Subject: Kurze Vorstellung - Hohlaugen
Posted by matt82 on Fri, 13 Jan 2023 14:22:43 GMT
View Forum Message <> Reply to Message

Liebes Forum,
seit einigen Monaten lese ich hier regelmäßig mit.
Nachdem ich von topischem Finasterid klebrige Augenlider bekam, wurde ich auf dieses Forum aufmerksam. Ich bin 46 Jahre alt und hoffe auf Eure Unterstützung.

Kurz zu meinem Verlauf:

Seit Sommer 2021 Minoxidil topisch 5%, nach Shedding Stabilisierung, aber nur bis zum Winter. Nebenwirkungen: trockene Augen, Ohrenjucken.

ab Jan 22 zusätzlich Finasterid 1mg/Tag, mit üblichen NW - wollte dennoch schauen, ob es oral überhaupt wirkt um dann auf topisch umzuschwenken.
Etwas Neuwuchs an der Stirn. Haarausfall überwog jedoch/ ging unvermindert weiter. Laut Hautarzt nicht "der Bringer".

im Sommer 22 Fin topisch probiert 1 Woche (Premix von Myspring)
Musste absetzen. Eindruck, dass das orbitale Fett zurückgeht. Augen liegen tiefer in ihren Höhlen. Lider immer klebrig. (trockene Augen und Sichtprobleme sowieso)

Haut- und Augenärtze sahen an meinen Augen nichts pathologisches...
Habe Fin topisch noch einmal aufgetragen. Musste sofort wieder stoppen. Lider klebrig wie Lakritzschnecken in der Sonne.

Daraufhin•(September) Verzicht auf Minox und Fin (auch oral)
Nachfolgend Hoffnung auf RU58841 gesetzt (seit Oktober 22)

Weil ich die Augen in jedem Fall unterspritzen lassen muss/will, habe ich trotzdem wieder Fin oral genommen: Zeitweilig jeden zweiten Tag 1mg. Mittlerweile 3 Tage lang 0,25mg, dann 1 Tag Pause.

Desweiteren seit Herbst: Diclofenac morgens
Ket-Lotion aus Shampoo wöchentlich
Dermaroller 1mm wird auch etwa 14täglich angewandt

Bezgl. KET-Lotion las ich hier kürzlich, dass es Homöopathie angesichts einer AGA sei, wohl nur sinnvoll sei wenn man Schuppen hat...

Hatte im Dezember auch Progesteron von Biovea genutzt, in der Hoffnung Fin NW zu mildern, und um meine Augen, denen wohl DHT fehlt, vor weiterem Einsinken zu schützen.
In dem Zeitraum hatte ich auch wieder auf Minox gesetzt - diesmal oral (~15 Tage lang). Las hier jüngst aber, dass als NW nicht selten sunken Eyes auftreten. Auch Progesteron fand ich hier im Forum dann unterschiedlich bewertet: mit Warnung versehen.

Und tatsächlich traten Adern am unteren Augenlid etwas stärker hervor. Bisher waren nur die

oberen Lieder betroffen. Das Fettpolster auf den Wangenknochen scheint mir dünner geworden zu sein.

OP-technisch dachte ich immer nur an ein Hinterspritzen mit je 1ml pro Auge, aber wenn die Adern sich abzeichnen nimmt eine kosmetische Korrektur doch Ausmaße an, die ich vermeiden möchte.

Somit Minox nur noch topisch (jetzt 2,5% Schaum) und nur 1x täglich morgens in Verbindung mit Diclofenac (Voltaren) Spray in Ethanol.

Und neben Fin in kleinerer Dosis verwende ich seit kurzem Pyrilutamide statt Ru58841: Zur Nacht (0,5% Premix von acti...)

1) Welche Blutwerte/Hormone muss ich bestimmen lassen um nachvollziehen zu können wie Fettatrophie zustande kommt? An welcher Schraube gfs zu drehen ist? Ich möchte Werte beim Hausarzt bestimmen lassen.

2) Wenn Fin nicht so positiv wirkt, kann ich noch Dut probieren? Oder sind darunter die Augen noch stärker gefährdet?

3) Wie weit kann ein Fettschwund durch DHT-Hemmer gehen? [Ich meine nicht die Krankheit Enophtalismus!]

4) Und ist nach einer Korrektur der Augenpartie mit Hyaluronsäure/Eigenfett dann etwas gewonnen? Würde das Fett erneut wieder abgebaut wenn man Fin & Co weiterhin einnimmt? [Hyaluronsäure baute sich in jedem Fall wieder ab, las ich]

Fotos der Augen habe ich erst ab Oktober angefertigt. Der anfängliche Verlust des Fetts zum Oberlid hin ist also nicht dokumentiert. Die Lücke zwischen Augapfel und Oberlid/Braue ist aber größer geworden, und zwar von innen nach außen. [Genauso wie Pilos das mal bei dem Foto von Humboldts Augen eingezeichnet hatte]

Mein Haarstatus ist wohl Norwood 4-5. Geheimratsecken habe ich schon länger. Die Tonsur lichtete sich nur langsam, aber innerhalb des letzten Jahres ist die Einflugschneise um einiges breiter/lichter geworden

Und 5) Schmerzen/Kopfschmerzen um die Augen herum habe ich auch immer wieder gehabt. Kann auch Ru einen Einfluss auf die Atrophie haben? Bzw. ist Pyri gfs. besser? Die Wirkungsweise dieser Stoffe ist anders als bei DHT-Hemmern, zu Ru fanden sich Berichte mit Bedenken. Englisch bin ich nicht so firm, Studien kann ich eher missverstehen.

Nachstehend drei Bilder vom Oktober letzten Jahres und eines aus dem Januar.
Ich freue mich auf Eure Tipps
Matthes

rechtes Auge: https://ibb.co/T1mq1Fm
Schlupflider: https://ibb.co/Q9Qfr4C

aktuelles Bild, Augen weit auf: https://ibb.co/p0swvFn
linkes Auge >

File Attachments

1) 221013 links.jpg, downloaded 429 times