
Subject: @Dogbert

Posted by [lienchen](#) on Tue, 26 Sep 2006 06:16:57 GMT

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

Hallo Dogbert,

ich nehme die Pille nicht aus den Gründen, die schon diverse male aufgezählt wurden. Ich habe aber nachweisbar Östrogenmangel bei niedrigen Androgenen. Habe schon diverse Phytoöstrogene eingenommen, keine Wirkung. Es wird immer wieder gesagt, dass auch niedrige Androgene HA verursachen, wenn zu wenig Östrogen da ist!!

Ja, aber wie soll ich denn das Östrogen nach oben bringen, wenn nicht mit Hormonen??? Mein Gyn hat mir auch die Diane verschrieben, die ich jedoch nie genommen habe.

Wäre wirklich dankbar für einen Hinweis.

Gruß lienchen

Subject: Re: @ lienchen

Posted by [strike](#) on Tue, 26 Sep 2006 07:04:14 GMT

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

...bin nicht Dogbert, aber...

Hier stellt sich für mich die Frage, wann die Messungen erfolgt sind. Gerade beim Östrogen ist das nämlich nicht so einfach.

Zitat:nicht androgeninduzierter Haarausfall

Tatsächlich ist ein durch ein Zuviel an männlichen Hormonen im Blut verursachter Haarausfall relativ selten. Häufig ist man ratlos, da auch mittels einer Blutuntersuchung nur Normwerte festgestellt werden können.

Ursache sind häufiger temporäre, *relative* Hyperandrogenämien, die durch einen zeitweisen Mangel an Östrogenen verursacht sein können.

Östrogene stimulieren nämlich in der Leber die Bildung eines ganz bestimmten Eiweißstoffes, mit dem die Androgene im Blut transportiert werden. Solange sie an diesem Eiweiß gebunden sind, entfalten sie keine Wirkung, sie sind inaktiv. Sinken die Östrogenspiegel, vermindern sich auch die Eiweißstoffe, plötzlich sind die Androgene nicht mehr inaktiv, sondern können ihre - manchmal auch unangenehmen - Wirkungen entfalten.

Glücklicherweise ist dieser Zustand häufig nur vorübergehend. Zur Unterstützung der Regeneration können Omega-3-Fettsäuren, γ -Linolensäure, Biotin, L-Methionin sowie Eisen (nach festgestelltem Hb-Wert), Folsäure und Vitamin A in orthomolekularer Dosierung verschrieben werden.

LG strike

Subject: Re: @ lienchen
Posted by [lienchen](#) on Tue, 26 Sep 2006 07:10:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo strike,

die Messung erfolgte immer am 7. oder 8. Zyklustag, Östrogen liegt immer zwischen 25 und 37 pg/ml, was wohl in der Follikelphase zu niedrig ist.

Gruß lienchen

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit
Posted by [tino](#) on Tue, 26 Sep 2006 11:20:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Ursache sind häufiger temporäre, *relative* Hyperandrogenämien, die durch einen zeitweisen Mangel an Östrogenen verursacht sein können."

Eine von vielen.

Dauerhaft NEM substituieren kann sicher die Zellschaden durch solche Schwankungen abfangen.

gruss tino

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit
Posted by [strike](#) on Tue, 26 Sep 2006 11:34:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

...wie schön, daß Dir das einfällt, wenn ich Dich mit der Nase auf was stoße...

Da stand übrigens:

zur Unterstützung der Regeneration

Folglich keine Dauermedikation in dieser Zusammenstellung, was ich bei Vitamin A ohnehin nicht machen würde.

Du kannst ja die Lösung bzw. Erklärung (genau genommen beides) dafür liefern, daß sich der Haarausfall in der Woche der Pillenpause verändert. So muß ich nicht an meine Unterlagen gehen.

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit
Posted by [tino](#) on Tue, 26 Sep 2006 11:41:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"zur Unterstützung der Regeneration
Folglich keine Dauermedikation in dieser Zusammenstellung, was ich bei Vitamin A ohnehin nicht machen würde."

Ja,wenn du mich anstubst komme ich in Fahrt:-)

Nein,Apoptose ist nicht reversibel.Nur praeventiv bringt es was.Es ist ja nicht so das jeder Probleme durch Schwankungen bekommt,..in solchen Faellen liegt irgendwo ein Defekt vor,der allein schon eine Dauersubstitution rechtfertigt.

Ich bin auf Sprung,..nacher schreibe ich auf warum das bei der Pillenpause so ist.

grüsschen:-)

Tino

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit
Posted by [strike](#) on Tue, 26 Sep 2006 12:02:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Ja,wenn du mich anstubst komme ich in Fahrt:-)
Mach mir keine Angst!

Zitat:zur Unterstützung der Regeneration
Apoptose ist nicht reversibel
Nix Apoptose!
Nur Regeneration, wie wir es aus dem Sport kennen.
Z. B. Training, Wechselspiel zwischen Ermüdung und Regeneration.

Oder von mir aus auch:
Regeneration = biologisch die Wiederherstellung. *Regenerationsstoffwechsel ist der Teil, der den durch Krankheit geschwächten Organismus bzw. das betroffene Organ zu regenerieren versucht.*

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit
Posted by [lienchen](#) on Tue, 26 Sep 2006 12:18:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Moment, ich komme nicht mehr mit!!!!!!

Lese ja schon viel, aber so fit wie ihr Beide bin ich bei weitem nicht.

Nehme ja die ganzen NEM`s und dies unter Beobachtung der Blutwerte durch Orthomolekularmediziner.

Besteht denn nun die Möglichkeit, dass sich auf Dauer der Östrogenspiegel von alleine wieder auf höherem Niveau einpendelt, wenn ich die richtigen NEM`s nehme oder komme ich langfristig doch nicht um Hormone herum?????

Gruß lienchen

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit
Posted by [tino](#) on Tue, 26 Sep 2006 20:55:38 GMT

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

"Nur Regeneration, wie wir es aus dem Sport kennen.
Z. B. Training, Wechselspiel zwischen Ermüdung und Regeneration."

Insuffiziente Organe regenerieren ist nicht einfach Strike. Oder kannst du ein Herz das durch eine Entzündung am Myokard Leistung eingebüsst hat, auf volle Leistung zurückversetzen? Hätte man der Entzündung vorgebeugt, dann wäre der Zustand erst gar nicht entstanden.

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino
Posted by [strike](#) on Wed, 27 Sep 2006 09:17:54 GMT

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

...hätte ich fast übersehen...

Wieso mußt Du eigentlich ständig vom Schlimmsten ausgehen?
Wenn ich zum heutigen Zeitpunkt Haarausfall hätte u. kein Hintergrundwissen u. in dieses o. auch anderes Forum käme, würde ich mich ja nur noch erschießen wollen.

Besonders wenn das Wort Apoptose fällt! Aber wage es nicht, jetzt wieder bei A anzufangen, ich erinnere Dich gleich daran, daß wir das schon x-mal durchgekaut hatten u. ich erinnere Dich daran, daß ich vom Dienst aus schreibe. Ich kann zwar schalten u. walten wie ich will, aber nichtsdestotrotz habe auch ich einige Dinge zu erledigen.

Tu mir den Gefallen und lies Dir das hier noch mal ganz langsam durch, das ist der Auszug aus meiner Antwort an Lienchen:

Zitat: Ursache sind häufiger temporäre, *relative* Hyperandrogenämien, die durch einen

zeitweisen Mangel an Östrogenen verursacht sein können.

Östrogene stimulieren nämlich in der Leber die Bildung eines ganz bestimmten Eiweißstoffes, mit dem die Androgene im Blut transportiert werden. Solange sie an diesem Eiweiß gebunden sind, entfalten sie keine Wirkung, sie sind inaktiv. Sinken die Östrogenspiegel, vermindern sich auch die Eiweißstoffe, plötzlich sind die Androgene nicht mehr inaktiv, sondern können ihre - manchmal auch unangenehmen - Wirkungen entfalten.

Glücklicherweise ist dieser Zustand häufig nur vorübergehend. Zur Unterstützung der Regeneration können Omega-3-Fettsäuren, γ -Linolensäure, Biotin, L-Methionin sowie Eisen (nach festgestelltem Hb-Wert), Folsäure und Vitamin A in orthomolekularer Dosierung verschrieben werden.

Die an sich wichtigen Dinge wie temporär und relativ hatte ich weiter oben bereits gemarkert.

LG strike

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino

Posted by [tino](#) on Wed, 27 Sep 2006 19:13:26 GMT

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

"Wieso mußt Du eigentlich ständig vom Schlimmsten ausgehen?"

Ich wollte „...nein besser gesagt ich habe dieses Beispiel aufgeführt, weil das Herz, bzw seine Insuffizienz fast den selben Pathomechanismen und Triggern zugrunde liegt wie der Haarfollikel. Dann ist selbst ein Kurzzeiteffluvium bei genetischen Vorbelastungen, oder bereits angegriffener Haarfollikel gefährlich, da dieses Effluvium einen insuffizienz verschlimmernden Vorgang im HF induziert, ähnlich wie eine Nephritis eine Herzinsuffizienz irreversibel verschlimmern kann.

Deshalb sollten Leute mit Haarproblemen eigentlich immer vorbeugen, egal ob Schwankungen oder Sommer.

gruss tino

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino

Posted by [strike](#) on Wed, 27 Sep 2006 19:31:44 GMT

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

Zitat: Deshalb sollten Leute mit Haarproblemen eigentlich immer vorbeugen, egal ob

Schwankungen oder Sommer

Also das hört sich komisch an, denn wenn man vorbeugend vorgehen will, hat man ja noch keine Probleme und solange man die nicht hat, wird niemand einen Gedanken an seine Haare verschwenden.

Du meinst sicher möglichst frühzeitig u. mit den richtigen Mitteln. *Wehret den Anfängen* sozusagen.

Das mit dem Herzen ist ohnehin kein gutes Beispiel, weil das Herz als Muskel sehr gut von einem Training profitiert, wie man auch an den Erfolgen der Cardiogruppen nach Herzinfarkt sehen kann.

So schnell stirbt es sich also nicht u. so schnell sind auch nicht alle Haare futsch, wenn man mal Areata außen vor läßt.

Selbst da gibt es immer wieder Überraschungen.

LG strike

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino

Posted by [tino](#) on Wed, 27 Sep 2006 19:43:57 GMT

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

"Du meinst sicher möglichst frühzeitig u. mit den richtigen Mitteln. *Wehret den Anfängen* sozusagen."*

Ganz genau,..wer nicht gerade nur 2 Wochen Haarprobleme hat,und das einmalig,der sollte vorbeugen.Also dann wenn es ein chronischer Zustand ist,der durchaus auch nur periodenartig auftreten kann.

Ja so schnell stirbt nichts,weder das Herz,noch der Haarfollikel,Aber progressionsantreibende Vorfaelle sind bei beiden Organen mit schwachenden Umbauprozessen assoziiert.

Hmmm...na ja,ich meinte eigentlich Vorfaelle die eine dauerhaft behandlungsbedürftige Herzinsuffizienz einleiten.Ich meine eine mit Symptomen,Ödeme etc.

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino

Posted by [strike](#) on Wed, 27 Sep 2006 19:52:10 GMT

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

Zitat:na ja,ich meinte eigentlich Vorfaelle die eine dauerhaft behandlungsbedürftige Herzinsuffizienz einleiten.Ich meine eine mit Symptomen,Ödeme etc.
Na, Du bist mir ja ein Schnuckel, ist Dir etwa ein Herzinfarkt nicht Insuffizienz genug? Das kann das Ende der Fahnenstange sein...

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino
Posted by [tino](#) on Wed, 27 Sep 2006 20:05:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Doch,..aber der muss ja nicht zwingend auftreten.Chronische Infektionen oder z.b unbehandelte SD Erkrankungen reichen aus um eine behandlungsbedürftige chronische Herzinsuffizienz zu praedispositionieren.Chronische Herzinsuffizienz ohne Myokardinfarkt meine ich.

Hey Strike,..ganz wichtig.Hast du irgendeinen Artikel,der die gefaehrlichkeit einer asymptomatischen Harnwegsinfektion ohne Leukozytose verdeutlicht?

Ich würde mich sehr freuen wenn masn mir sowas zukommen löassen könnte,..ich hab nichts gefunden

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino
Posted by [strike](#) on Thu, 28 Sep 2006 06:15:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Doch,..aber der muss ja nicht zwingend auftreten.Chronische Infektionen oder z.b unbehandelte SD Erkrankungen reichen aus um eine behandlungsbedürftige chronische Herzinsuffizienz zu praedispositionieren.Chronische Herzinsuffizienz ohne Myokardinfarkt meine ich.

Ich weiß schon, was Du meinst, aber wenn es darum geht, kann man täglich einen ganzen Sack voll Mittelchen schlucken, weil sich irgendwo im Körper was tun kann.

Wie der Begriff schon sagt: Chronische Herzinsuffizienz!

D. h., es liegt eine Diagnose vor und logischerweise dann vor der Diagnose auch die Symptome. Das ist der Zeitpunkt, wo Otto Normalverbraucher wach wird u. ansetzt.

Er spürt was u. geht zum Doc.

Er wacht nicht plötzlich morgens auf und denkt sich: Heute muß ich mal präventiv vorgehen, es könnte ja sein, daß mein Herz...

Jeder ist heutzutage aufgeklärt u. weiß in etwa, was dem Herzen schadet. Wer es ganz gut meint, nimmt präventiv Omega3, Vitamin D etc. und führt ein halbwegs normales Leben (Blutdruck, Sport, Diabetes etc. betreffend).

Zitat:Hey Strike,..ganz wichtig.Hast du irgendeinen Artikel,der die gefaehrlichkeit einer asymptomatischen Harnwegsinfektion ohne Leukozytose verdeutlicht?

In sich ein Widerspruch, finde ich. Ohne Leukozytose?

Vielleicht liegt hier das Läuse und Flöhe-Prinzip vor.

Einerseits ein Abfall, der den Anstieg kompensiert. Wurden schon die Untergruppen bestimmt?

Und soll das Ganze ein Zufallsbefund sein? Einfach durch eine Urinprobe ermittelt?

Falls ja, musst Du bedenken, daß die Urinanalytik nicht stimmt, wenn z. B. bei

Spontanurinproben nicht spätestens nach 1 Stunde die Analyse des Urinsediments erfolgt.

Männlein oder Weiblein? (Hat nichts mit Neugier zu tun)

So sollte stets der Urin mittels Katheder geholt werden, damit es nicht zu *Verunreinigungen* u. somit falschen Ergebnissen kommt. Bedingt durch die Anatomie der Frau kommt es recht häufig vor, daß sich Bakterien am Grund der Harnblase ablagern und so im Urin nichts oder auch nur *normale* Mengen nachzuweisen sind.

Ich werde jedenfalls mal nachsehen u. schreibe Dir dann eine PN. Und Du kannst ja mal in Dich gehen u. zu dem o. a. was herausfinden.

LG strike (abschließend noch was Appetitliches zum Katheder)

Zitat:Diamonds are forever

Harnwegs-Katheter neigen zur Verkrustung. Manche erinnern schon nach einer Woche an die Innereien einer alten Kaffeemaschine. Um das zu verhindern, versehen Wissenschaftler der Experimentellen Urologie der Universität Bonn in Zusammenarbeit mit der Firma NTTF in Rheinbreitbach und dem Institut für Dünnschichttechnologie der TU Kaiserslautern Katheter und Harnleiterschienen mit einer hauchdünnen Beschichtung aus diamantähnlichem Kohlenstoff. Ihre Ergebnisse stellen sie vom 16. bis 19. November auf der Medizinmesse MEDICA in Düsseldorf vor (Halle 13, Stand D 14).

Stents und Katheter sollen einen ungehinderten Harntransport sicherstellen. Ihr Einsatz - obwohl inzwischen Routine - ist auch heute noch mit erheblichen Risiken verbunden. Auf ihrer Oberfläche bilden sich kristalline Bakterien-Biofilme, die schon nach kurzer Zeit zu gefährlichen Komplikationen führen können. Ein Drittel aller Harnwegsinfekte, die sich Patienten in deutschen Krankenhäusern zuziehen, sind Folge eines urologischen Katheters. Neben der Belastung für die Patienten entstehen dadurch dem deutschen Gesundheitssystem jährliche Kosten von etwa 500 Millionen Euro.

"Bislang kann man nicht verhindern, dass Bakterien über den Katheter in den Harntrakt gelangen", erklärt der Leiter der Experimentellen Urologie Bonn Dr. Norbert Laube. "Einige dieser Bakterien verursachen einen starken Anstieg des Urin-pH-Werts. Salze und andere Substanzen, die normalerweise im Harn gelöst sind, fallen dann aus und lagern sich als harte Krusten auf den Katheteroberflächen ab.

Jeder kann sich vorstellen, wie unangenehm bereits das Tragen und noch mehr die Entfernung eines solchen Katheters sein muss." Noch schlimmer: Der kristalline Biofilm hemmt die Wirkung von Antibiotika. Resistenzen und immer wiederkehrende Harnwegsinfektionen sind die Folge.

Die Forscher haben daher Katheter und Harnleiterstents mit einer extrem dünnen Schicht aus

diamantähnlichem Kohlenstoff (diamond-like carbon oder DLC) beschichtet. DLC-beschichtete Oberflächen sind biokompatibel, inert, verschleißfest, sterilisierbar und reibungsmindernd. "Selbst nach drei Monaten im Körper weisen die beschichteten Stents praktisch keine Verkrustungen auf", sagt Dr. Andreas Meißner, Facharzt für Urologie am Bonner Universitätsklinikum. "Die DLC-Katheter lassen sich außerdem wesentlich leichter in den Harntrakt einlegen und wechseln. Die Patienten empfinden diese Prozedur daher als wesentlich weniger unangenehm. Zudem können die Wechselintervalle deutlich verlängert werden. Allein der erhöhte Patientenkomfort stellt schon einen großen Fortschritt dar."

Kontakt:

Dr. Norbert Laube und
Jörg Bradenahl
Experimentelle Urologie
Universitätsklinikum Bonn

Katheterinkrustationen

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ tino
Posted by [strike](#) on Thu, 28 Sep 2006 08:51:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Du hast eine PN!

Subject: Re: das ist aber nur eine Möglichkeit @ Strike
Posted by [tino](#) on Thu, 28 Sep 2006 19:04:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

"Ich weiß schon, was Du meinst, aber wenn es darum geht, kann man täglich einen ganzen Sack voll Mittelchen schlucken, weil sich irgendwo im Körper was tun kann."

Ich weiss das es noch nicht immer möglich ist, die Quelle des Übels zu lokalisieren. Fakt ist aber, dass sich am Zustand der Haare immer ein entzündlich "gesamtsystemischer" Prozess widerspiegelt. Fakt ist dann auch, dass hier "gesamtsystemischer", und nicht lokaler oxidativer Stress angezeigt wird. Dieser kann in der nachgeschalteten Entzündungsfaktoren durch 1000 einzelne, oder zusammenspielende Faktoren induziert werden. Es kann auch nur eine Ursache geben. Aber wenn wir uns an die wissenschaftlichen Fakten halten, dann müssen wir einsehen, dass gerade bei noch nicht diagnostizierbaren pathologischen Zuständen mit dem Symptom HA, ein Abmildern der proinflammatorischen Aktivität angezeigt ist, wenn man Prävention möchte. Das macht am ehesten Sinn, wenn der induzierende Zwischenschalter oxidativer Stress, über seine substituierbaren natürlichen Gegenspieler ausgeschaltet wird.

Wie der Begriff schon sagt: Chronische Herzinsuffizienz!

D. h., es liegt eine Diagnose vor und logischerweise dann vor der Diagnose auch die Symptome. Das ist der Zeitpunkt, wo Otto Normalverbraucher wach wird u. ansetzt.

Er spürt was u. geht zum Doc.

Er wacht nicht plötzlich morgens auf und denkt sich: Heute muß ich mal präventiv vorgehen, es könnte ja sein, daß mein Herz...

Aaaaaaaaaaaaaaaaa...are you a friend of Ulla Smith:-)

If yes,..think about the fact that she comes from the Barmiliö:-)

Man muss solchen Erkrankungen vorbeugen,d.h es darf erst gar nicht zu Symptomen,und zu einer Diagnose kommen!So darf z.b nicht weiterhinn die belegte Erkenntniss das AGA,über Androgeneinflüsse koronaere Erkrankungen induziert,bagatelisiert werden.Die ursachlichen Faktoren müssen besetigt werden,das waere in solchen Faellen neben einer Androgenabminderung,auch eine Korrektur eines ebenfalls herzschaedigenden IGF-1 Polymorphysmus.Sollten noch weitere unbekannte Gene praedispositionieren,dann gilt hier auch eine rechtzeitige Kontrolle des Antioxidantenstatus,und ggf eine Substitution,da negative Genprozesse,sich immer der pro/antioxidativen Schiene bedienen,um ihr Unwerk zu verwirklichen.

"Jeder ist heutzutage aufgeklärt u. weiß in etwa, was dem Herzen schadet. Wer es ganz gut meint, nimmt präventiv Omega3, Vitamin D etc. und führt ein halbwegs normales Leben (Blutdruck, Sport, Diabetes etc. betreffend)."

Nein,das reicht auf keinen Fall aus.Und aufgeklaert ist niemand,..die Aufklaerung ist völlig unzureichend.Kaum jemand weiss z.b das frühzeitiges Ergrauen ein erstes Symptom ist.

Ein Moment,..Fortsetzung folgt sofort:-)

Subject: Re: sieht ja richtig schauderhaft aus...
Posted by [tino](#) on Thu, 28 Sep 2006 19:16:54 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

die Kathederspitze..

"In sich ein Widerspruch, finde ich. Ohne Leukozytose?

Vielleicht liegt hier das Läuse und Flöhe-Prinzip vor.

Einerseits ein Abfall, der den Anstieg kompensiert. Wurden schon die Untergruppen bestimmt?"

Hmmm....ich weiss nicht ob Wiederspruch?Fakt ist,das gleich drei mal keine Leukozytose da war,wobei CRP u Neutrophile erhöht waren.Das natürlich alles zusammen mit 500 Leukos und 150 Erys im Urin,...der Nitrit positiv war.Ev reagiert das Immunsystem nicht richtig,..wegen der fehlenden Leukozytose?Ein Abfall der den Anstieg kompensiert,..hmmm theoretisch möglich.Welche Untergruppen meinst du konkret?

"nd soll das Ganze ein Zufallsbefund sein? Einfach durch eine Urinprobe ermittelt?"

Nein nein, wie gesagt mehrere Befunde...ich bin da ganz genau.

Falls ja, musst Du bedenken, daß die Urinanalytik nicht stimmt, wenn z. B. bei Spontanurinproben nicht spätestens nach 1 Stunde die Analyse des Urinsediments erfolgt."

Kann nicht sein,..bzw unwarscheinlich bei drei Proben und zwei Antibiogrammen.

Männlein oder Weiblein? (Hat nichts mit Neugier zu tun)

So sollte stets der Urin mittels Katheder geholt werden, damit es nicht zu *Verunreinigungen* u. somit falschen Ergebnissen kommt. Bedingt durch die Anatomie der Frau kommt es recht häufig vor, daß sich Bakterien am Grund der Harnblase ablagern und so im Urin nichts oder auch nur *normale* Mengen nachzuweisen sind.

Natürlich Weiblein Strike,..Maenner bekommen sowas ja eher selten.Hmmm...bz der weiterführenden Diagnostik bei e.v Ablagerungen die verschleiern,..was kanst du mir empfehlen?Ich hab noch nicht gelesen was du mir geschickt hast,..mache ich aber gleich.

Ich werde jedenfalls mal nachsehen u. schreibe Dir dann eine PN. Und Du kannst ja mal in Dich gehen u. zu dem o. a. was herausfinden.

LG strike (abschließend noch was Appetitliches zum Katheder)

Zitat:

Diamonds are forever

Harnwegs-Katheter neigen zur Verkrustung. Manche erinnern schon nach einer Woche an die Innereien einer alten Kaffeemaschine. Um das zu verhindern, A in Düsseldorf vor (Halle 13, Stand D 14). versehen Wissenschaftler der Experimentellen Urologie der Universität Bonn in Zusammenarbeit mit der Firma NTTF in Rheinbreitbach und dem Institut für Dünnschichttechnologie der TU Kaiserslautern Katheter und Harnleiterschienen mit einer hauchdünnen Beschichtung aus diamantähnlichem Kohlenstoff. Ihre Ergebnisse stellen sie vom 16. bis 19. November auf der Medizinmesse MEDIC

Stents und Katheter sollen einen ungehinderten Harntransport sicherstellen. Ihr Einsatz - obwohl inzwischen Routine - ist auch heute noch mit erheblichen Risiken verbunden. Auf ihrer Oberfläche bilden sich kristalline Bakterien-Biofilme, die schon nach kurzer Zeit zu gefährlichen Komplikationen führen können. Ein Drittel aller Harnwegsinfekte, die sich Patienten in deutschen Krankenhäusern zuziehen, sind Folge eines urologischen Katheters. Neben der Belastung für die Patienten entstehen dadurch dem deutschen Gesundheitssystem jährliche Kosten von etwa 500 Millionen Euro.

"Bislang kann man nicht verhindern, dass Bakterien über den Katheter in den Harntrakt gelangen", erklärt der Leiter der Experimentellen Urologie Bonn Dr. Norbert Laube. "Einige

dieser Bakterien verursachen einen starken Anstieg des Urin-pH-Werts. Salze und andere Substanzen, die normalerweise im Harn gelöst sind, fallen dann aus und lagern sich als harte Krusten auf den Katheteroberflächen ab.

Jeder kann sich vorstellen, wie unangenehm bereits das Tragen und noch mehr die Entfernung eines solchen Katheters sein muss." Noch schlimmer: Der kristalline Biofilm hemmt die Wirkung von Antibiotika. Resistenzen und immer wiederkehrende Harnwegsinfektionen sind die Folge.

Die Forscher haben daher Katheter und Harnleiterstents mit einer extrem dünnen Schicht aus diamantähnlichem Kohlenstoff (diamond-like carbon oder DLC) beschichtet. DLC-beschichtete Oberflächen sind biokompatibel, inert, verschleißfest, sterilisierbar und reibungsmindernd. "Selbst nach drei Monaten im Körper weisen die beschichteten Stents praktisch keine Verkrustungen auf", sagt Dr. Andreas Meißner, Facharzt für Urologie am Bonner Universitätsklinikum. "Die DLC-Katheter lassen sich außerdem wesentlich leichter in den Harntrakt einlegen und wechseln. Die Patienten empfinden diese Prozedur daher als wesentlich weniger unangenehm. Zudem können die Wechselintervalle deutlich verlängert werden. Allein der erhöhte Patientenkomfort stellt schon einen großen Fortschritt dar."

Kontakt:

Dr. Norbert Laube und
Jörg Bradenahl
Experimentelle Urologie
Universitätsklinikum Bonn

versehen Wissenschaftler der Experimentellen Urologie der Universität Bonn in Zusammenarbeit mit der Firma NTTF in Rheinbreitbach und dem Institut für Dünnschichttechnologie der TU Kaiserslautern Katheter und Harnleiterschienen mit einer hauchdünnen Beschichtung aus diamantähnlichem Kohlenstoff. Ihre Ergebnisse stellen sie vom 16. bis 19. November auf der Medizinmesse MEDIC

Oh oh danke Strike,..der ist ja nur 10 min von mir entfernt:-)Ich werde ihn morgen früh anrufen,und um ein Muster bitten...e.v komme ich ja vllleicht ran bevor es im Handel ist?

Ich weiss,normale Katheder inc Silikon sind pfui,und Bauchkathederanlage geht bei dem Weiblein nicht,da Fassungsvermögen der Blase zu klein.

PS:Hab auch schon was gefnden zu den asymptomatischen Infekten,..ich hatte recht in meiner Vermutung.

Ein Auszug:The absence of significant differences in several covariates (age distribution, blood pressure, hematocrit, smoking habits, cholesterol levels, or myocardial changes) between those with and without bacteriuria in the latter study supported a conclusion that "bacteriuria in old age is associated with a reduction in survival of 30 to 50 per cent." This particular study was considered important and stimulated additional studies, including our own.

Does Asymptomatic Bacteriuria Predict Mortality and Does Antimicrobial Treatment Reduce Mortality in Elderly Ambulatory Women?

Elias Abrutyn; Jana Mossey; Jesse A. Berlin; Jerome Boscia; Matthew Levison; Peter Pitsakis; and Donald Kaye

15 May 1994 | Volume 120 Issue 10 | Pages 827-833

Viele Grüsse
Tino

Subject: Re: sieht ja richtig schauderhaft aus...
Posted by [strike](#) on Fri, 29 Sep 2006 05:15:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

...ja, kein Wunder, daß man mit dieser Kathederspitze Schmerzen hat.

Zitat:Hmmm....ich weiss nicht ob Widerspruch?Fakt ist,das gleich drei mal keine Leukozytose da war,wobei CRP u Neutrophile erhöht waren.Das natürlich alles zusammen mit 500 Leukos und 150 Erys im Urin,...der Nitrit positiv war.

Aber da haben wir doch genau das, was ich gesagt habe!

Natürlich haben die Leukos reagiert. Die Neutros waren erhöht, schreibst Du selbst!

Also funktioniert/reagiert doch alles recht gut.

Man sollte bei Abweichungen immer die Untergruppen bestimmen.

Schaue erst mal in die PN.

LG strike

Subject: Re: hab mit Dr Lauber gesprochen
Posted by [tino](#) on Wed, 04 Oct 2006 10:06:34 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike

Sehr netter Mensch,hat mir auch gleich die Studie zugemailt,und da z.z nur Stents beschichtet sind,mir angeboten,meine Oma schon bald an einer Studie mit beschichteten DKs teilnehmen zu lassen:-)

Viele Grüsse
Tino

Subject: Re: hab mit Dr Lauber gesprochen
Posted by [strike](#) on Wed, 04 Oct 2006 10:25:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

...das hört sich ja gut an. Hoffentlich muß Deine Oma dann nicht so lange warten. Auf jeden Fall ist das besser, als wenn Du das selbst ausführst. Schließlich gehört da noch einiges an Instrumenten u. Zubehör dazu, es wird also keine billige Sache.

LG strike

Subject: Re: hab mit Dr Lauber gesprochen
Posted by [tino](#) on Wed, 04 Oct 2006 14:02:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike

Grrrrrrrrrrr...ich waere froh gewesen wenn nicht die Stents, sondern die Katheder schon verfügbar gewesen waeren. Das Kathederlegen ist gar kein Problem, und das Zubehör (Beta Isadonna, Blocksprize etc), ist gar nicht soooo teuer. Jeder Tag zaehlt wenn man Herzkrank ist, und ein Infekt immer wieder rezidiviert. Ich habe mir jetzt jede Menge Literatur besorgt, ...ob nun Fieber oder nicht, ein Infekt der asymptomatischen Gruppe ist für geschwaechte Menschen sehr gefaehrlich.

Die Firma hat mehr interesse an einer Innenbeschichtung der Harnröhrenkatheder, ...ich habe ihnen gesagt das Beschichtng von Aussen viel viel mehr wert ist, ...für das Risiko von innen gibt es doch bereits wirkungsvolle Rückflusssicherungen.

viele Grüsse

Tino

Subject: Re: hab mit Dr Lauber gesprochen
Posted by [strike](#) on Thu, 05 Oct 2006 09:40:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo tino,

da haben wir uns mißverstanden. Ich meinte, daß es ein erheblicher Kostenfaktor sein kann, diese Untersuchung im do-it-yourself-Verfahren durchzuführen. Schließlich muß das Ganze penibel gereinigt/sterilisiert werden etc.

Und wie soll(te) Deiner Meinung nach die anschließende Laboruntersuchung erfolgen?

Du mußt den Zusammenhang zwischen Harnstoff, Harnsäure u. proteinhaltiger u. nukleotidhaltiger Nahrung berücksichtigen.

Bei Lagerung im Kühlschrank könnten Salze auskristallisieren.

Alles nicht so einfach...

LG strike
