
Subject: Super interessant wegen Eisen und Ferritin

Posted by [Katja](#) on Tue, 18 Jul 2006 15:35:59 GMT

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

Iron Deficiency & Women's Hair Loss

One of the most common causes of hair loss in pre-menopausal women is not hormones, but a nutritional deficiency, with depleted iron stores being the most important factor.

In a study, one hundred and fifty three women who were diagnosed with telogen effluvium from 1995-1998 were examined. Seventy two percent (n=75) of women in the premenopausal group were found to have iron deficiency as the cause of telogen effluvium. Iron deficiency is defined as having a ferritin level of under 40ng/ml or iron percent saturation under 20%. Iron deficiency is the most common cause of telogen effluvium in premenopausal women. Although medications are the most common cause of telogen effluvium in postmenopausal women, iron deficiency should not be ruled out. (Janet L. Roberts Oregon Health Sciences University, Portland, OR, USA)

Besides being a possible trigger for telogen effluvium where a lot of hair shedding occurs, iron deficiency could also be the most likely underlying cause when hair loss is subtle; slowly thinning out over many months or even years. This is common among women of childbearing age due to menstruation and pregnancy. Iron is found mainly in the blood, and according to Dr Michael Sharon, author of Nutrients A-Z 'During one period, a woman will lose around 10-15 mg of iron, while throughout a pregnancy around 600-1000mg will be lost.'

Iron is the mineral that occurs in the greatest amount in the blood. The most important function of Iron in the human body is helping the production of both hemoglobin (the substance that carries oxygen within red blood cells) and myoglobin. Myoglobin is a form of hemoglobin found in muscles. Iron is also involved in the oxygenation of your body's red blood cells. It is understood that levels of iron play a significant role in various body functions, however, it is also essential for the normal growth and maintenance of hair. If the amount of energy used up by the body is not replaced by food intake, then other non-essential stores will be used up. Unfortunately, this means the hair cells as they are not a vital part of living.

In order to maintain an adequate balance of iron in the body, the amount excreted must be replaced by the amount ingested in the diet. When the amount of dietary iron absorbed is insufficient, a negative iron imbalance occurs, and consequently iron stores are called upon to make up the deficit.

The fall of iron stores normally passes through several stages: lowered iron stores, iron depletion and iron deficiency anemia.

1) Lowered iron stores: This is indicated when the iron stores are reduced but not exhausted. No clinical effects are detected.

2) Iron depletion: Shows up in laboratory tests. Hemoglobin concentration may be well below 'normal' for that individual's reference range. If the patient increases their iron intake, the hemoglobin may respond by increasing.

3) Iron deficiency anemia: No iron is left remaining in the bone marrow. Hemoglobin production falls to the point where concentration is well below the reference range.

It is important to note therefore that iron deficiency (low iron stores, i.e. low ferritin) can occur even if the patient is not clinically anemic and has normal haemoglobin levels

There may be a number of reasons why the amount of iron absorbed is not sufficient. Firstly, only about 10% of ingested iron is absorbed into the blood each day, and this is dependent on the type of food in the diet. Certain foods may inhibit the absorption of iron, such as tannins found in tea and coffee, also bran and egg albumin. Whereas other foods may enhance the absorption of iron, i.e. vitamin C, alcohol, and flesh foods. In general you can lose iron by: intestinal bleeding, excessive menstrual bleeding, poor digestion, long-term illness, ulcers, and heavy use of anti-acids.

Nutritionist Angel Dowden advises 'You can maximise your iron absorption by eating a combination of iron-rich foods such as red meat, green, leafy vegetables, shellfish, egg yolk, nuts and cereals with food or drinks that are high in vitamin C for example, a glass of freshly squeezed orange juice.

Avoid tea until at least an hour after eating as it contains tannin, which interferes with iron absorption.

One method of controlling iron deficiency in the body is to stimulate the liver to synthesise ferritin, the protein that stores iron in order to maintain the correct balance. Hair follicles are known to contain ferritin, and when the circulating stores of ferritin decline then these stores are called upon to ensure support for more essential cells, such as bone marrow. The loss of this ferritin from the follicle cells can affect the ability of the hair to grow. This leads to the development of vellus (non pigmented fine hairs) which can be an early indication of deficiency. The presence of vellus hairs is easily mistaken for miniaturized hair seen in androgenic alopecia. We should note here that Iron deficiency hair loss could therefore mimic the pattern of androgenic alopecia hair loss.

The Reference Nutritional Intake (RNI) for iron is 14.8mg in women and this should supply you with enough iron for your daily needs. The problem is that not enough women are achieving this value and are therefore becoming deficient. This is, however, easily treated. Vitamin supplements are available which can boost your iron intake on a daily basis, and help reach the normal level within a few months. As soon as the required level is reached hair growth should return to normal. It is preferable that a patient should take iron supplements under a doctor's supervision, too much iron could also cause hair loss, and even worse, could be toxic.

To diagnose iron deficiency anemia, CBC -complete blood test- is used. Other common lab tests are serum ferritin or serum iron, which examines the proteins involved in the storage and transport of iron through the body, stool occult blood test and TIBC -total iron binding capacity- These tests will determine whether a person has an iron deficiency and the degree of its severity.

No diffuse alopecia (thinning of the hair) should ever be ignored. It can be an early manifestation of several underlying conditions. It is important to realise that an imbalance in iron does not necessarily mean you have anaemia, a serious condition where the ability of the blood to carry oxygen around the body, is reduced. All it means is that your body is not getting enough iron in

the diet and is therefore taking it from somewhere else. Another point to remember is that this type of hair loss, caused by deficiency, is also easily treated.

A lot of dermatologists may not agree to the fact that iron deficiency could be a major cause of hair loss, however most of them don't deny that it is an important contributing factor, besides, a lot of hair loss treatments may not work efficiently with low iron stores. Rushton suggests that serum ferritin concentrations of 40 ng/mL or greater are required for maintaining good hair while 70ng/ml is required for regrowth (Rushton DH. Management of hair loss in women. Dermatol Clinic)

Subject: Jetzt auf Deutsch

Posted by [Katja](#) on Wed, 19 Jul 2006 11:24:27 GMT

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

Na gut, dann übersetz ich es halt mal:

Eisenmangel und Haarausfall bei Frauen

Einer der häufigsten Gründe für Haarausfall bei Frauen kurz vor den Wechseljahren sind nicht die Hormone sondern ein Nährstoffmangel. Leere Eisenspeicher ist hier der wichtigste Faktor.

In einer Studie wurden 153 Frauen, die zwischen 1995 und 1998 mit Telogenem Effluvium diagnostiziert wurden, untersucht. Bei 70% (also 75 Frauen) in der Prä-Menopause Gruppe wurde Eisenmangel als Ursache für das Telogene Effluvium festgestellt.

Eisenmangel wird definiert als Ferritin Wert unter 40ng/ml oder prozentuale Eisensättigung unter 20%. Eisenmangel ist die häufigste Ursache für ein Telogenes Effluvium bei Frauen vor der Menopause. Obwohl Medikamente die häufigste Ursache von Telogenem Effluvium bei Frauen nach den Wechseljahren sind, sollte Eisenmangel nicht ausgeschlossen werden. (Janet L. Roberts, Oregon Health Sciences University, Portland, OR, USA).

Eisenmangel kann, neben einem möglichen Auslöser eines TEs, das mit starkem Haarausfall einhergeht, auch der wahrscheinlichste Grund für leichten Haarausfall sein; ein leichtes Ausdünnen über Monate oder gar Jahre. Dies tritt häufig bei Frauen im gebärfähigen Alter aufgrund von Menstruation und Schwangerschaft auf. Eisen befindet sich hauptsächlich im Blut. Laut Dr. Michael Sharon, Autor des Buches Nutrients A-Z "verliert eine Frau während einer Periode zwischen 10 und 15 mg Eisen. Während einer Schwangerschaft werden ca. 600-1000 mg verloren."

Eisen ist der Mineralstoff, der hauptsächlich im Blut vorkommt. Die wichtigste Funktion des Eisens im menschlichen Körper ist bei der Produktion von Hemoglobin (die Substanz, die den Sauerstoff in den roten Blutkörperchen transportiert) und Myoglobin zu helfen. Myoglobin ist eine Form des Hemoglobin, die in Muskeln vorkommt. Eisen ist auch beteiligt an der Anreicherung der roten Blutkörperchen mit Sauerstoff. Es steht also fest, dass der Eisenspiegel eine wichtige Rolle bei verschiedenen Körperfunktionen spielt. Jedoch ist es ebenfalls grundlegend wichtig für das normale Wachstum und Erhaltung des Haares. Wenn die Energiemenge, die der Körper verbraucht, nicht über die Nahrungsaufnahme ausgeglichen wird, werden andere nicht essentielle Speicher aufgebraucht. Dies betrifft leider die Haarzellen, da diese keine

lebenswichtige Funktion haben.

Um einen angemessenen Eisenspiegel im Körper beizubehalten, muss der ausgeschiedene Anteil durch den in der Nahrung zugeführten Anteil ersetzt werden. Wenn der Anteil des über die Nahrung zugeführten Eisens nicht ausreicht, entsteht ein negativ gestörtes Eisen-Ungleichgewicht. Folglich werden Eisenspeicher genutzt, um das Defizit auszugleichen.

Das Fallen des Eisenspeichers geschieht normalerweise über mehrere Stadien: eine Senkung des Eisenspeichers, Eisendepletion und Eisenmangel-Anämie.

1) Eisenspeichersenkung: wenn die Eisenspeicher reduziert, jedoch nicht aufgebraucht sind. Keine klinischen Auswirkungen erkennbar.

2) Eisendepletion: erkennbar in Labortests. Hämoglobin-Konzentration kann für den Vergleichswert der jeweiligen Person deutlich unter normal liegen. Wenn der Patient die Eisenaufnahme erhöht, kann der Hämoglobin-Wert wieder ansteigen.

3) Eisenmangel-Anämie: Es ist kein Eisen mehr im Knochenmark vorhanden. Die Hämoglobin-Produktion fällt weit unter den Referenzwert.

Daher ist es sehr wichtig zu betonen, dass Eisenmangel (niedriger Eisenspeicher, d.h. ein niedriger Ferritinwert) auftreten kann, auch wenn der Patient nicht klinisch anämisch ist und normale Hämoglobinwerte hat.

Es kann mehrere Gründe geben, warum die Menge des aufgenommenen Eisens nicht ausreicht. Zunächst werden nur ca. 10% des zugeführten Eisens täglich ins Blut absorbiert. Dies hängt zusätzlich von der Art der Nahrungsmittel ab. Einige Nahrungsmittel erschweren die Aufnahme von Eisen. Dies sind zum Beispiel Tee (in Tee und Kaffee), Kleie und Ei-Albumine. Andere Nahrungsmittel können dagegen die Aufnahme von Eisen fördern: z.B. Vitamin C, Alkohol und Frischwaren. Im Allgemeinen kann man Eisen verlieren aufgrund von: inneren Blutungen, excessive Menstruationsblutungen, schlechte Verdauung, andauernde Krankheiten, Geschwüre und den übermäßigen Gebrauch von Medikamenten gegen Übersäuerung.

Der Ernährungswissenschaftler Angel Dowden rät "man kann seine Eisenaufnahme maximieren, indem man eine Kombination von eisenreichen Lebensmitteln wie zum Beispiel rotes Fleisch, grüne Blattgemüse, Schalentiere, Eigelb, Nüsse und Cerealien zusammen mit Nahrungsmitteln oder Getränken mit einem hohen Vitamin C Gehalt zu sich nimmt. Das könnte zum Beispiel ein Glas frisch gepresster Orangensaft sein.

Vermeiden Sie Tee bis mindestens eine Stunde nach dem Essen, da er Teein enthält, das bei der Eisenaufnahme hinderlich ist.

Eine Methode, Eisenmängel im Körper zu vermeiden, ist die Leber zur Ferritin-Produktion anzuregen. Dem Protein, das Eisen speichert und die richtige Balance im Körper zu halten. Haarfollikel beinhalten bekanntlich Ferritin. Wenn die im Umlauf befindlichen Ferritin-Speicher abfallen, werden diese Speicher angegangen um lebenswichtigere Zellen wie zum Beispiel das Knochenmark zu sichern. Der Verlust dieses Ferritins aus den Follikel-Zellen kann Auswirkungen

aus das Wachstum des Haares haben. Dies führt zur Entwicklung von Vellus (nicht pigmentierte, feine Haare), welcher ein frühes Anzeichen eines Mangels sein kann. Das Auftreten von Vellus-Haaren wird häufig mit der Miniaturisierung von Haaren verwechselt, wie sie bei der androgenetischen Alopezie vorkommt. Wir halten hier fest, dass Haarausfall aufgrund Eisenmangels dem Bild der AGA täuschend ähnlich sein kann.

Der Referenzwert für die Aufnahme von Eisen liegt bei Frauen bei 14,8 mg. Dies sollte genug Eisen für den Tagesbedarf sein. Das Problem ist, dass nicht alle Frauen diesen Wert erreichen und somit ein Defizit entwickeln. Hier kann jedoch einfach abgeholfen werden. Es gibt Vitaminpräparate, die die tägliche Eisenaufnahme ankurbeln und dabei helfen, den normalen Level innerhalb einiger Monate zu erreichen. Sobald der nötige Spiegel erreicht ist, sollte sich der Haarstatus normalisieren. Ein Patient sollte Eisenpräparate lieber nur unter ärztlicher Aufsicht einnehmen, da das Zuführen von zu viel Eisen wiederum Haarausfall verursachen kann und sogar toxisch sein kann.

Um eine Eisenmangel-Anämie zu diagnostizieren, wird ein großes Blutbild gemacht. Andere wichtige Labortests beinhalten Ferritin im Serum oder Eisen im Serum, welche die Proteine, die an der Speicherung und den Transport des Eisens beteiligt sind, untersuchen, ein Test über im Stuhl verborgenes Blut und TIBC (die Eisenbindung). Diese Tests belegen, ob bei einer Person ein Eisenmangel vorliegt und den Grad ihrer Schwere.

Keine diffuse Alopezie (Ausdünnung der Haare) sollte ignoriert werden. Es kann ein früher Beleg für verschiedene Grunderkrankungen sein. Es ist wichtig, sich darüber klar zu werden, dass Ungleichmäßigkeiten im Eisenspiegel nicht unbedingt bedeutet, dass eine Anämie vorliegt, eine ernsthafte Erkrankung, bei der das Blut nicht mehr genug Sauerstoff durch den Körper transportieren kann. Es bedeutet nur, dass der Körper nicht genug Eisen aus der Nahrung bezieht und es daher aus anderen Quellen abziehen muss. Außerdem ist es auch wichtig zu wissen, dass diese Art des Haarausfalls, der durch einen Eisenmangel hervorgerufen wird, problemlos bekämpft werden kann.

Viele Dermatologen mögen nicht der Meinung sein, dass ein Eisenmangel ein wichtiger Grund für Haarausfall sein kann. Jedoch sind die meisten sich darüber einig, dass Eisenmangel sehr stark dazu beiträgt. Außerdem können viele Mittel gegen Haarausfall erst bei ausgeglichenem Eisenspeicher effektiv anschlagen. Rushton behauptet, dass Serum Ferritin Konzentrationen von 40 ng/ml oder höher von Nöten sind, um einen guten Haarstatus zu erhalten während 70 ng/ml für ein Nachwachsen benötigt werden.

So, fertig!

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Padme](#) on Wed, 19 Jul 2006 12:27:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Danke, danke, danke für die Mühe!!!!

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Gaby](#) on Wed, 19 Jul 2006 12:42:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Große Klasse Katja. Thank you for your great translation. In letzter Zeit habe ich so viel interessantes zum Thema Eisen und AGA gelesen, das ich denke, das Eisen bei mir zumindest ein nicht unbedeutender Mitspieler ist. Meine Speichereisenwerte dümpeln immer an den untersten Grenzen herum. Die Ärzte aber meinen, solange, wie genug Eisen im Serum vorhanden ist, bräuchte man nicht zu handeln. Das dem nicht so ist, habe ich jetzt mehrfach gelesen und werde ihnen die Audrucke nach meinem Urlaub um die Ohren schlagen. Ich werde ab jetzt engmaschig meine Eisenwerte überprüfen lassen.

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Katja](#) on Wed, 19 Jul 2006 12:50:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich auch! Dieser Artikel hat mir, sozusagen, den Rest gegeben. Das wäre doch gelacht. Vielleicht isses das ja. Und diese Grenzwerte, die die Ärzte einem geben, die kann man ja eh total vergessen. Die Aussage "Das geht noch" hilft mir auch nicht weiter.

Muss aber Freitag sowieso zum Schilddrüsen Checken. Da werden eh wieder Blutwerte genommen. Und da lass ich die restlichen gleich nachreichen.

Wie geht es dir denn grad so?

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Padme](#) on Wed, 19 Jul 2006 12:56:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Ich auch! Dieser Artikel hat mir, sozusagen, den Rest gegeben. Das wäre doch gelacht. Vielleicht isses das ja. Und diese Grenzwerte, die die Ärzte einem geben, die kann man ja eh total vergessen. Die Aussage "Das geht noch" hilft mir auch nicht weiter.

Mir hat das auch echt Mut gegeben mit meinen dünnen Fitzeln. Das heißt nicht, dass ich mir nun auf Teufel komm raus Eisen einwerfen werde, aber den Faktor Eisen nehm ich glaub ich nochmal genauer unter die Lupe.

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Gaby](#) on Wed, 19 Jul 2006 13:10:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Katja schrieb am Mit, 19 Juli 2006 14:50
Wie geht es dir denn grad so?

Ich war auch gerade erst beim Nuklearmediziner. Sogar bei einem, aus dieser berühmt-berüchtigten Ärzteliste die hier immer mal herumrumgeistert. Habe eine Schilddrüse wie aus dem Lehrbuch. Ebenmässige Struktur, perfekte Größe, keinerlei Knoten. Im Szintigramm gute Funktion, alles wunderbar durchblutet. Der Arzt hat sicher 10 Minuten lang mit seinem Sono auf meinem Hals herumgescrollt und nichts, aber auch rein gar nichts auffälliges entdecken können. Die Blutwerte bekomme ich noch zugeschickt, aber der Doc meinte schon, das er erfahrungsgemäss nicht glauben könne, nachdem was er da gesehen hat, das diese noch irgendwelche Auffälligkeiten ergeben würden. Menno, ich bin eben doch keine potentielle Hashi-Frau. Hab`s ja immer auch irgendwie gewußt.

Aber ich suche weiter...!

So, und nun muß ich weiter Koffer packen. Blöd bei der Hitze.

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Iras](#) on Wed, 19 Jul 2006 13:26:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Mensch Gaby, ich beneide Dich um Deine "Nicht-Diagnose". Ich habe ja auch gehofft, durch eine gut eingestellte SD mein Haarproblem in den Griff zu kriegen. Aber außer 15kg Übergewicht, Depressionen und das Ausbleiben der Regel hat mir Hashimoto nichts beschert. Eingestellt bin ich inzwischen optimal, die Werte sind bilderbuchmäßig und die Haare rieseln lustig weiter. Seit Juni ist es wieder total schlimm, wahrscheinlich habe ich nun auch noch diesen "Sommerhaarausfall". Also freue Dich über Deinen gut funktionierenden "Schmetterling" und genieße Deinen Urlaub.

Liebe Grüße von Iras

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Gaby](#) on Wed, 19 Jul 2006 13:58:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Iras,

wünscht man sich aber nicht doch manchmal eine Diganose wie folgt:

Zitat: "Frau xxx, wir haben endlich die eindeutige Ursache für Ihren Haarausfall gefunden. Laut Befund haben Sie Hashimoto-Thyreoiditis, wahrscheinlich aktuell einen etwas ausgeprägteren Schub, ach, ja - eine Eisenmangelanämie liegt ebenfalls vor. Nehmen Sie ab heute konsequent Tyroxin, Eisen und ein paar weitere Nahrungsergänzungsmittel ein und Ihr Haarausfall gehört definitiv der Vergangenheit an. In schätzungsweise 6 Monaten haben Sie wieder das Haar wie vor 20 Jahren.

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Katja](#) on Wed, 19 Jul 2006 14:51:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Rabäääää, na das wäre doch mal was.
Ich kann mir auch echt nicht vorstellen, dass wir hier alle AGA haben. Sind wir dafür nicht bisschen jung? Nach der Menopause kann ich da ja gerne mit mir reden lassen. Aber um die 30? Sorry, da muss was anderes schuld sein.

Bei den Männern sieht es da wieder ganz anders aus. Kennen kaum welche, bei denen die Haare mit dem Alter nicht ein bisschen dünner würden. Hab schon ganz viele Glatzenträger in meinem Bekanntenkreis. Finden die vielleicht auch nicht super, aber zumindest müssen sie sich nicht mit Perücken rumschlagen. Sieht bei Männern halt auch noch dööfer aus, wegen dem ollen Ansatz.

Hat zufällig jemand Wetten dass mit Tom Cruise gesehen? Der hat halt totsicher einen Deckel auf. Die Haare stehen hinten irgendwie so toupettypisch vom Hals weg. Aber egal.

Bei den Männern sieht es natürlich nun auch so aus, dass ich da kaum jemanden kenne, bei dem irgendein Mittelchen wirklich langfristig gewirkt hat. Selbst die Minox-Erfahrungen sind nicht die besten.

Bin gespannt, wie es bei mir weiter geht.

Alles Liebe an alle,
Katja

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Claudi](#) on Wed, 19 Jul 2006 14:54:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Danke Katja - für's Übersetzen! Mit meinem Schulenglisch, was 20 Jahre zurück liegt, komme ich bei solchen Texten nicht weit.

Gaby - du kannst so froh sein! Auf was ich absolut keinen Bock habe, das ist auf eine SD-Erkrankung. Meine freien Werte sind zwar bis jetzt immer okay gewesen, aber bei mir stehen noch die Antikörper aus, die bis jetzt niemand kontrolliert hat. Ich habe echt Muffensausen, dass bei der nächsten Untersuchung etwas gefunden werden könnte.

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Katja](#) on Wed, 19 Jul 2006 15:06:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also bei mir ist ja nun was gefunden worden. Weder Unter noch Überfunktion - aber halt

Knoten. Kann natürlich sein, dass mein Haarausfall daher kommt. Bisher kann ich aber nur sagen, dass Gott sei Dank keine Lichtungen entstanden sind bzw. dann die ausgefallenen immer wieder nachwachsen.

Mich würde ja schon mal freuen, wenn mir jemand sagen würde, ob ich überhaupt übermäßigen Haarausfall habe. Ich mache mich hier stetig fertig mit den gezählten Exemplaren und bin mir nicht mal sicher, ob das für mich nicht vielleicht sogar normal ist. Trotzdem trauere ich jedem einzelnen Haar hinterher, dass ich in den Müll schmeisse.

Heute ist es sauheiß im Büro und ich hab schon ganz viele vom Kopf ziehen können. Auch blöd.

Am Freitag haue ich den Doc mal wegen Hashi an. Obwohl ich kein einziges Symptom (ausser HA) habe.

Subject: Re: Jetzt auf Deutsch
Posted by [Gaby](#) on Wed, 19 Jul 2006 15:34:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Claudit schrieb am Mit, 19 Juli 2006 16:54
Gaby - du kannst so froh sein! Auf was ich absolut keinen Bock habe, das ist auf eine SD-Erkankung.

Ich meine das auch nur halb Ernst. Bin natürlich froh, das meine Schilddrüse gesund und munter vor sich hin arbeitet. Aber eine Diagnose, also etwas handfestes, das den Haarausfall erklären ließe, wäre doch mal begrüßenswert und ich glaube, das wünschen sich hier die meisten sehnlichst. Dermatologen, die mit den Schultern zucken, kann ich bald auch nicht mehr sehen. Ich habe irgendwo im Archiv mal die These gelesen: 80% derer, denen man AGA diagnostiziert hat, hätten in Wahrheit eine Schilddrüsenstörung. Hahaha - Also, bitte, 80%!! Da hätte ich doch gute Chancen gehabt dabei zu sein.

Warum ich immer noch glaube, das es bei mir eine körperliche Ursache/Mangel haben muß, ist die Tatsache, das meine Haare diffus ausdünnen und NICHT etwa nur am Scheitel und das der Haarausfall schon begann, als ich Mitte 20 war. Ich habe überall wenig Haar, auch im Nackenbereich und meine Haare sitzen auch viel lockerer in der Kopfhaut als bei anderen Menschen ohne HA-Problematik.

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin
Posted by [Angie65](#) on Wed, 19 Jul 2006 16:57:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Vielen Dank Katja für diese Informationen und Deine Mühe mit der Übersetzung. Ich denke, das ist doch mal wirklich für uns alle hier eine sehr interessante Information.

Es wird niemanden überraschen, dass mein Ferritinwert - als er im März zu ersten Mal genommen wurde - nur bei 48 war. Seitdem nehme ich Eisen - und im Moment habe ich keinen HA mehr. Heute morgen war ich zur Blutabnahme, um den Eisenstatus zu prüfen und festzustellen, ob ich noch weiter Eisen nehmen muss oder absetzen kann. Ich jetzt mit diesen neuen Informationen erst recht gespannt auf die Ergebnisse.

Und auf jeden Fall werde ich zukünftig auch mindestens einmal im Jahr die Eisenwerte nehmen lassen.

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin

Posted by [Gaby](#) on Wed, 19 Jul 2006 17:26:29 GMT

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

Angie65 schrieb am Mit, 19 Juli 2006 18:57

Es wird niemanden überraschen, dass mein Ferritinwert - als er im März zu ersten Mal genommen wurde - nur bei 48 war.

Mein Ferritinwert lag sogar nur bei 20! Kommentar meines Internisten: "Sie haben keinen Eisenmangel, nur einen niedrigen Ferritinwert. Das Auto hat zwar wenig Benzin, aber es fährt..."

Köstlich! Es ist doch so traurig, das man schon wieder lachen muß. Oder? Ich habe daraufhin halbherzig ein paar niedrigdosierte Eisentabletten genommen (war unsicher. Eisen darf man ja nicht ohne Grund nehmen) und habe wahrscheinlich jetzt, ein halbes Jahr später, gar keinen messbaren Ferritinwert mehr, nachdem, was ich mir an Zink so reingehauen habe (Zink war auch niedrig!).

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin

Posted by [Angie65](#) on Wed, 19 Jul 2006 17:35:14 GMT

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

Urlaub genießen - und dann ab zum doc, Gaby....

Das ist ja allerhöchste Eisenbahn !

Zu dem Kommentar Deines Arztes schweig ich jetzt mal lieber - ich bekomme schon wieder Blutdruck, wenn ich sowas höre - wofür haben wir die eigentlich alle so lange studieren lassen - um uns dann so einen Blödsinn anzuhören ?

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin

Posted by [Gaby](#) on Wed, 19 Jul 2006 18:35:13 GMT

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

Angie65 schrieb am Mit, 19 Juli 2006 19:35
Das ist ja allerhöchste Eisenbahn !

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin
Posted by [Claudi](#) on Wed, 19 Jul 2006 18:39:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Angie65 schrieb am Mit, 19 Juli 2006 18:57Es wird niemanden überraschen, dass mein Ferritinwert - als er im März zu ersten Mal genommen wurde - nur bei 48 war. Seitdem nehme ich Eisen - und im Moment habe ich keinen HA mehr.

Hallo Angie!

Warst' im Urlaub? Wie viel Eisen führst du täglich zu?

Hast du gaaaar keinen HA mehr????

Ich dachte auch, dass mein HA weniger geworden ist, da es im Sieb nach dem Waschen weniger aussah. Jetzt habe ich aber mal wieder nach längerer Zeit gezählt: es sind immer noch 150 beim Waschen. Es sah nur so wenig aus, weil die einzelnen Haare immer dünner werden.

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin
Posted by [Angie65](#) on Wed, 19 Jul 2006 20:57:18 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Claudit,

ja, ich war im Urlaub. Dort habe ich zwei Wochen lang nicht an Ha gedacht - und ich hatte auch keinen. Und damit meine ich wirklich keinen - den so 40 beim Waschen und 10 beim Kämmen an Nichtwaschtagen kann man ja wohl kaum als solchen bezeichnen. Da mag man sich nun natürlich Gedanken darüber machen, ob da auch Streß oder eben das Vergessen desselben sich positiv auswirkt haben oder ob nun vielleicht einfach langsam all das , was ich einnehme, angekommen ist - ich wage es noch kaum zu hoffen. Mal abwarten, wie es in den nächsten Wochen wird. Oder ob sich da einfach ein Schub beruhigt hat und der nächste irgenvann kommt, wenn man sich gerade in Sicherheit gewogen hat....

Ich nehme seit März täglich eine Ferro Sanol . Mal die Blutwerte abwarten und mit dem Arzt reden. Wenn der Speicher nun voll ist, kann ich damit vielleicht erstmal aufhören. Im Auge behalten werde ich sie auf jeden Fall in Zukunft.

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin

Posted by [Claudi](#) on Thu, 20 Jul 2006 19:14:10 GMT

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

Hallo Angie,

das ist es ja halt leider immer wieder, dass man nicht genau weiß, was nun letztendlich geholfen hat.

Aber von der Zeitspanne her könnte es ja schon hinkommen, dass sich Eisen bei dir positiv ausgewirkt hat.

Die anderen Dinge, die du noch zusätzlich nimmst, sind das immer noch die in deinem Link unten angegebenen?

Subject: ferro sanol

Posted by [kaaos_k](#) on Fri, 21 Jul 2006 08:39:41 GMT

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

ferro sanol nehme ich jetzt auch seit 1,5 wochen. wie nimmst du sie ein, angie? erst frühstücken, dann zwei stunden warten und das eisen nehmen, dann wieder zwei stunden warten und mittagessen? das habe ich so versucht, aber da ich nie richtig viel frühstücke, wird mir vorm oder beim mittagessen dann übel... hatte schon richtige magenkrämpfe und durchfall deswegen.

versuche jetzt, eine bis 1,5 stunden zeit dazwischen zu lassen...

Subject: Unverträglichkeit von Eisenpräparaten

Posted by [Claudi](#) on Fri, 21 Jul 2006 13:22:31 GMT

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

Es scheint wohl nicht ungewöhnlich zu sein, dass man Eisenpräparate nicht gut verträgt. 80% haben Probleme damit!

<http://www.medizin.de/gesundheitsdeutsch/2029.htm>

Liegt ein manifester Eisenmangel vor, kommt man an einer Einnahme von Medikamenten nicht vorbei. Leider ist dies nicht so einfach, wie es scheint. 8 von 10 Patienten werden durch heftige Magen-Darbeschwerden geplagt, wenn sie Eisenpräparate einnehmen. Eine Einnahme nach den Mahlzeiten mindert die Beschwerden, leider aber auch die Resorption der Eisensalze. Außerdem ist die Aufnahme aus Magen und Darm auch bei qualitativ hochwertigen Präparaten sehr schlecht. Wenn ein 70 kg schwerer Patient bei erschöpften Eisenspeichern einen Hämoglobinwert von 10mg/dl aufweist, hat er ein Gesamt-Eisen-Defizit von 1200 mg. Nähme er jeden Tag 100 mg eines Eisenpräparates ein, wären die Eisenspeicher erst nach etwa einem Jahr (!) aufgefüllt.

Es wird dort auch das Präparat "Hemferin" erwähnt. Es enthält Häm-Eisen aus

Schweineblut und soll besser verträglich sein.

Ist aber teuer, da man mindestens 3-6 Kapseln am Tag nehmen muss (100 Stück kosten etwa 20 €). Dafür gibt es aber weniger Probleme mit anderen Mineralien.

Subject: Re: ferro sanol

Posted by [Angie65](#) on Fri, 21 Jul 2006 14:37:35 GMT

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

kaaos_k schrieb am Fre, 21 Juli 2006 10:39ferro sanol nehme ich jetzt auch seit 1,5 wochen. wie nimmst du sie ein, angie? erst frühstücken, dann zwei stunden warten und das eisen nehmen, dann wieder zwei stunden warten und mittagessen? das habe ich so versucht, aber da ich nie richtig viel frühstücke, wird mir vorm oder beim mittagessen dann übel... hatte schon richtige magenkrämpfe und durchfall deswegen. versuche jetzt, eine bis 1,5 stunden zeit dazwischen zu lassen...

Man soll Eisen ja eigentlich nüchtern nehmen. Aber da mir immer übel wird, wenn ich es morgens auf nüchternen Magen nehme, nehme ich es abends vor dem Schlafengehen, wenn ich mehrere Stunden nichts gegessen habe. Das klappt ganz gut bei mir.

Subject: Re: Super interessant wegen Eisen und Ferritin

Posted by [Angie65](#) on Fri, 21 Jul 2006 14:43:00 GMT

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

Claudit schrieb am Don, 20 Juli 2006 21:14Hallo Angie,

das ist es ja halt leider immer wieder, dass man nicht genau weiß, was nun letztendlich geholfen hat.

Aber von der Zeitspanne her könnte es ja schon hinkommen, dass sich Eisen bei dir positiv ausgewirkt hat.

Die anderen Dinge, die du noch zusätzlich nimmst, sind das immer noch die in deinem Link unten angegebenen?

Nein, nicht ganz. Ich müsste es wohl mal ändern.....

Ich nehme zuzzeit keine SD-Hormone, dafür ein KPU-SPezialpräparat (Kryptosan), Magnesium und Eisen, Biotin nur noch 5 mg zusätzlich, weil in dem Kryptosan schon was drin ist , weiterhin wie gehabt Diane 35 und Regaine. Sonst zurzeit nichts, weil ich sonst wieder nicht weiß, was geholfen hat und was nicht. Aber das ist im Moment wohl gut für mich, jedenfalls geht es mir sehr gut - so gut wie lange nicht mehr.

Subject: Re: ferro sanol
Posted by [Claudi](#) on Fri, 21 Jul 2006 14:47:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Angie65 schrieb am Fre, 21 Juli 2006 16:37Man soll Eisen ja eigentlich nüchtern nehmen. Aber da mir immer übel wird, wenn ich es morgens auf nüchternen Magen nehme, nehme ich es abends vor dem Schlafengehen, wenn ich mehrere Stunden nichts gegessen habe. Das klappt ganz gut bei mir.

Das probiere ich dann jetzt auch mal so. Mir wird nämlich wohl auch übel. Wusste erst nicht, woher es kommt. Hatte im Januar schon mal mit Eisen begonnen. Da ich noch andere Dinge genommen habe, konnte ich die Übelkeit nicht einordnen.

Nun habe ich wieder mit Eisen angefangen und schon wieder diese Übelkeit morgens.... Also abends vor dem Schalfengehen versuchen. Dann muss ich mich allerdings zusammenreißen, nicht mehr so spät noch was zu essen. Das wird schwer! Wie viel Stunden vorher ißt du das letzte Mal vor dem Schlafengehen, Angie?

Oder ich probiere wirklich mal das Hemferin....

Subject: Re: ferro sanol
Posted by [Angie65](#) on Fri, 21 Jul 2006 14:51:16 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Na ja - wenn ich abends was esse, ist das meistens zwischen 19 umnd 20 Uhr. Und ins Bett gehe ich so zwischen 23 und 00 Uhr meistens. Wenn ich aber mal essen gehe und es wird dann später, bin ich auch nicht päpstlicher als der Papst und bleib deshalb nun länger wach. Ob das so gut ist, weiß ich ja auch nicht, aber ich kann es echt nicht morgens nehmen. Mir ist dann kotzübel.

Subject: Re: ferro sanol
Posted by [kaaos_k](#) on Sat, 22 Jul 2006 09:06:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

in der ferro sanol-packungsbeilage steht: auf nüchternen magen oder halt diese zwischen frühstück und mittagessen-variante... ich probiere es noch mal ein paar tage. wenn es nicht klappt, dann auch die schlafengeh-variante

Subject: herrjee
Posted by [Jadaa](#) on Sun, 23 Jul 2006 22:22:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ja, ich bin wohl echt eine der wenigen hier, deren Ferritin immerhin einen "allseits anerkannten"

Wert erreicht hat: im Mai lag er bei 80! Und da ich die Ergebnisse erst einen Monat später bekommen habe, wird er dann noch höher gelegen haben. Na ja.

Ich habe seit Ende November 100 mg Eisen zu mir genommen, dazu viel Fleisch und Feldsalat und Orangensaft und Trockenobst.

Aber für meinen Geschmack ist es immer noch viel. Hoffe, daß es am Sommer liegt. Ich hatte auch einen Vitamin D-Mangel. Einerseits sagen die einem dann, daß man viel rausgehen soll, andererseits hört man, daß Sonne schädlich für die Haare ist. Ich war letzte Woche im Urlaub, mit Freund und Rucksack, und war sehr viel unter der Sonne (=Panik vor noch mehr HA).

ERGO: ich nehme kein Eisen und Vit D mehr, sondern nur noch Thyronajod und Bierhefetabletten und Vitamin B-Komplex. Kann ich einfach so noch Biotin nehmen? Sind 2,5 oder 5 mg besser?

Aber ich habe immer noch HA...trotz gutem Ferritinwert...

Ich habe da echt keine Lust mehr. Seit genau einem Jahr hab ich HA und er bessert sich immer mal wieder, sodaß man Hoffnung schöpft, um dann wieder schlimmer zu werden. Habe praktisch nie konstante Haarmengen verloren.

Hab echt vor allem nach dem Haarewaschen (und darauffolgendem Kämmen!!!) das Gefühl, daß ich meine Haare ganz unbeschwert aus der Kopfhaut ziehen kann:/

Wünsch allen Glück, daß es nach Eisensubstitution besser wird.

Subject: Ergänzung

Posted by [Anna26](#) on Fri, 28 Jul 2006 22:15:59 GMT

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

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2003/03/13/048a0203.asp?cat=/news>

Subject: Re: ferro sanol

Posted by [Karina](#) on Tue, 13 Feb 2007 11:53:31 GMT

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

Ich habe einen Ferritin-Wert von 37, der Rest meiner Werte ist okay. Mein Arzt sagt, mein Ferritin sei auch okay (von 10 - 100 ist in der Norm), aber dieser Thread belehrt mich eines Besseren. Würdet ihr mir empfehlen, auf eigene Faust Ferro Sanol zu nehmen?

Subject: Re: Zink, Kupfer, Eisen

Posted by [strike](#) on Tue, 13 Feb 2007 13:49:46 GMT

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

Zink, Kupfer und Eisen gehören zu den Stoffen, die man grundsätzlich nur bei erwiesenem Bedarf nehmen sollte.

Wobei man unterscheiden sollte zwischen den Tipps in der Bäckerblume oder im Apothekenblättchen, wo es beispielsweise heißt: "Kräuterblut oder ähnliches sind Dinge, mit denen man sich und seiner Gesundheit was Gutes tut" und zwischen Eisenpräparaten, die frei verkäuflich sind, aber dennoch Arzneimittel!

Das Eisen ist nur deshalb hier so in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, weil es so oft ein Thema war.

Und warum war es so oft ein Thema?

Weil man x-mal erklären mußte, daß der Parameter Eisen, der bevorzugt in den Arztpraxen zur Bestimmung des Eisenstatus gemacht wird u. nur wenige Euros kostet, nicht ausreicht zur Bestimmung des Eisenstatus im Körper.

Aus diesem Grund ist Eisen in den Fokus gerückt worden.

Es gibt Dinge, die viel wichtiger sind als Eisen und ohne die alles Eisen nichts bringt.