelpreis, Mr. Größenwahn! Außerdem sind ja auch viele schulmedizinische Sachen nicht im medizinischen Sinne voll bestätigt, denn was in der naturwissenschaftlichen Versuchsanordnung im Reagenzglas funktioniert, ist in einem komplexen Körper ja nicht immer erreichbar, oder nicht dauerhaft, oder nur zum Preis von völlig indiskutablen Nebenwirkungen. Ansonsten hättest Du uns mit Deiner Mission hier im Forum ja schon alle geheilt.

Ich habe jedenfalls nicht das Gefühl, dass meine Homöopathieveruche mehr try and error sind als meine Odyssee durch die Schulmedizin, mittelfristig ist es eher umgekehrt. Und ich bin sicher nicht dogmatisch eingestellt, hätte nie gedacht, dass ich Skeptiker mal bei der Homöopathie lande, wurde da durch meine Freundin und durch meine schulmedizinische Hausärztin hingelotst.

Gruß

A.

---

---

Subject: Re: Nachtrag  
Posted by [Angie65](#) on Mon, 26 Jun 2006 20:06:07 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Wie jetzt ? Wenn ich mich da irgendwo wiederfinde, könnte ich es mit Hundekot versuchen ? Das wäre ja mal eine billige Alternative zu dem, was man sonst so alles unternimmt, um das Wohlbefinden zu steigern...

Nein .....Späßle....tino - da hast Du aber auch das denkbar schlimmste Gegenargument herausgekrant.....

---

---

Subject: Re: Nachtrag  
Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 07:36:26 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo

"was meinst Du denn mit sinnvollen Interaktionen??? Man weiß ja nicht genau, wie das wirkt; und es wirkt eben nicht chemisch.

Wenn Du das "wissenschaftlich bestätigen" könntest, wärst Du reif für den Nobelpreis, Mr. Größenwahn!"

So ein gleich doppelter Quatsch!!Es gibt keine geheimnisvollen Mittelchen,deren Nutzen oder nicht,sich nicht über dieverse Interationen ermitteln laesst!Alle Substanzen wurden irgendwo mal mehr oder weniger erforscht,und ich kann aus jeder Untersuchung etwas ableiten!Alles was nicht dokumentiert ist und von was behauptet wird das man nicht weiss wie es wirkt(lol),gehört in die Abteilung Hundescheisse!Denn hier kann ich mir vorstellen das niemand Wert auf Untersuchungen bz möglicher nützlicher Interaktionen legt.

Ich würde auch nicht gerne Hundescheisse untersuchen.....villeicht auch nicht dann,wenn der Nobelpreis winkt....

gruss tino

---

---

Subject: Re: Tino  
Posted by [Claudi](#) on Tue, 27 Jun 2006 07:48:15 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

tino schrieb am Son, 25 Juni 2006 23:59Die Frage ist was denn in den Kügelchen ist,denn nur so laesst sich eine mögliche Wirkung wissenschaftlich analysieren.Solltze ein guter Heilpraktiker nicht sagen was für Stoffe er verordnet?

Gruss tino

---

Hallo Tino,

muss mich mal kurz einmischen. Ich kenne Leute die mit Homöopathie Erfolge und Nicht-Erfolge hatten. Ich selbst habe auch bereits eine Homöopathie hinter mir. Ich gehöre zu denen, die abbrechen mussten.

Der Sinn, aus welchem Grunde der Homöopath mir nicht sofort mitgeteilt hat, welches Mittelchen er mir gegeben hat, lag darin, damit ich mich nicht wegen einer etwaigen Erstverschlimmerung verrückt mache.

Mir ging es von dem "Zeug" grottenschlecht. Dass das kein Placeboeffekt war, beweist, dass ich mir dessen vorher überhaupt nicht bewusst war, was die Kügelchen anrichten können. Ich musste die Homöopathie abbrechen, da es mir so schlecht ging und Diazepam einnehmen. Daraufhin hat er mir dann das Mittelchen genannt: arsenicum album.

Ich habe danach noch ein anderes bekommen, dessen Namen ich nicht mehr weiß. Bei diesem Mittelchen tat sich gar nichts. Null Reaktion!

---

Subject: Re: Tino

Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 08:01:27 GMT

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

---

Hallo

"welches Mittelchen er mir gegeben hat, lag darin, damit ich mich nicht wegen einer etwaigen Erstverschlimmerung verrückt mache."

Oh wie zuvorkommend:-)

Er hat dir die Hoömopathische Form von Arsen gegeben,...Arsen welches so was hier machen kann:

Assessment of lymphocyte subpopulations and cytokine secretion in children exposed to arsenic.

Soto-Pena GA, Luna AL, Acosta-Saavedra L, Conde P, Lopez-Carrillo L, Cebrian ME, Bastida M, Calderon-Aranda ES, Vega L.

Seccion Externa de Toxicologia, CINVESTAV, San Pedro Zacatenco, Mexico City, Mexico.

Exposure of several human populations to arsenic has been associated with a high incidence of detrimental dermatological and carcinogenic effects. To date, studies examining the immunotoxic effects of arsenic in humans, and specifically in children, are lacking. Therefore, we evaluated several parameters of immunological status in a group of children exposed to arsenic through

their drinking water. Peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) of 90 children (6 to 10 years old) were collected. Proportions of lymphocyte subpopulations, PBMC mitogenic proliferative response, and urinary arsenic levels were evaluated. Increased urine arsenic levels were associated with a reduced proliferative response to phytohemagglutinin (PHA) stimulation ( $P=0.005$ ), CD4 subpopulation proportion ( $P=0.092$ ), CD4/CD8 ratio ( $P=0.056$ ), and IL-2 secretion levels ( $P=0.003$ ). Increased arsenic exposure was also associated with an increase in GM-CSF secretion by mononucleated cells ( $P=0.000$ ). We did not observe changes in CD8, B, or NK cell proportions, nor did we observe changes in the secretion of IL-4, IL-10, or IFN-gamma by PHA-activated PBMCs. These data indicate that arsenic exposure could alter the activation processes of T cells, such that an immunosuppression status that favors opportunistic infections and carcinogenesis is produced together with increased GM-CSF secretion that may be associated with chronic inflammation.

Er wollte dich wohl resistenter machen,....nur hat er auch bedacht das Apoptose bei chronischen Prozessen nicht immer reversibel ist?

Gruss Tino

---

Subject: Re: an Anna ....Grössenwahn  
Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 08:14:46 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Man weiss nicht wie sie wirken!

Arsenic trioxide induces apoptosis of human monocytes during macrophagic differentiation through nuclear factor-kappaB-related survival pathway down-regulation.

Lemarie A, Morzadec C, Merino D, Micheau O, Fardel O, Vernhet L.

Unite INSERM U620, De-toxication et Reparation Tissulaire, Faculte des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Universite de Rennes 1, 2 avenue du Pr. Leon Bernard, 35043 Rennes, France.

Arsenic trioxide ( $As_2O_3$ ) is known to be toxic toward leukemia cells. In this study, we determined its effects on survival of human monocytic cells during macrophagic differentiation, an important biological process involved in the immune response.  $As_2O_3$  used at clinically relevant pharmacological concentrations induced marked apoptosis of human blood monocytes during differentiation with either granulocyte-macrophage colony-stimulating factor or macrophage colony-stimulating factor. Apoptosis of monocytes was associated with increased caspase activities and decreased DNA binding of p65 nuclear factor-kappaB (NF-kappaB); like  $As_2O_3$ , the selective NF-kappaB inhibitor (E)-3-[(4-methylphenyl)-sulfonyl]-2-propenenitrile (Bay 11-7082) strongly reduced survival of differentiating monocytes. The role of NF-kappaB in arsenic toxicity was also studied in promonocytic U937 cells during phorbol 12-myristate 13-acetate-induced macrophagic differentiation. In these cells,  $As_2O_3$  first reduced DNA binding of p65 NF-kappaB



and subsequently induced apoptosis. In addition, overexpression of the p65 NF-kappaB subunit, following stable infection with a p65 retroviral expressing vector, increased survival of As(2)O(3)-treated U937 cells. As(2)O(3) specifically decreased protein levels of X-linked inhibitor of apoptosis protein and FLICE-inhibitory protein, two NF-kappaB-regulated genes in both U937 cells and blood monocytes during their differentiations. Finally, As(2)O(3) was found to inhibit macrophagic differentiation of monocytic cells when used at cytotoxic concentrations; however, overexpression of the p65 NF-kappaB subunit in U937 cells reduced its effects toward differentiation. In contrast to monocytes, well differentiated macrophages were resistant to low concentrations of As(2)O(3). Altogether, our study demonstrates that clinically relevant concentrations of As(2)O(3) induced marked apoptosis of monocytic cells during in vitro macrophagic differentiation likely through inhibition of NF-kappaB-related survival pathways.

---

---

Subject: Re: an Anna ....Größenwahn  
Posted by [Anna26](#) on Tue, 27 Jun 2006 09:03:30 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Lieber Tino,

offensichtlich bist Du nicht bereit zu lesen. Ich weiß, dass Arsen z.B. in nicht-homöopathischer Dosis toxisch ist, das gilt übrigens für viele homöopathische Mittel.

Aber sie werden ja so verdünnt und potenziert, dass in den meisten verabreichten Potenzen kein einziges Molekül mehr nachweisbar ist. Also nochmal: es ist kein molekular-chemischer Prozess, sondern ein submolekular-physikalisch-energetischer.

Das kann man natürlich einfach leugnen, weil einen beunruhigt, was man (noch) nicht genau erklären kann.

Aber im 21. Jahrhundert könnte man eigentlich schon wissen, dass die Newton'sche Physik und alle daran anschließenden Wissenschaften nicht das Ende aller Erkenntnis sind. (Das heißt nicht, dass sie falsch ist, nur eben nicht alle Ebenen beschreiben kann!)

Es sind in der Teilchenphysik ja bereits einige Phänomene auf subatomarer Ebene nachgewiesen, die im Widerspruch zu den Erwartungen der klassischen Physik stehen.

Niels Bohr hat einmal sinngemäß gesagt: Wer von der Quantenphysik nicht schockiert ist, hat sie nicht verstanden.

Das heißt nicht, dass man esoterisch wird und alles glauben muss, aber empirische Forschung ist doch legitim und da unterscheidet sich die Homöopathie nicht grundsätzlich von der Schulmedizin, denn auch hier wird oft empirisch-induktiv vorgegangen.

Im übrigen erstatten immer mehr Krankenkassen eine homöopathische Behandlung, weil für viele Krankheiten Heilerfolge (jenseits der Placeborate) zu beobachten sind, weil sie im Verhältnis kostengünstig ist und auch positive Auswirkungen auf die zukünftige Krankheitsanfälligkeit des Patienten zu beobachten sind.

Bloß nicht zumachen im Kopf, ich glaube, dass sowohl Schulmedizin als auch Homöopathie ihre Berechtigung haben. Am Ende ist es doch ganz einfach: Wer heilt, hat recht.

Gruß

A.

---

---

Subject: Re: an Anna ....Grössenwahn  
Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 09:13:02 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Aber sie werden ja so verdünnt und potenziert, dass in den meisten verabreichten Potenzen kein einziges Molekül mehr nachweisbar ist. Also nochmal: es ist kein molekular-chemischer Prozess, sondern ein submolekular-physikalisch-energetischer.

Selbst verdünntes Arsen kann unter bestimmten zellulaeren Umstaenden noch toxisch wirken,..bei chronischer Anwendung.Deshalb halte ich das besonders bei chronischen Erkrankungen die mit Apoptose assoziiert sind für fragwürdig,..denn macht die Prozedur den Organismus nicht über die Anregung körpereigener Antioxidantien(durch das Verspüren toxischer Gefahr) etc resistent,dann bleibt dem Kranken nichts weiter als die Apoptose,..z.b,oder gerade bei der hier auch genannten Erstverschlimmerung.

Was immer du schreibst,..alles was nicht mal irgendwo dokumentiert wurde,ist als nicht empfehlenswert einzustufen.

Finde ich z.b für Fingerhut keine Interaktionen mit den jeweiligen krankheitsassoziierten Pathomechanismen,....muss eine Behandlung mit diesem Wirkstoff als Scharlatanerie eingesduft werden.

"Bloß nicht zumachen im Kopf, ich glaube, dass sowohl Schulmedizin als auch Homöopathie ihre Berechtigung haben. Am Ende ist es doch ganz einfach: Wer heilt, hat recht."

Die Frage ist nur ob der Heiler auch immer heilen,..oder einfach nur einen Porsche fahren möchte!Daher ist es grenzenlos naiv an diesen Spruch zu glauben.Bereichtigung hat das wohinter eine Logik,oder diverse Nachweise stecken.

gruss tino

---

---

Subject: Re: an Anna ....Grössenwahn  
Posted by [Anna26](#) on Tue, 27 Jun 2006 09:44:31 GMT

---

Hallo Tino,

offensichtlich ist Homöopathie für Dich ganz was unbekanntest, obwohl Du ja scheinbar alles mögliche googelst und liest. Deshalb zur Erklärung: Von chronischer Anwendung kann keine Rede sein, Homöopathie geht nicht davon aus, dass dem Körper eine Substanz fehlt, die man regelmäßig zu sich nehmen muss. Es geht um einen Impuls, um die energetische Stimulation des Körpers und seiner Selbstheilungskräfte durch ein Arzneimittel, das vom Arzt möglichst genau auf die Summe der individuellen Symptome des Patienten abgestimmt sein sollte.

Die Kügelchen bekommt man einmalig, dann wird abgewartet und die Veränderung der Symptome genauestens beobachtet, nach Wochen bzw. meistens nach Monaten wird - je nach Entwicklung - eventuell wiederholt oder zu einer anderen Potenz/zu einem anderen Mittel gewechselt.

Übrigens ist der krankheitsassoziierte Pathomechanismus in den meisten Fällen ja gar nicht so präzise zu ermitteln, sonst würden doch nicht alle hier im Forum so nach einer Diagnose jagen.

Berechtigung hat das, wohinter eine Logik oder diverse Nachweise stecken. Klingt im ersten Moment natürlich gut, aber im zweiten ist es nicht so einfach: Welche Logik, welche Nachweise?

Die meisten wissenschaftlichen Erkenntnisse sind ja aus der Beobachtung von Phänomenen erwachsen, die dann erst zum material theoretisch-wissenschaftlicher Erklärungs- und Forschungsversuche werden konnten.

Zitat eines Arztes:

"Ein Homöopath, der auf die Behandlung nach Hahnemann verzichten wollte, weil man das bei der Herstellung der Dynamisation (Potenzieren) in Frage kommende physikalische Phänomen nicht erklärt hat, wäre einem Bauern oder einem Gärtner vergleichbar, der mit der Aussaat der Samen warten würde, bis die Biologie ihm das Wunder des entstehenden Lebens erklärt hätte. Inzwischen würde die ganze Menschheit Hungers sterben. Es ist ein Glück, dass die ersten Landwirte keine Wissenschaftler waren, sondern schlichte, unmittelbare Naturbeobachter, die ganz einfach das Verfahren nachmachten, das die Natur selbst anwendet."

Gruß

A.

---

---

Subject: Re: an Anna ....Grössenwahn  
Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 10:05:04 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo

"offensichtlich ist Homöopathie für Dich ganz was unbekanntest, obwohl Du ja scheinbar alles mögliche googelst und liest. Deshalb zur Erklärung: Von chronischer Anwendung kann keine Rede sein, Homöopathie geht nicht davon aus, dass dem Körper eine Substanz fehlt, die man regelmäßig zu sich nehmen muss. Es geht um einen Impuls, um die energetische Stimulation des Körpers und seiner Selbstheilungskräfte durch ein Arzneimittel, das vom Arzt möglichst genau auf die Summe der individuellen Symptome des Patienten abgestimmt sein sollte."

Scheinbar habe ich es hier mit einer Heilpraktikerpatientin zu tun, die nicht verstehen kann, dass eine einmalige Anwendung, mit Mitteln in homeopathischen Dosen..absolut nichts bewirken kann! Vielleicht habe ich die Vorgehensweise der Hhomeopathen hier überschätzt, bzw ich ging davon aus das wenigstens so lange gereizt wird, bis ein brauchbarer körpereigener Gegenmechanismus entstehen kann. Das würde wenn, dann naemlich nur bei chronischer Anwendung funktionieren, einmalige Anwendung und Effekte bz der Selbstheilung ist etwas für die Abteilung Alladins Wunderlampe.

" Es geht um einen Impuls, um die energetische Stimulation des Körpers und seiner Selbstheilungskräfte durch ein Arzneimittel, das vom Arzt möglichst genau auf die Summe der individuellen Symptome des Patienten abgestimmt sein sollte."

Sorry aber die gewünschten Impulse lassen sich ganz sicher nicht über eine einmalige Gabe klinisch wirkungslos verdünnter Toxine erwirken. Das widerspricht jeglicher Logik, klingt ausserst unseriös.

"Die Kügelchen bekommt man einmalig, dann wird abgewartet und die Veränderung der Symptome genauestens beobachtet, nach Wochen bzw. meistens nach Monaten wird - je nach Entwicklung - eventuell wiederholt oder zu einer anderen Potenz/zu einem anderen Mittel gewechselt."

Auch Wiederholungen in zweiwöchentlichen Pausen können keinen Selbstheilungseffekt hervorrufen. Ein Organismus reagiert nur dann mit einer enzymatisch immunspezifischen Umstellung, wenn er merkt das eine chronische Gefahr am Werke ist. Einmalig registrierte Störungen werden problemlos beseitigt, ohne das sich das komplette System dauerhaft umstellt. Viele Menschen die durch irgendwelche toxischen Einflüsse dauerhaft geschaedigt werden (was ja eine dauerhafte systemische Umstellung mit einbezieht), werden ja nicht dann schon Krank, wenn sie ein oder zwei mal eine Priese Kohlenstaub abbekommen haben.

"Übrigens ist der krankheitsassoziierte Pathomechanismus in den meisten Fällen ja gar nicht so präzise zu ermitteln, sonst würden doch nicht alle hier im Forum so nach einer Diagnose jagen."

Darf ich darum bitten, das zumindest ich, oder meine Methoden während dieser Diskussion, nicht mit irgendwelchen inkompetenten Stümpfern verglichen werden?

"Berechtigung hat das, wohinter eine Logik oder diverse Nachweise stecken.  
Klingt im ersten Moment natürlich gut, aber im zweiten ist es nicht so einfach: Welche Logik, welche Nachweise?"

Eine Logik, wie die, die man z.B. aus den beiden Publikationen zu Arsen entnehmen kann. Ich denke du kannst sie interpretieren, ..diese ergoogelten Studien? Wenn du das getan hast, dann hast du dir deine Frage geschwind, ..schon selbst beantwortet.

"Die meisten wissenschaftlichen Erkenntnisse sind ja aus der Beobachtung von Phänomenen erwachsen, die dann erst zum Material theoretisch-wissenschaftlicher Erklärungs- und Forschungsversuche werden konnten."

Und was soll das aussagen, im Bezug auf unsere Diskussion?

---

Subject: Re: an Anna ....Größenwahn  
Posted by [Anna26](#) on Tue, 27 Jun 2006 10:23:07 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Tino,

es macht keinen Sinn, Du gehst einfach nicht auf meine Argumente ein. Es widerspricht nicht jeder Logik, sondern nur der eingeschränkten chemisch-pharmakologisch ausgerichteten Logik. Und die beschreibt eben nicht alles.

Übrigens habe ich hier noch keine Supererfolgsmeldungen auf Deine allseits verbreiteten Erkenntnisse vernommen, was man alles an Substanzen einzuwerfen hat. Komisch, oder? Logik hin oder her, ein bisschen Empirie wäre auch nicht schlecht, schließlich nützt die ganze Tino-Theorie, was angeblich der krankheitsassoziierte Pathomechanismus ist, nichts, wenn das Ziel aller Anstrengungen, dass sich etwas bessert, nicht erreicht wird.

Frustrierter Gruß

A.

---

---

Subject: Re: an Anna ....Grössenwahn  
Posted by [Anna26](#) on Tue, 27 Jun 2006 10:24:36 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Tino,

es macht keinen Sinn, Du gehst einfach nicht auf meine Argumente ein. Es widerspricht nicht jeder Logik, sondern nur der eingeschränkten chemisch-pharmakologisch ausgerichteten Logik. Und die beschreibt eben nicht alles.

Übrigens habe ich hier noch keine Supererfolgsmeldungen auf Deine allseits verbreiteten Erkenntnisse vernommen, was man alles an Substanzen einzuwerfen hat. Komisch, oder? Logik hin oder her, ein bisschen Empirie wäre auch nicht schlecht, schließlich nützt die ganze Tino-Theorie, was angeblich der krankheitsassoziierte Pathomechanismus ist, nichts, wenn das Ziel aller Anstrengungen, dass sich etwas bessert, nicht erreicht wird.

Frustrierter Gruß

A.

---

Subject: Re: an Halt  
Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 10:32:18 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

jetzt bitte nicht verschwinden!

Zitat:sondern nur der eingeschränkten chemisch-pharmakologisch ausgerichteten Logik. Und die beschreibt eben nicht alles.

Welche Logik beschreibt denn dann was?Erfolgsmeldungen via Mund?

Würde mich wirklich interessieren.

"Übrigens habe ich hier noch keine Supererfolgsmeldungen auf Deine allseits verbreiteten Erkenntnisse vernommen, was man alles an Substanzen einzuwerfen hat."

Nehmen die alle das was ich ihnen vorschlage,,....ja?

Bei denen die nach Vorschrift und in den richtigen Dosen therapieren,bleiben die Zellen jung.

---

---

Subject: Re: biochemisch!

Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 10:51:38 GMT

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

---

chemisch-pharmakologisch ausgerichteten Logik.

Und gar nicht mal unbedingt pharmakologisch! Fachliteratur bedeutet nicht nur das dort etwas über Spalt Tabletten geschrieben wird. Benneseln und andere Gewächse werden dort z.B. auch auf Interaktionen untersucht.

---

---

Subject: Re: Tino

Posted by [Claudi](#) on Tue, 27 Jun 2006 13:27:37 GMT

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

---

tino schrieb am Die, 27 Juni 2006 10:01

Er hat dir die Hömopathische Form von Arsen gegeben,...Arsen welches so was hier machen kann:

Ja ja, das hat er wohl. Daher auch mein Schock-Smiley. Nachdem ich es wusste, habe ich mich nicht mehr gewundert, dass ich meinte, ich "kratze ab".

---

---

Subject: Re: Tino

Posted by [tino](#) on Tue, 27 Jun 2006 13:30:58 GMT

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

---

Nachdem ich es wusste, habe ich mich nicht mehr gewundert, dass ich meinte, ich "kratze ab".

Meine ich ja,..gefährlich für manchemanns Zellen. Ist alles bisschen hickhack,..einer meint die Dosen waren absolut harmlos da verdünnt,..können aber eine Erstverschlimmerung auslösen, und andere gehen beinahe davon drauf.

Am besten gar nicht mit Arsen arbeiten.

---

---

Subject: @Anna

Posted by [Gaby](#) on Tue, 27 Jun 2006 16:35:09 GMT

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

---