

---

Subject: Nochmal Haarausfall / Prolactin - Vielleicht mal einer der Experten?

Posted by [nera78](#) on Fri, 02 Jun 2006 14:00:15 GMT

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

---

Wie schon in meinem ersten Beitrag erwähnt wurde nach einem Ärztemarathon: Hausarzt, Hautarzt, Hausarzt, Frauenarzt, Hautarzt, Endokrinologe festgestellt, das ich einen erhöhten Prolactinwert habe und angeblich daher mein Haarausfall kommt.

Zur Vorgeschichte: Habe seid Ende November erst leichten und dann immer stärker werdenden Haarausfall. Genau zu dem Zeitpunkt habe ich auch die Pille abgesetzt. Außerdem hatte ich von da an bis März ziemlich starken emotionalen Stress (Ende von Beziehung, Viel Arbeit, Umzug, Uni) und bin von Südamerika wieder nach Deutschland gezogen. Dazu muss ich sagen, das ich Jahrelang Bulemie hatte. Ende April hatte der Haarausfall dann seinen Höhepunkt erreicht. Momentan habe ich bestimmt schon gut ein drittel meiner Haare verloren. Diese scheinen auch bisher nicht nachgewachsen zu sein.

Der Endokrinologe hat nach mehreren Tests dann festgestellt das ich erhöhte Prolactin Produktion habe. Dagegen nehme ich nun wieder die Pille und zudem L-Tyroxin 50. Ich sollte eigentlich 100 nehmen, aber fühlte mich da sehr aufgekratzt.

Nun meine Frage, an die spezialisten unter Euch:

- Kann ich damit rechnen das durch die Einnahme der Medikamente der Haarausfall stoppt? (Es schien besser geworden zu sein, aber in der 7. Tägigen Pillenpause ist es wieder viel, viel mehr)

- Was kann ich tun um die alten Haarwurzeln wieder zu aktivieren? Kommen alle wieder, oder haben die sich für immer verabschiedet?

-Kann einer der Experten mir evtl. sagen was ich sonst noch machen kann um meinen Kopf/Haare positiv zu beeinflussen? Evtl. noch ein Vitaminpräparat?

-Kann es sein das es doch nicht vom Prolactin kommt oder vom Stress, Fehlernährung etc?

Vielen Dank!!

---

Subject: Re: Nochmal Haarausfall / Prolactin - Vielleicht mal einer der Experten?

Posted by [strike](#) on Fri, 02 Jun 2006 16:41:50 GMT

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

---

---

---

Subject: @strike

Posted by [nera78](#) on Sat, 03 Jun 2006 17:31:00 GMT

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

---

also ich bin mir nicht ganz sicher, ob ich das in meinem ersten Beitrag falsch ausgedrückt habe...

Ich habe keine SD Erkrankung. Mein Hausarzt ist erst davon ausgegangen, nach mehrmaligen Tests der Schilddrüsenwerte konnte aber nichts festgestellt werden.

Beim Frauenarzt wurde daraufhin der erhöhte Prolaktinwert festgestellt. Daraufhin kamen mehrere Tests beim Endokrinologen der dann zum Schluss kam das meine Hirnanhangsdrüse einfach mehr Prolaktin produziert und kein Geschwür oder Tumor in meinem Kopf sind.

Folgende Medikation hat er mir verschrieben:

Petibelle oder ähnliche Pille

100mg L-Thyroxin

Ich nehme jedoch nur 50mg L-Thyroxin, da ich sonst unter Dauerstrom stehe und die Belara also Pille.

Ich verstehe zudem nicht ganz warum ich L-Thyroxin nehme, obwohl ich keine SD Unterfunktion etc. habe... Wirkt sich das auf das Prolaktin aus? Regelt es die Hormonausschüttung oder wie habe ich das zu verstehen?

Dazu halt meine Frage, kann ich noch etwas anderes tun, dass sich positiv auf meine Haare auswirkt? Und kommen die unter Prolaktin/Stress verloren Haare wieder, oder sind das dann vernarbte Haarwurzeln?

DAnke noch mal...

---

Subject: Re: @ nera

Posted by [strike](#) on Tue, 06 Jun 2006 05:58:46 GMT

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

---

---

Subject: Re: @ nera

Posted by [nera78](#) on Tue, 06 Jun 2006 17:42:35 GMT

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

---

lieber strike,

danke für deine info. ich bin nicht ganz unwissend, hatte jedoch dummerweise als ich den beitrug geschrieben hatte meine Werte und den Bericht vom Endo nicht vorliegen und konnte mich deswegen nicht genau ausdrücken. tschuldigung. bin noch kein experte in der welt der hormonstörungen und des haarausfalls. aber hier jetzt mal ein paar werte und der bericht vom endo. er weist darauf hin das ich wohl PCO habe, oder es darauf hinauslaufen wird. trotzdem verstehe ich nicht warum ich dann die Schilddrüsenhormone nehmen soll. Er schreibt was von einer subressiven Therapie. Also will er wohl das Prolaktin damit unterdrücken?

Das doofe war, das der gute man den Bericht direkt an meinen Hausarzt geschickt hat. Dieser kannte sich damit natürlich nicht 100% aus und hat einfach erstmal das gemacht was auf dem Bericht stand. Naja, ich hab dem erstmal gutmütig vertraut, aber ich wie jetzt so lese gibt es da sehr widersprüchliche Meinungen. Ich war heute noch mal beim Frauenarzt und habe nen Hormonspiegel machen lassen. Morgen gehts noch mal zu Hausarzt um die Sache noch mal zu besprechen und wenn ich Glück habe un die Ärzte hier nicht mehr streiken kann ich bald in die Haarsprechstunde der Uniklinik.

Hier meine Werte. Vielleicht kann eine von Euch da mal drüber schauen und vielleicht auch seien Meinung kund tun. Wäre toll. Vielen lieben Dank.

Vielleicht wäre ein Tipp für weitere vorgehensweise auch gut. Da ich etwas ratlos bin mit den ganzen Ärzten.

Tausend Dank!

§§§§§§§§§§

Bericht vom Endo:

Fragestellung:  
Fragliche Prolaktin Erhöhung

Anamnese:  
Zyklusanomalien bestehen nicht  
Galaktorrhoeineigung sei nie aufgetreten, keine Neigung zu Weichteilschwellungen oder Kopfschmerzen, Leistungsfähigkeit nur mäßig, ebensowenig Hautbräunung, 50g L-Thyrosin

Klinischer Untersuchungsbefund:  
168cm, 64kg, keine Gesichtsfeldeinschränkung, etwas blasse Haut mit deutlich hirsuter Prägung und einer Alopezie in der Hauptmitte  
Puls 80Min. RR 120/80mmHg

Laboruntersuchungen:  
Thyreotrope Funktion: Unter o.g. Therapie normaler FT4-Wert von 1,2 ng/dl bei regelrechtem FT3-Wert voon 3,0pg/ml. TSH basal mit 0,5 uE/ml im Normbereich mit regelrechtem Anstieg auf 8,2 uE nach TRH Stimulation.

#### Laktotrope Funktion:

Normaler Prolaktin-Basal-Wert von 14,9 ng/ml, nach TRH Stimulation überschießender Anstieg auf 110ng/ml

#### Gonadotrope Funktion:

Vereinbar mit der Luetealphase Östradiol 122pg/ml, Testosteron mit 39 ng/dl eher niedrig, LH 5,9 mE/ml, FSH ebenso regelrecht mit 3,0 mE/ml, nach LH-RH Stimulation jedoch deutliche Dissoziation der Gonadotropin\_Sekretion mit überschießendem LH-Anstieg auf 60,4 mE/ml und subnormalem FSH-Anstieg auf 8,4mE/ml.

#### Kortikotrope Funktion:

ACTH basal mit 13pg/ml im Normbereich, ebenso Serum Cortisol mit 10,1 ug/dl bei normalem DHEA-S von 105ug/dl und unauffälligem 17-OH-Progesteron und 17= $\alpha$ -H-Pregnenolon-Basal-Wert

Weiter untersucht und normal waren: Biotin i.S., Zink i.S. Beta HCG, Alpha 1-Fetoprotein, Ferritin i.S. erniedrigt auf 17,4 ug/l.

#### Beurteilung:

Eine manifeste Hyperprolaktinämie besteht nicht, nur eine latente Hyperprolaktinämie. Deswegen wurde die suppressive Therapie mit Thyroxin eingeleitet. Ich empfehle die Dosis auf 100ug L-Thyroxin täglich zu erhöhen.

Ferner ist eine deutliche Dissoziation der Gonadotropin-Sekretion nachweisbar, welche die Entwicklung eines polyzystischen Ovarsyndroms bahnen könnte. Falls bei der Patientin kein Kinderwunsch besteht, empfehle ich eine ovarial-suppressive Therapie, auch um spätere Fertilität zu erhalten., z.b. Petibelle nach fachgynäkologischer Weisung.

Weitere Werte die in den letzten Monaten genommen worden sind:

Februar 2006

Ferritin 26.8 ng/ml Norm (30.0-400)

#### Transferrin Sättigung

Eisen 109ug/dl (Norm 59-158)

Transferrin 206ug/dl (Norm 200-360)

Transferrin Sättigung 38% (Norm 16-45%)

Vitamin B1 - 50 ug/l (Norm 20-60)

Vitamin B6 - 24.9 ug/l (Norm 3.6-18)

Vitamin B12 – 482ng/l (Norm 197-866)

Folsäure >20.0 (Norm 3.1-17.5)

Selen - 66 (Norm 74-139)

#### 1. Hormonspiegel:

Februar 2006

FSH - 6.4 (Norm 2.9-12.0)  
LH - 3.1 (Norm 1.5-8.0)  
LH/FSH Quotient – 0.48 (Norm 0.8-2.0)  
Östradiol – 88,6 (Norm 16-141)  
Progesteron – 0.8 (Norm 0.1-1.4)  
Prolaktin - 49,8 (Norm 2.7 – 20)  
Testosteron - 0.5 (Norm 0.1-0.7)  
DHEA – Sulfat – 1.5 (Norm 0.8-3.  
17-OH Progesteron basal – 1.8 (Norm 1.3 – 4.3)  
Androstendion – 3.4 (Norm 0.5 -5.1)  
TSH basal – 3.0 (Norm 0.3 – 2.5)

Das TSH basal, war nur beim Frauenarzt erhöht. Bei mehrmaligen Blutabnahmen beim Hausarzt war alles normal.

Wegen der SD war ich beim Nuklearmediziner. DER hat nichts auffälliges entdeckt. Es wurden auch die anderen Schilddrüsenabhängigen Werte überprüft und alles war in Ordnung.

---

Subject: Re: @ nera  
Posted by [Dogbert](#) on Thu, 08 Jun 2006 00:58:00 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Dein Arzt ist ne Pfeife.

Verschreibt Dir L-Thyroxin, spricht aber gleichzeitig davon, daß Du keine SD-Fehlfunktion hast. Ich würde erstmal die PCO-Sache bestätigen oder ausschließen lassen, danach eine fundierte SD-Untersuchung.

---