
Subject: meine schilddrüse?

Posted by [christoph](#) on Fri, 17 Feb 2006 15:18:39 GMT

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

hallo leidensgenossen,

ich nehme nun seit mai 2005 fein täglich meine proscar mit ganz vielen nem´s! die diagnose erblich bedingter haarausfall stellte ich selbst.

nun habe ich mich heute mit einem kumpel darüber unterhalten, dass ich einfach nicht zunehmen kann:

ich treibe seit ich denken kann regelmäßig sport. seit 4 jahren mache ich fitness und seit 2 jahren trainiere ich jeden zweiten tag. zusätzlich mache ich noch andere sportarten wie badminton, schwimmen, ausdauerlauf und fahrradfahren. ich habe einen sehr gut ausdefinierten körper. habe eine mannstypisch ausgeprägte V-form des oberkörpers und bin sehr zufrieden mit allem. kraft habe ich sehr viel (sowie schnellkraft als auch ausdauer-muskeln). wegen des vielen sports nehme ich täglich ein großes eiweißshake zu mir. mein alter beträgt 21.

nur eins wäre da, was mir wirklich zu schaffen macht: ich wiege bei einer körpergröße von knapp 184cm nur 70-72kg.

ich kann machen was ich will, essen was ich möchte- ich nehme einfach nicht zu! wenn ich vorsätzlich über meinen hunger hinaus esse, gehe ich eben öfter auf die toilette (3-4 mal am tag- kein problem!).

als ich das heute meinem kumpel erzählte sagte er mir, er hätte eine schilddrüsenüberfunktion, die wohl weit verbreitet sein sollte aber wohl kein problem darstellt.

nun habe ich mich im internet belesen. ich weiss nun nicht ob ich erhöhten blutdruck habe, aber was ich von zeit zu zeit habe sind schweissausbrüche (füsse, achseln, selten hände). ich habe sehr oft kalte hände und füsse. dann treten diese schweissausbrüche am meisten auf! wenn ich zu wenig schlafe kann ich übrigens 100% damit rechnen, das mir mein körper untertemperiert erscheint und mir kalt ist. dann schwitze ich auch vermehrt!

es wäre sehr nett wenn ihr mir tips geben könntet!

ich habe vor in der nächsten woche sofort zum arzt zu gehen und meine schilddrüse checken zu lassen.

- 1.inwiefern besteht ein zusammenhang zwischen schilddrüse und ha?
- 2.sollte man vom arzt verschriebene medikamente gegen eine schilddrüsenüberfunktion nehmen oder können diese den haaren schädigen? können diese den ha vielleicht sogar eindämmen?
- 3.kann man die schilddrüse ohne weiteres checken lassen?
- 4.gibt es einen schilddrüsen-normwert?
- 5.zu was für einem arzt soll ich überhaupt gehen?

für beantwortung der fragen und alle darüber hinausgehenden tips bin ich sehr dankbar.

viele grüsse,
christoph.

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [strike](#) on Fri, 17 Feb 2006 15:46:16 GMT

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

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Fri, 17 Feb 2006 17:59:57 GMT

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

Zitat:1.inwiefern besteht ein zusammenhang zwischen schilddrüse und ha?

Insbesondere eine Schilddrüsenüberfunktion kann aufgrund der Wirkung der Schilddrüsenhormone zu Haarausfall führen.

Allerdings sollte diese nicht zu dem typischen Ausfallmuster der androgenetischen Alopezie führen. Aber man kann natürlich auch beides haben.

Zitat:2.sollte man vom arzt verschriebene medikamente gegen eine schilddrüsenüberfunktion nehmen oder können diese den haaren schädigen? können diese den ha vielleicht sogar eindämmen?

Bei Erkrankungen der Schilddrüse solltest du unbedingt den Anordnungen des Arztes Folge leisten. Zweifelst du an der richtigen Diagnose oder Therapie dieses Arztes, dann hole dir die Meinung eines weiteren Arztes ein.

Zitat:3.kann man die schilddrüse ohne weiteres checken lassen?

Wichtig zur Diagnose einer Schilddrüsenstörung ist das Gespräch mit einem Arzt, in welchem er sich nach deinen Beschwerden erkundigt und dich gezielt nach Symptomen von Stoffwechselstörungen fragt, die durch eine Schilddrüsenfehlfunktion verursacht werden. Anschließend wird er dich untersuchen. Er wird die Schilddrüse tasten. Feststellen, ob sie vergrößert oder knotig ist.

Falls ein Ultraschallgerät vorhanden ist, wird er sich hiermit deine Schilddrüse ansehen.

Es sollte sich noch eine Laborkontrolle der wichtigsten Blutwerte anschließen.

Entgegen anders lautender Behauptungen in diesem Forum genügt die Bestimmung des TSH als Screeningtest zum Ausschluß einer Schilddrüsenfunktionsstörung zusammen mit den vorgenannten Untersuchungen im Regelfall aus.

Zitat:4.gibt es einen schilddrüsennormwert?

Die Schilddrüsenhormone sind Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4) (und Calcitonin).

Das oben erwähnte TSH (Thyreoida stimulierendes Hormon) ist kein Hormon der Schilddrüse, sondern ist ein Hormon, welches die Schilddrüse zur Produktion ihrer eigenen Hormone (T3 und T4) anregt. Sind die ausgeschütteten Hormone der Schilddrüse erniedrigt, wird mehr TSH ins Blut abgegeben, um die Schilddrüse zu stimulieren, sind die Schilddrüsenhormone erhöht, wird weniger TSH ins Blut abgegeben, um eben die Produktion der Schilddrüsenhormone nicht weiter in gleicher Menge anzuregen.

Daher wird zunächst das TSH bestimmt. Ist dieses im Normbereich, ist eine hormonelle

Schilddrüsenfehlfunktion nahezu ausgeschlossen (Unter Beachtung der Symptome des Patienten). Ist dieses erhöht oder erniedrigt, dann wird man noch die eigentlichen Hormone der Schilddrüse nachbestimmen.

Normwert von TSH ist 0,4 - 2,5 mU/l.

Referenzbereiche der wirksamen Schilddrüsenhormone sind (Referenzbereiche des bestimmenden Labors beachten):

FT3: 2,2 - 5,5 pg/ml Serum

FT4: 0,6 - 1,8 ng/dl Serum

Zitat: 5. zu was für einem Arzt soll ich überhaupt gehen?

Hausarzt oder Internist, evtl. mit Zusatzqualifikation zum Endokrinologen.

Idealerweise gehe zu einem Arzt, der ein Ultraschallgerät besitzt.

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Dark](#) on Sun, 19 Feb 2006 01:19:23 GMT

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

ich dachte haarausfall kriegt man nur bei sd unterfunktion! bei überfunktion hat man eher herzrasen, hohen blutdruck usw oder? meine schilddrüse is auch nicht ok, aber obwohl ich eigentlich ne unterfunktion habe, gegen die ich thyroxid nehme, schwitze ich auch ab und zu bzw hab herzrasen oder herzweh!

kriegt man echt ha bei ner überfunktion?

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [tristan](#) on Sun, 19 Feb 2006 01:26:29 GMT

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

"Entgegen anders lautender Behauptungen in diesem Forum genügt die Bestimmung des TSH als Screeningtest zum Ausschluß einer Schilddrüsenfunktionsstörung zusammen mit den vorgenannten Untersuchungen im Regelfall aus."

Wenn das stimmen würde dann hätten wahrscheinlich 80% der hier entdeckten Leute mit SD Problemen noch keine Diagnose.

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Sun, 19 Feb 2006 12:59:52 GMT

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

@Dark:

Haarausfall ist bei Überfunktion eines der möglichen Symptome. Eine Unterfunktion kann auch zu Veränderungen des Haarbildes führen.

Bei deinen Beschwerden evtl. mal nachprüfen lassen, ob die Thyroxindosis angepasst werden muss.

@tristan:

Willst du diese ziemlich haltlos anmutende Behauptung begründen, oder darf man sie unter dem üblichen zur Verunsicherung beitragenden Internetforengerede verbuchen?

Subject: Re: meine schilddrüse? @ dark
Posted by [strike](#) on Sun, 19 Feb 2006 17:04:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinzelmännchen u. Christoph
Posted by [strike](#) on Sun, 19 Feb 2006 17:42:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinzelmännchen u. Christoph
Posted by [Heinz El Mann](#) on Sun, 19 Feb 2006 19:46:31 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Liebe/r Strike,

wenn ich mir deinen doch recht bissigen Beitrag durchlese, habe ich das Gefühl, dass du dich irgendwie durch das, was ich geschrieben habe, getroffen fühlst. Warum ist mir nicht ganz klar, und es war auch nicht meine Absicht.

Ich habe schon mitbekommen, dass du an Hashimoto Thyreoiditis leidest, kann es daher sehr gut nachvollziehen, dass du die "Welt" aus diesem Blickwinkel siehst. Ich entnehme dem Unterton in deinem Beitrag auch, dass du dich für Hochkompetent hältst, andere haben maximal "google-Wissen".

Selbstverständlich bin ich bereit, zu deinem bzw. zu meinem Beitrag Stellung zu nehmen, solange dies in einer sachlichen Diskussion möglich sein sollte.

Es ist notwendig, wenn man vernünftig diskutieren will, zu sagen, was ist die persönliche Meinung eines anonymen Internetforenschreibers, was ist irgendwann in irgendeinem Artikel in einer Fachzeitschrift geschrieben worden, was ist die Meinung einzelner Ärzte und was ist allgemeiner aktueller Konsens in der Fachwelt und Expertengremien. Nur so ist es möglich für diejenigen, die Informationen aus dem Internet gewinnen will, diese richtig einzuschätzen.

Zunächst möchte ich nochmals auf den Ausgangsbeitrag zu sprechen kommen.

Hier ist jemand, der bestimmte Symptome schildert, fragt, ob das mit der Schilddrüse zusammenhängen könnte, und ob man das ärztlich abklären lassen könne.

Nun ist ihm aber sicher nicht damit geholfen, wenn er nach dem Arztbesuch weiss, dass seine

Schilddrüse in Ordnung ist, aber dennoch weiterhin an diesen Symptomen leidet, denn nicht nur durch eine Schilddrüsenfehlfunktion werden Symptome wie z.B. Gewichtsabnahme ausgelöst. Daher muss zunächst der Patient im ganzen und nicht nur seine Schilddrüse vom Arzt betrachtet werden. Dazu ist, wie ich geschrieben habe, das Gespräch mit dem Patienten und die körperliche Untersuchung, eines der wichtigsten Hilfsmittel. Meist kann bereits hieraus die Diagnose gestellt oder auf das betroffene Organsystem geschlossen werden. Die weitere Diagnostik dient dazu, die erste Verdachtsdiagnose zu bestätigen, zu differenzieren, oder aber zu widerlegen. Und hierzu nutzt man unter anderem auch das Labor.

Dabei wird der Arzt auch nicht nur ein Organ betrachten, sondern es werden die wichtigsten Organsysteme überprüft. Dabei wird nicht jeder mögliche Laborwert jedes Organs bestimmt, das wäre weder finanzierbar noch medizinisch sinnvoll, sondern es werden diejenigen Werte bestimmt, von welchen bei einer Erkrankung eines Systems am ehesten Abweichungen zu erwarten sind.

Besteht nach Patientengespräch, körperlicher Untersuchung und Laborwerten der Verdacht auf Erkrankung eines speziellen Systems, dann wird dieses gezielter untersucht. Unter anderem durch weitere Laborwerte.

Von daher ist es nicht sinnvoll, bei Herzrasen als erstes einen Kardiologen einen Neurologen oder einen Radiologen aufzusuchen, sondern zunächst sollte ein Arzt den gesamten Patienten untersuchen, dann an den Spezialisten für das erkrankte System weiterleiten.

Das ist doch sicher nicht der falsche Weg, oder?

Ich bewundere die Fähigkeit einiger Forenuser, aufgrund ins Internet gestellter Laborwerte eine Diagnose zu stellen, ohne je mit dem Patient gesprochen, ihn je gesehen und ihn je untersucht zu haben. Das kann kein Arzt.

Jetzt zum TSH-Wert.

Bei der oben erwähnten Screeninguntersuchung aller Organsysteme ist das TSH der Wert, mit dem man auf Fehlfunktion der Schilddrüse untersucht. Dabei geht es nicht darum, gleich die Diagnose bei zu hohem oder zu niedrigem Wert zu stellen, sondern um zu erkennen, dass dieses System nicht gesund ist. Dann wird die weitere Diagnostik betrieben. Dh. fT3 und fT4, gegebenenfalls auch Jod im Urin, die Schilddrüsenautoantikörper, Thyreoglobulin-Antikörper, Antikörper gegen thyreoidale Peroxidase, TSH-Rezeptorautoantikörper, und weitere Marker. Natürlich muss man sich als Patient nicht dagegen wehren, wenn der Arzt mehr als nur das TSH bei der ersten Blutentnahme bestimmen lässt, aber üblich ist es bei dieser ersten Untersuchung, nur das TSH zu bestimmen.

Und das ist nicht, wie ich es in diesem Forum oft lese, falsch, absolut wertlos oder nur von einem inkompetenten Arzt durchgeführt. Dies ist Konsens in der Fachwelt, dass dies im Regelfall ausreichend ist. Gibt das Patientengespräch, die Untersuchung und die Sonografie (die übrigens nicht jeder Allgemeinmediziner durchführt) keinen Hinweis auf Erkrankung der Schilddrüse oder übergeordneter Systeme, dann ist bei normwertigen TSH eine behandlungsbedürftige Schilddrüsenerkrankung extrem unwahrscheinlich.

Wenn du anderer Meinung bist, dann nenne bitte auch die Quellen, auf die du dich stützt, damit man sich ein Bild machen kann, wer das, außer anonymen Interetforenusern, noch so sieht, und erkläre, wann bei einem TSH in dem von mir genannten Normbereich Schilddrüsenhormonwerte außerhalb des Referenzbereichs zu erwarten sind.

Worum es mir geht ist, dass korrekts Vorgehen von einem Arzt hier nicht als falsch dargestellt wird (denn der Patient profitiert nicht davon, diesen Arzt zu wechseln), dass erhobene Werte nicht als völlig aussagelos bezeichnet werden, wenn dies so nicht zutreffend ist, und vorallem, dass

es schlicht unseriös ist, wenn man so tut, als könne man ins Internet gestellte Laborwerte ohne den Patienten zu kennen, beurteilen. Hinweise geben - ja, Diagnose stellen - nein.
Auch ist mir nicht bekannt, dass Männer mit Vollglatze öfters an Schilddrüsenerkrankungen leiden, als Männer gleichen Alters mit vollem Haar. Ist hier eine Untersuchung bekannt? Ich habe noch nie erlebt, dass jemandem unter Behandlung seiner Schilddrüsenerkrankung die Geheimratsecken oder die Tonsur wieder zugewachsen wäre. Du?
Natürlich muss man bei beginnendem Haarausfall hellhörig werden. Auch an die Schilddrüse denken.
Aber nicht jeder leidet an einer Schilddrüsenerkrankung. Man darf sich nicht nur auf die Schilddrüse fokussieren, auch wenn ich deine Sichtweise im Zusammenhang mit deiner Erkrankung nachvollziehen kann.

Gruß
Hein El Mann

Subject: Re: meine schildrüse? @ Heinzelmännchen u. Christoph
Posted by [tino](#) on Sun, 19 Feb 2006 20:33:44 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Du schreibst: Dies ist Konsens in der Fachwelt, dass dies im Regelfall ausreichend ist. Gibt das Patientengespräch, die Untersuchung und die Sonografie (die übrigens nicht jeder Allgemeinmediziner durchführt) keinen Hinweis auf Erkrankung der Schilddrüse oder übergeordneter Systeme, dann ist bei normwertigen TSH eine behandlungsbedürftige Schilddrüsenerkrankung extrem unwahrscheinlich.

Eine minimale Abweichung der SD Hormonsekretion reicht schon aus um in den Zielgeweben oxidativen Stress zu verursachen? Wissen das deine "Fachleute" auch,..was nach den SD Hormonen im Gewebe passiert? Selbst die geringste SD Hormon Abweichung kann vorzeitig die Anagenphase beenden,..und das ist immer mit Apoptose assoziiert. Der TSH Wert muss dafür nicht abnormal verschoben sein, bzw. Abweichungen der ft-Werte unabhängig vom TSH reichen schon aus um Schäden anzurichten. Das muss nicht unbedingt spürbar sein...es kann sehr lange Zeit ohne Symptome ablaufen. Jedoch reagiert das haarbildende System meist zuerst.

"Ich bewundere die Fähigkeit einiger Forenuser, aufgrund ins Internet gestellter Laborwerte eine Diagnose zu stellen, ohne je mit dem Patient gesprochen, ihn je gesehen und ihn je untersucht zu haben. Das kann kein Arzt."

Für die meisten endokrinen Störungen reichen Blutwerte. Ebenso reichen SD Werte,..denn wie oben beschrieben geht es hier A: um Haarerkrankungen die ja hier jeder hat, und um den Verrursacher dieser zu finden, und wie gesagt reicht eine minimale Verschiebung hier aus. Und B: heisst keine spürbare Symptomatik nicht automatisch das die SD so funktioniert wie sie funktionieren muss.

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinz El Mann
Posted by [strike](#) on Sun, 19 Feb 2006 21:23:18 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinz El Mann
Posted by [Heinz El Mann](#) on Sun, 19 Feb 2006 22:25:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wenn du mir auch nur einen Link, einen Beleg, eine Aussage bringen würdest, welche/r das, was ich geschrieben habe, wiederlegt, bzw. als überholt bestätigt, wären dir neben mir sicher noch viele Forumsleser sehr dankbar. Das finde ich aber in deinem Beitrag an keiner Stelle. Vielmehr lese ich nur Dinge, die man mit "ich hab Recht, und wenn du es nicht glaubst, such dir die Belege für meine Meinung selber irgendwo". Möglicherweise gibt es diese Belege so gar nicht. Und das ist es eben nicht, was ich unter einem seriösen Beitrag verstehe. Ich kenne einige deiner Beiträge, ich lese hier auch Beiträge von Leuten, die man vielleicht als deine Jünger ohne eigenes Wissen bezeichnen könnte ("Wenn das stimmen würde dann hätten wahrscheinlich 80% der hier entdeckten Leute mit SD Problemen noch keine Diagnose.").

Ich habe auch einiges an aktueller Literatur gelesen (ob du es glaubst oder nicht, ich habe für meinen Beitrag kein einziges mal Google bemüht), und was du hier des öfteren behauptest, stimmt damit so nicht überein. Wenn es dir nicht allzuviel Mühe macht, dann verlinke doch auf einen dieser Belege, ansonsten rege dich bitte nicht zu sehr darüber auf, dass deine "Aufklärungsarbeit" nicht fruchtet und andere User bei ihrer Meinung bleiben, und diese auch hier vertreten. Wenn es dir aber nur um Rechthaberrei und nicht um die Sache geht, dann lass gut sein ...

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinz El Mann
Posted by [tristan](#) on Sun, 19 Feb 2006 23:19:25 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Beiträge von Leuten, die man vielleicht als deine Jünger ohne eigenes Wissen bezeichnen könnte ("Wenn das stimmen würde dann hätten wahrscheinlich 80% der hier entdeckten Leute mit SD Problemen noch keine Diagnose."). "

Ach komm, so ein Quatsch.
Ganz nebenbei habe ich mit versch. Ärzten über's Thema gesprochen die der Meinung sind dass sie wenn dann TSH und freie Hormone abnehmen da es sonst "Geldverschwendung" sei. Und so wurde es auch immer gemacht bei mir, bis auf eine Ausnahme bei der TSH, fT4 und T3 und nicht fT3 bestimmt wurden. Auf meine Frage an einen der Ärzte warum mein TSH bei der letzten Messung bei 1,.. war und bei einer anderen bei 0,7 sagte man mir "Ach machen sie sich da keine Gedanken, der Wert ist so starken Schwankungen unterworfen, das sagt nichts aus, wichtiger sind die freien Werte"..

Wenn man sich die richtigen Ärzte sucht dann braucht man kein Jünger zu sein um solche Aussagen zu treffen, sondern macht selbst die Erfahrung dass es richtig ist.

Subject: Re: meine schilddrüse? @ dark
Posted by [Dark](#) on Mon, 20 Feb 2006 00:42:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

strike schrieb am Son, 19 Februar 2006 18:04Zitat:ich dachte haarausfall kriegt man nur bei sd unterfunktion! bei überfunktion hat man eher herzrasen, hohen blutdruck usw oder? meine schilddrüse is auch nicht ok, aber obwohl ich eigentlich ne unterfunktion habe, gegen die ich thyroxid nehme, schwitze ich auch ab und zu bzw hab herzrasen oder herzwel!

Eigentlich gibt es nicht unbedingt typische ÜF- u. UF-Symptome.
Die Symptome können schwimmen, so kannst Du in der ÜF und auch in der UF Haarausfall haben, ebenso ist es mit den Herzproblemen.

Worauf begründet sich Deine Unterfunktion?

Eine *normale* UF gibt es im übrigen nicht.

Zitat:Hier sind mal mögliche Gründe für eine Unterfunktion:

- Hashimoto Thyreoiditis (häufigste Ursache in Deutschland)
- andere Thyreoiditisformen (akute (eitrige) Thyreoiditis, Silent Thyreoiditis, subakute Thyreoiditis de Quervain, postpartale Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung nach einer Entbindung)
- Hypophysenschwäche (sekundäre Unterfunktion, sehr selten)
- Hypothalamusschwäche (tertiäre Unterfunktion, noch seltener)
- Schilddrüsenhormonresistenz (ebenfalls sehr selten)
- extremer (!) Jodmangel (da bei uns zwangsjodiert wird, ist auch das mehr als selten)

Daneben gibt es noch ein paar *menschengemachte* Ursachen:

- Zustand nach Radiojodtherapie und Thyreoektomie (Schilddrüsenentfernung)
- Zustand nach Bestrahlungen im Hals-/Kopfbereich
- Zustand während/nach Therapie mit Thyreostatika (SD-Hemmer)
- Zustand während/nach Therapie mit bestimmten Medikamenten (z.B. Lithium, Amiodaron u.a.)
- Zustand nach Jodexzeß (extreme Jodzufuhr), etwa durch Röntgenkontrastmitteluntersuchung

"

Folglich würde ich meine SD besser noch mal untersuchen lassen, denn es ist nicht normal, mit ungeklärten Herzproblemen rumzulaufen, es sei denn, sie sind hausgemacht (durch Medis o. ä.).

wie gesagt ... meine uf kommt angeblich von nem unentdeckten pfeifferschen drüsenfieber oder so! da die toleranzgrenzen ja bei jedem unterschiedlich sind wär es wohl schwierig dann die richtige dosierung des thyroxids zu finden!

wegen dem jod das lass ich sowieso abklären... wegen autoimmunkrankheit usw (hashi) hab ich ja bereits von dir gelernt!

aber leider hab ich mit der fin einnahme bereits vor 2,5 monaten begonnen! die sd untersuchung bzw blutabnahme mit tsh wert war zwar noch davor, aber wie soll ich die sd als ha verursacher ausschließen, wenn ich nicht mindestens 1 jahr lang das thyroxid einschmeisse und schaue ob sich was bessert! das war mir dann doch zu riskant, da ich angst habe so lange mit der fin einnahme zu warten!

Subject: Re: meine schildrüse? @ Heinz El Mann
Posted by [Heinz El Mann](#) on Mon, 20 Feb 2006 16:24:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Ganz nebenbei habe ich mit versch. Ärzten über's Thema gesprochen die der Meinung sind dass sie wenn dann TSH und freie Hormone abnehmen da es sonst "Geldverschwendung" sei.

Nicht dass wir uns missverstehen, ich habe gesagt, dass die TSH Bestimmung als Screeningtest zusammen mit einer gründlichen Anamneseerhebung, körperlicher Untersuchung und Sonografie in der Regel ausreicht, um eine Schilddrüsenstörung auszuschließen bzw. um eine solche zu erkennen. Ich habe nicht gesagt, dass man als Patient aktiv den Arzt an der Bestimmung von fT3/4 hindern sollte. Aber es wird nunmal oft der Weg eingeschlagen, dass zunächst das TSH bestimmt wird und dann, bei Werten außerhalb der Norm werden weitere Werte bestimmt.

Hier im Forum habe ich aber gelesen, dass das völlig ohne Wert sei. Und das stimmt nicht, das habe ich geschrieben. Die Userin Strike hätte das liebend gerne wiederlegt, was ihr nicht möglich war, da ihre Behauptung schlichtweg nicht belgbar ist. Es ist ihre "Privatmeinung". Und deine Aussage, dass 80% der Leute hier mit einer Schilddrüsenerkrankung nicht als krank erkannt worden wären, wenn zunächst nur das TSH bestimmt worden und dann weitere Diagnostik betrieben wäre, trifft definitiv nicht zu. Vielmehr hatte ich den Eindruck, dass hier einem User nach dem Mund geredet wird, der einen absoluten Fokus auf eine bestimmte

Schilddrüsenerkrankung hat.

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinz El Mann
Posted by [strike](#) on Mon, 20 Feb 2006 17:24:43 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Heinz El Mann
Posted by [Heinz El Mann](#) on Mon, 20 Feb 2006 19:44:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Strike, bitte bleib bei den Fakten. Ich habe nicht behauptet, dass mit dem TSH Wert allein die Ursache eine Schilddrüsenfehlfunktion erkannt werden kann, dass die schwere der Erkrankung daraus abzuleiten ist und dass dieser Wert alleine zur Verlaufskontrolle genutzt werden soll. Ich habe gesagt, der TSH Wert ist zur Screeninguntersuchung im Zusammenhang mit den von mir genannten Untersuchungen in der Regel ausreichend, um eine Schilddrüsenfehlfunktion zu erkennen oder auszuschließen. Und bei solchen Untersuchungen will man nicht im ersten Schritt gleich die komplette Diagnose stellen, sondern das Organsystem finden, das die Symptome verursacht. Ein Symptom kann viele Ursachen haben. Nach deinem Vorgehen wärest du noch am Untersuchen ob nicht vielleicht doch eine Hashimoto Thyreoiditis vorliegt, wenn der Patient schon längst an seinem Diabetes verstorben ist.

Meine Aussage zum TSH Wert wird durch deine Argumente überhaupt nicht widerlegt. Zum einen ignorierst du, dass ich von einer Screeninguntersuchung spreche, zum anderen belegen sie nicht das was du behauptest:

Zitat:Schilddrüsenfunktionsstörungen

R. Hehrmann, Stuttgart

37. Kongress der Ärztekammer Nordwürttemberg

Stuttgart, 1.- 3. Februar 2002

"...Das Problem dieser Definition (Anmerkung: subklinische Störung) liegt jedoch in dem erheblichen Unterschied, der in der Regel zwischen dem interindividuellen Normbereich eines Labors für die peripheren Schilddrüsenhormone und dem intraindividuellen Normbereich eines einzelnen Patienten besteht (Dia 4).

Aus diesem einfachen Schema wird deutlich, dass Patienten, deren T4 durchaus noch innerhalb des breiten interindividuell en (Labor-) Normbereichs liegt, bei Erhöhung des basalen TSH sehr wohl manifest hypothyreot sein können und umgekehrt bei Erniedrigung des basalen TSH auch manifest hyperthyreot sein können trotz noch im (Labor-)Normbereich gelegenen T3 bzw. T4, und zwar deshalb, weil ihr intraindividueller Normbereich sehr viel enger ist und ein z.B. im oberen Labor-Normbereich liegender Wert durchaus außerhalb des intraindividuellen Normbereichs liegen und damit erhöht sein kann."

In diesem von dir zitierten Text steht nicht, dass TSH als Screeninwert in 80% der Fälle versagt, sondern darin steht, dass bei noch normalen fT3 und fT4 Werten das TSH bereits erhöht oder erniedrigt sein kann und damit eine latente bzw. subklinische Hypo-/Hyperthyreose vorliegen kann. Dass eine Fehlfunktion vorliegt, kann man daher am TSH erkennen, ob latent oder manifest

das würde man dann, falls nicht gleich mitbestimmt, in der zweiten Untersuchung von fT3 und fT4 erkennen. (Und bevor du mir das auch noch unterstellst: ich behaupte nicht dass eine subklinische Fehlfunktion nicht behandlungsbedürftig sein kann).
Dieser Text widerlegt dich eher, als dass er dich stützt.

Zu deinem zweiten Argument, diesem Link:

<http://idw-online.de/pages/de/news?print=1&id=59205>

Hier wird weder das TSH noch eine Screeninguntersuchung erwähnt, wie du mir damit eine "Scheuklappenmentalität" belegen willst, bleibt mir verborgen.

Wenn das wirklich alles ist, worauf du dich stützt, dann solltest du vielleicht in einer ruhigen Minute nochmals darüber nachdenken, ob es wirklich zutreffend ist, was du behauptest.

Jetzt noch eine Anmerkung hierzu:

Zitat:Außerdem läßt Du außer Acht (oder hast es noch nicht bemerkt), daß der nickname strike recht neu ist. Wenn Du was vorbringen möchtest, informiere Dich erst mal, wer wann wie was und unter welchem Namen gepostet hat.

Erst dann kannst Du Dir ein Urteil erlauben.

Ich mag ja neu sein, aber so neu auch wieder nicht, dass ich nicht mitbekommen hätte, wie du im alten Forum unter dem Namen "B." mit solch einer Arroganz und Intoleranz und nicht hinnehmbaren Verhalten aufgetreten bist, dass dich alopezie.de mit diesem Namen aus dem Forum geworfen hat. Eines der seltenen Male in all den Jahren, in denen das Forum schon existiert!

Ob alopezie.de heute der Meinung ist, dass man in ihren Foren erstmal nachforschen muss, was du wann unter welchem Namen gepostet hast, bevor ein Neuer etwas vorbringen darf, wage ich doch sehr zu bezweifeln.

Subject: Re: meine schildrüse?

Posted by [strike](#) on Mon, 20 Feb 2006 22:00:24 GMT

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

Subject: Re: meine schildrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Mon, 20 Feb 2006 23:18:21 GMT

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

Liebe strike, ob du "B.", "Biene" oder sonstwie heißt ist mir und wahrscheinlich dem großen Rest des Forums ziemlich gleich, Tatsache ist, dass du hier nicht jemand bist der nicht kritisiert werden darf, mir ist hierzu keine Regel von alopezie.de bekannt. Ich bitte dich daher, mich von deinem infantilen Verhalten zu verschonen.

Du schreibst:

Zitat:Der Einzige, der hier ständig von Screening schreibt, bist Du.

Ich schrieb in meinem ersten Beitrag.

Zitat:Entgegen anders lautender Behauptungen in diesem Forum genügt die Bestimmung des TSH als Screeningtest zum Ausschluß einer Schilddrüsenfunktionsstörung zusammen mit den vorgenannten Untersuchungen im Regelfall aus.

Wegen diesem Satz wurde ich von dir angegriffen. Und in diesem steht nun einmal Screeningtest. Und wenn du mich angehst, dann bitte nur wegen dem, was ich geschrieben habe. Dir gehts aber offensichtlich eher um Selbstdarstellung, als um die Fakten.

Ich denke, es macht mangels Argumenten keinen Sinn, weiter zu diskutieren.

Ich möchte für diejenigen, die an der Sache interessiert sind, noch Folgendes zur Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen zitieren:

Zitat:

Nach einer eingehenden körperlichen Untersuchung sind Blutuntersuchungen für die Diagnose von Schilddrüsenkrankheiten sehr wichtig. Hierbei wird die Konzentration der Hormone im Blut ermittelt. Der TSH-Wert ergibt einen Hinweis auf eine Schilddrüsenkrankheit. Bei einer Überfunktion ist er sehr stark erniedrigt, bei einer Unterfunktion deutlich erhöht. Wird ein Abweichen des TSH-Wertes von der Norm festgestellt, folgen in der Regel weitere Blutuntersuchungen.

Quelle:

Internetseite von Prof. Dr. med. Hotze, einem Spezialist für Schilddrüsenerkrankungen.
http://www.schilddruesenpraxis.de/lex_fach_diagnose.html

Nicht jeder Arzt, der zunächst nur das TSH bestimmt, ist also dadurch als völlig inkopetent identifiziert.

Ich hoffe, dass ich mit dieser Diskussion zum Nachdenken anregen konnte, ob das, was anonym aus Internetforen herausgeschrien wird, tatsächlich der Realität entspricht und der aktuelle Stand der Medizin ist, oder ob es sich nicht doch anderes verhält.

Wichtig sind meiner Meinung nach immer unabhängige Informationen. Wichtig ist auch die Quelle der Informationen und wer damit mit seinem Namen gerade steht, oder eben nicht.

Viele Grüße
Heinz El Mann

Subject: Re:Aktueller Stand?
Posted by [tino](#) on Mon, 20 Feb 2006 23:58:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Muss der Gültig sein??!

Wenn du jetzt ja sagst,..dann ordne ich das in die Kategorie...Ranghörig ein...

Wissenschaftlich denkende Menschen mit eigenem Kopf denken da anders. Genauso gut könntest du jetzt in deinem vermutlich "hackordnung-orientiertem" Denken behaupten das es richtig ist, das die Lehrmeinung besagt das nur Androgene die sogenannte AGA einleiten und bestehen lassen.

Selbst wenn ganz Europa, Amerika, Australien und der Kongo dazu so etwas daherblubbert,... ist und bleibt es falsch!

Du kannst dir ja sicher denken das ich das jetzt lückenlos untermauern könnte,... oder?

Hierum geht es!

<http://www.aerztlichepraxis.de/artikel?number=1098187947>

Zitat: „Die allgemein empfohlene Obergrenze für Serum-TSH von 4,0 mIU/l ist wahrscheinlich zu hoch angesetzt.“

Zitat 2: In Übereinstimmung mit der National Academy of Clinical Biochemistry empfiehlt die amerikanische Endokrinologin die Einstellung des TSH auf einen Bereich zwischen 0,5 und 2,0 mIU/l. Schumm-Dräger tendiert sogar dazu, „das TSH möglichst nahe an einen Wert von 1,0 zu titrieren“.

Demnach muss noch auf die Ft Werte geachtet werden! Rituale der Steinzeit verlangen es. Selbst 2,0 mIU/l garantiert hier keine Gesundheit! 1,8 mIU/l auch nicht. Alles ist individuell.

Auch wenn etwas noch nicht passiert ist, so ignoriert nur noch der Narr die Fakten und heult mit den Wölfen!

Für mich ist übrigens auch ein sogenannter altersabhängiger SD Hormon-Abfall behandlungsbedürftig. Neben vielen anderen Faktoren,... eine weitere Stufe in die Mortalität. Ich werde feiern wenn Thyroxin sich als Anti-Aging Hormon emanzipiert hat.

Strike ist nicht B!

Subject: wenn ich mich mal einmischen darf...
Posted by [Quick](#) on Tue, 21 Feb 2006 00:23:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@heinzelmann

ich find du solltest es an dieser stelle einfach mal lassen irgendwelche "beweise" oder ähnliches

von strike zu fordern.....diese hat sie in der vergangenheit schon desöfteren geliefert(kannst du ja nicht wissen,erst seid jan. angemeldet)....und auch ich würde wegen eines wie tino es immer zu sagen pflegt"blinden schafes"(hehe)mir nicht die mühe machen nochmal alles abzutippen.

du hast in mindestens 3 beiträgen geschrieben das der tsh wert und ein screeningtest anfangs ausreicht und hast auch noch darauf beharrt usw..... das ist schlichtweg falsch!

wieso wunderst du dich überhaupt auf so ne reaktion?

das tud es aber nicht! auch nicht anfangs! es wird dir evtl. auch keinen anhaltspunkt geben, da wie strike dir schon versucht hat zu verklickern, bei normwertigem tsh, die sd werte trotzdem nicht ok sein können.

und ultraschall untersuchungen werden eigentlich nur noch notgedrungen gemacht(wenn kein szinti vorhanden ist oder so), jeder arzt der die wahl hat zwischen sono&szinti würde das zweite nehmen, weil erstes kaum aussagefähig und zu ungenau ist.

ehrlich gesagt finde ich es etwas unüberlegt das du erfahrenen mitgliedern gegenüber so "aufmuckst" zumal aussagen wie "wären dir neben mir sicher noch viele Forumsleser sehr dankbar. Das finde ich aber in deinem Beitrag an keiner Stelle. Vielmehr lese ich nur Dinge, die man mit "ich hab Recht, und wenn du es nicht glaubst, such dir die Belege für meine Meinung selber irgendwo".

wirklich unnötig sind, denn wir alle haben die von dir vermissten beweise usw. schon gelesen, du solltest wenn nur für dich sprechen...

klar stempelt man dich dann als unerfahren und als "ich bin neu und will direkt auch mal meinen senf dazu abgeben typ" ein, wärst doch auch komisch wenn dir jemand erzählen wollen würde das wenn ein mit tollwut infizierter hund in dein fuß beißt du nichts machen brauchst, weil durch die dicke hornhaut an deinen fersen keine bakterien in deinen körper gelangen können oder?!

Quick

Subject: Das ist nicht richtig
Posted by [Gast](#) on Tue, 21 Feb 2006 00:28:25 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Heinz El Mann schrieb am Die, 21 Februar 2006 00:18
Liebe strike, ob du "B.", "Biene" oder sonstwie heißt ist mir und wahrscheinlich dem großen Rest des Forums ziemlich gleich,

Mir ist es auch gleich, nur ist es nicht die feinste Art, nach einer gemachten Unterstellung gegenüber der Richtigstellung auf einmal den Uninteressierten zu spielen.

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [strike](#) on Tue, 21 Feb 2006 10:55:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Padme](#) on Tue, 21 Feb 2006 11:23:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Aber was soll uns das jetzt sagen, Strike, speziell der letzte Absatz?

Dass Du den vollen Durchblick hast und Dein Wissen unerschöpflich ist und Du unantastbar -
oder dass unser verzweifelter Versuch, endlich mal auf die Lösung zu kommen, ja sowieso
schier ohne Aussicht ist....

weil es ja noch dieses, und jenes, und solches als Ursache, Mit-Reinspieler, Verfälscher und so
weiter gibt?

Ich weiß es nicht.

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [strike](#) on Tue, 21 Feb 2006 11:40:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Padme](#) on Tue, 21 Feb 2006 12:22:08 GMT

Du hast nicht nur meine Werte nicht erläutert. Vieles bleibt hier oft im Raume stehen, und ich sehe es oft mit Bedauern, dass so mancher hier schlichtweg von Dir ignoriert wird, obwohl Du oft sogar persönlich im Betreff angeschrieben bist. Ja, ich möchte sogar sagen, dass Dir einige förmlich in den H... kriechen, damit Du ihnen gnädig ein paar Informationsbonbons von Deinem Throne wirfst.

Was ist besser: Ein Arzt, der keine Ahnung hat oder hingeschmissene Infos, die einen vollends verwirren und die einem dann WISSENTLICH nicht erläutert werden? Dann doch lieber gar nichts!

Da haken Leute DREIMAL bei Dir nach, weil Du eine Andeutung von Dir gegeben hast, aber nicht schreibst, was Du meinst. Was soll das sein? Aufklärung?

An Deiner mangelnden Zeit kann es nicht liegen, schaue ich mir so manchen leidenschaftlich geschriebenen Kontrabeitrag von Dir an, in dem es nur darum geht, andere hier als blöd hinzustellen, weil sie mal gegen Deine Meinung und Auftretensart angingen.

Ich bin erstaunt, warum Du die alte Kamelle "Padme hat keine Werte von mir erläutert bekommen und kann damit nicht leben" immer wieder aus dem Hut ziehst, denn ein Bild aus Schilddrüsenwerten und ihrer Bedeutung kann ich mir auch aus anderen Beiträgen holen und habe das längst. Vermutlich ist das Dein einziges Argument.

Ich behaupte, es gibt viele, die völlig verwirrt von Deinen Beiträgen sind UND BLEIBEN, nur macht hier leider kaum einer den Mund auf und geigt Dir mal seine Meinung.

Im übrigen: an Deiner Art mit Kontra umzugehen, sehe ich ein echtes Persönlichkeitsproblem. Oder noch zu wenig Magnesium.

Über die Phrase von Dir, dass Deines Dich gelassener macht, kann ich jedenfalls nur lachen - wie bist Du denn ohne??

Ich habe Dich mit keinem Deut angreifen wollen in meinem vorigen Beitrag, aber mit Deiner Reaktion wirft sich bei mir schon wieder der direkte Vergleich auf zu einer gekitzelten cholerischen Cobra, die wild züngelt und um sich beißt. Und ich frage mich warum?

So, und damit Du Dir die Arbeit nicht machen musst, allen Leuten zu zeigen, was Dir Padme für eine Entschuldigungs-PM geschrieben hat, hier kommt sie!

"Sorry, ich bin hier wohl über's Ziel hinausgeschossen und will mich dafür entschuldigen.

Die Tatsache, dass Du der Aussage der Ärzte, alles wär mit meiner SD okay, keinen Glauben geschenkt hast (und ich hatte mich schon unter großen Schwierigkeiten versucht, damit abzufinden, dass SD in meinem Fall keine Erklärung für meinen HA ist), saß mir wohl noch immer etwa tief

Ich schreibe Dir diese Nachricht auch nicht, um Dir Honig um den Mund zu schmieren, damit Du auf meine Fragen eingehst, sondern weil ich weiß, dass eine Strike hier auch viel beiträgt,

WIRKLICHE Löcher in Diagnosen aufzudecken.

Jedenfalls möchte ich nicht, dass Du in Zukunft "Padme" liest und es dir gleich sauer hochkommt, deshalb ...

ich bin eigentlich kein Stinktier und reich Dir hiermit fragend die Hand"

Ich glaube mittlerweile, die war völlig unangebracht, denn wie Du zu einer Padme wirklich stehst, zeigt sich in Deiner Reaktion.

Und im übrigen hat es eine Strike auch nicht nötig, sich nach einem solchen Schritt auf sie zu ebenfalls für ihre wirklich dummen, verbalen Angriffe zu entschuldigen, so viel zum Thema Thron.

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [strike](#) on Tue, 21 Feb 2006 13:52:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Padme](#) on Tue, 21 Feb 2006 14:10:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich habe gesagt, was zu sagen war. Muss auch mal sein. Ich würde mir nur wünschen, dass Du Dir auch mal was annimmst und nicht immer nur um Dich schießt. Nicht jede Kritik von anderen ist unberechtigt.

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Heinz El Mann](#) on Tue, 21 Feb 2006 16:48:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich werde an dieser Stelle nochmals Stellung nehmen. Ich bitte zu beachten, dass ich dies ganz sachlich tue, und bitte darum, falls jemand antworten möchte, dies ebenfalls sachlich zu tun.

Eine Sache verstehe ich nicht. Ich lese hier nicht davon, dass ich unrecht habe, weil ein bestimmtes Argument, eine bestimmte Quelle gegen mich spricht, sondern deshalb, weil ich neu

bin. Ich habe mich vor kurzem angemeldet, lese schon länger in diesem Forum, muss ich daher der gleichen Meinung sein wie jemand der hier schon länger schreibt? Gerne war und bin ich bereit, das, was ich schreibe zu begründen. Sachlich, ohne Anfeindungen.

Ich werde kurz zu einzelnen Meinungen Stellung beziehen, abschließend werde ich nochmals schreiben, worum es mir eigentlich ging, bei meinem ersten Beitrag in diesem Thread.

@Quick:

Du schreibst

"ich find du solltest es an dieser stelle einfach mal lassen irgendwelche "beweise" oder ähnliches von strike zu fordern"

Ich bin nicht in diesem Forum erschienen und fordere irgendwelche Beweise für irgendwas. Ich habe einen Beitrag geschrieben, wurde deswegen angegriffen. Dass ich nachfrage, was genau gegen meine Meinung an Tatsachen existiert, ist doch nicht verwerflich?

Du schreibst

"du hast in mindestens 3 beiträgen geschrieben das der tsh wert und ein screeningtest anfangs ausreicht und hast auch noch darauf beharrt usw..... das ist schlichtweg falsch!"

Ich habe nicht geschrieben, dass der TSH Wert und ein Screeningtest ausreicht. Ich habe geschrieben dass der TSH-Wert als Screeningtest ausreicht. Für was er aureicht, schreibe ich nochmals am Ende dieses Beitrags.

Du schreibst

"und ultraschall untersuchungen werden eigentlich nur noch notgedrungen gemacht(wenn kein szinti vorhanden ist oder so), jeder arzt der die wahl hat zwischen sono&szinti würde das zweite nehmen, weil erstes kaum aussagefähig und zu ungenau ist."

Hier behauptest du jetzt etwas schlichtweg Falsches. Und in diesem Fall bin ich mir sicher, dass mir auch strike zustimmen wird.

Ich zitiere nochmals den oben erwähnten Dr. Hotze:

"Die Sonographie ist heute die wichtigste morphologische Untersuchungsmethode in der Schilddrüsendiagnostik. Insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die lediglich eine Vergrößerung ohne knotige Veränderung der Schilddrüse aufweisen, ist sie die einzige und ausreichende Untersuchungsmethode."

Vielleicht darf ich dich bitten, nochmals hierzu Stellung zu nehmen, wenn ich das als Neuer nicht verlangen darf, dann musst du natürlich nichts dazu schreiben.

Du schreibst

"ehrlich gesagt finde ich es etwas unüberlegt das du erfahrenen mitgliedern gegenüber so "aufmuckst" [...] klar stempelt man dich dann als unerfahren und als "ich bin neu und will direkt auch mal meinen senf dazu abgeben typ" ein"

Du möchtest offensichtlich sagen, dass man als Neuer nicht den älteren Forenmitgliedern widersprechen darf. Lebt von so etwas nicht ein Diskussionsforum? Sollte man ansonsten nicht ein geschlossenes Forum machen?

Alopezie.de setzt dich seit kurzem als Moderator ein. Sind sie hier der gleichen Meinung wie du?

Bitte sie doch mal um Stellungnahme hierzu. Sehen sie in meinen Beiträgen einen Verstoß gegen die Forenregeln, wird ein Entschuldigungsbeitrag mein letzter Post hier gewesen sein. Sehen sie es anderes, solltest du deine Verantwortung als Moderator nochmals überdenken.

@sancho pansa:

Du schreibst:

"nur ist es nicht die feinste Art, nach einer gemachten Unterstellung gegenüber der Richtigstellung auf einmal den Uninteressierten zu spielen."

Tatsache ist, dass strike geschrieben hat:

"Außerdem läßt Du außer Acht (oder hast es noch nicht bemerkt), daß der nickname strike recht neu ist. Wenn Du was vorbringen möchtest, informiere Dich erst mal, wer wann wie was und unter welchem Namen gepostet hat."

Sie deutet damit an, früher unter einem anderen Namen geschrieben zu haben, unter welchem lässt sie offen. Letztlich ändert das aber nichts an dem für das ich eintrete und ist einer sachlichen Diskussion nicht dienlich.

Du schreibst:

"Falls Du hier im Übrigen eine Aufklärung 'von aussen' anbringen möchtest, dann wird das hier von den meisten wohl nicht sehr günstig aufgenommen werden."

Wieder stelle ich die Frage, ob hier ein offenes Diskussionsforum ist, oder nicht.

Du schreibst:

"Deine Beiträge a priori mehr als die Anderer hier als Ausdruck der herrschenden Meinung angesehen und die Beiträge von Strike als Privatmeinung disqualifiziert werden sollten."

Es geht nicht um meine Beiträge, sondern um eine meiner Aussagen. Dass dies nicht meine Privatmeinung ist, habe ich versucht dadurch darzulegen, dass ich einen medizinischen Spezialisten zitiert habe. Dadurch muss dies natürlich nicht richtig sein, aber es zeigt, dass die Fachwelt so denkt. Wenn jemand anonym in einem Forum eine andere Meinung hat, ist das in Ordnung. Möglicherweise ist sie ja auch richtig. Aber damit ein Anderer das nachprüfen kann, muss man seine Quellen und Belege nennen. Sonst bleibt es eine anonyme Einzelmeinung oder die Meinung einiger anonymer Forenteilnehmer. Wenn nun jemand aber tatsächlich eine Konsequenz aus dem geschriebenen ziehen will, halte ich es für nicht unbedenklich, wenn man sich nur auf eine anonyme Quelle stützt, und nicht auf einen Beleg.

@Strike:

bitte habe Verständnis dafür, dass ich nicht zu Dingen Stellung nehme, bzw. Kontra beziehe, die ich nicht gesagt habe. So habe ich beispielsweise nicht behauptet, dass die obere Normgrenze für das TSH bei 4 liegt, sondern ich habe mit 0,4 - 2,5 mU/l die aktuellen Normwerte genannt, die selbst du bereits bestätigt hast.

Ich werde auf die von dir angebrachten Gegenargumente (bzw. Links) zu meiner Aussage im Folgenden nochmals Stellung nehmen:

Zitat:

Wichtig zur Diagnose einer Schilddrüsenstörung ist das Gespräch mit einem Arzt, in

welchem er sich nach deinen Beschwerden erkundigt und dich gezielt nach Symptomen von Stoffwechselstörungen fragt, die durch eine Schilddrüsenfehlfunktion verursacht werden. Anschließend wird er dich untersuchen. Er wird die Schilddrüse tasten. Feststellen, ob sie vergrößert oder knotig ist.

Falls ein Ultraschallgerät vorhanden ist, wird er sich hiermit deine Schilddrüse ansehen. Es sollte sich noch eine Laborkontrolle der wichtigsten Blutwerte anschließen.

Entgegen anders lautender Behauptungen in diesem Forum genügt die Bestimmung des TSH als Screeningtest zum Ausschluß einer Schilddrüsenfunktionsstörung zusammen mit den vorgenannten Untersuchungen im Regelfall aus.

1) "<http://hometown.aol.de/nirome/TSH.html>"

Nirgendwo in diesem Artikel wird gegen das Screening mittels TSH argumentiert.

Ich zitiere das Fazit aus diesem Link:

"Fazit: Die Messung des TSH ist unbestritten ein wichtiger Baustein in der Schilddrüsendiagnostik und Therapie, aber es bleibt ein Laborwert, der niemals isoliert betrachtet werden darf. Entscheidend ist das Befinden des einzelnen Patienten!"

Das Befinden des Patienten kann man nur durch das Patientengespräch und körperliche Untersuchung erfassen, durch keinen weiteren Laborparameter.

Auch schrieb ich über das TSH als Screeningtest und nicht, das bei Auffälligkeiten in Anamnese, Sono, körperlicher Untersuchung und Laborwerten keine weitere Diagnostik erfolgen soll. Auch habe ich nicht geschrieben, dass sich TSH zur Verlaufskontrolle bei diagnostizierter Schilddrüsenerkrankung als alleiniger Wert eignet.

2) "<http://www.schilddruese.net/oeffentlich/wissenschaft/news/news2635.php>

Schmerzmittel verändern die SD-Werte (ebenfalls zahlreiche Medis, darunter auch Dexamethason)"

Hier steht nicht dass sich das TSH nicht als Screeningparameter eignet. Hier steht auch nicht, dass man bei Medikamenteneinnahme normale TSH Werte und pathologische Werte der Schilddrüsenhormone erhält. Dort steht, dass sich je nach Medikament Veränderungen des TSH Wertes und auch der Schilddrüsenhormone ergeben können, und dass es wichtig ist, im Patientengespräch nach eingenommenen Medikamenten zu fragen, um dadurch die Laborwerte richtig einschätzen zu können.

3) <http://adam.about.com/encyclopedia/003210.htm?terms=TSH+nigh+tmare>

Hier lande ich bei einem Beitrag über Schlafstörungen. Es ist mir nicht klar, worauf du hiermit hinaus willst.

Abschließend möchte ich nochmals schreiben, worum es mir eigentlich ging und geht: Einem Symptom können verschiedene Erkrankungen zugrunde liegen. So können dem gleichen Symptom z.B. eine Zuckerkrankheit, eine Gehirnerkrankung oder eine Krebserkrankung zugrunde liegen.

Daher ist es am Anfang wichtig, den ganzen Patienten zu betrachten, alle Symptome zu erfassen um auf mögliche Ursachen zu schließen und durch Laboruntersuchungen und erweiterte Diagnostik auf die beteiligten Organe zu schließen. Setzt man gleich den Fokus nur auf ein Organ, dann entgehen einem mögliche Ursachen, die durch andere Organe bedingt sind. Die Symptome des Patienten kann man nur durch ein Gespräch und durch die körperliche Untersuchung erfassen. Ergibt sich hieraus bereits ein starker Verdacht auf ein bestimmtes

Organ, dann wird man dieses in der weiteren Diagnostik sicher entsprechend berücksichtigen. Die körperliche Untersuchung und das Sono wird nicht nur auf ein Organ beschränkt, sondern man versucht, soviel wie möglich zu erfassen.

Grundsätzlich führt man einen Laborcheck, ein Screening der Organe durch, um zu erkennen, mit welchem Organsystem etwas nicht in Ordnung ist. So überprüft man diejenigen Werte, die sich bei einer Organerkrankung am sichersten verändern. Hat man ein Organ als krankhaft erkannt, wird man durch weitere Labor und apparative Diagnostik weiter Ursachenforschung betreiben. Aber man prüft bei der ersten Laborkontrolle ohne besonderen Verdacht nicht alle möglichen Leberwerte nicht alle möglichen Nierenwerte und auch nicht alle möglichen Schilddrüsenwerte. Bei der Schilddrüse ist die Kontrolle von TSH oder von TSH + die freien Schilddrüsenhormone üblich (und ich konnte bisher nicht erkennen warum das falsch sein sollte).

Mir geht es darum, zu zeigen, dass der Bestimmung von dem TSH als alleinigen Wert für die Schilddrüse als "Erstwert", "Screeningwert", kein ärztlicher Kunstfehler zugrunde liegt. Und nochmals, es geht um die erste Untersuchung, um die Ursachenforschung bei einem Patienten mit Symptomen unklarer Ursache.

Ich zitiere nochmals Prof. Hotze, der unter Schilddrüsenerkrankten meines Wissens einen sehr guten Ruf hat:

"Die Bestimmung der Serum-TSH-Konzentration hat in der Schilddrüsendiagnostik einen extrem hohen Stellenwert. Eine normale basale TSH-Konzentration zwischen 0,5 und 2,5 mU/l Serum schließt eine Schilddrüsenfunktionsstörung weitgehend aus."

Wenn es so sein sollte, dass bei normwertigen TSH Werten bis auf extrem seltene Ausnahmen ausserhalb der Norm zu findende Schilddrüsenhormonwerte bei bestimmten Erkrankungen vorliegen, dann bitte ich darum, mir den Beleg dafür zu nennen (keine anonyme Quelle), und ich betrachte mich als widerlegt.

Zur genauen Diagnostik bei Verdacht auf Schilddrüsenerkrankungen und zur Verlaufskontrolle ist der TSH Wert allein selbstverständlich nicht ausreichend. Das habe ich hier nie behauptet und war auch nie meine Meinung.

Ich habe mich bemüht, meine Position zu erklären. Auch wenn ich erst seit kurzem angemeldet bin, bitte ich darum, nur meine Argumente zu sehen und nicht mein Registrationsdatum. Ich bitte auch darum, nicht persönlich oder beleidigend zu werden.

Danke!
Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Quick](#) on Tue, 21 Feb 2006 18:06:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich bin nicht in diesem Forum erschienen und fordere irgendwelche Beweise für irgendwas. Ich habe einen Beitrag geschrieben, wurde deswegen angegriffen. Dass ich nachfrage, was genau gegen meine Meinung an Tatsachen existiert, ist doch nicht verwerflich?

nein stimmt, nicht direkt, aber anschließend wolltest du schon welche haben.

Ich habe nicht geschrieben, dass der TSH Wert und ein Screeningtest ausreicht. Ich habe

geschrieben dass der TSH-Wert als Screeningtest ausreicht. Für was er aureicht, schreibe ich nochmals am Ende dieses Beitrags

jepp habs mir durchgelesen und bin immer noch der meinung das es nicht stimmt.und ich verurteile keinen arzt weil er nur TSH alleine bestimmt!(falsch ist es trotzdem wenn die symptome auf der hand liegen). denn was hat man davon wenn man als anfangsdiagnostik TSH bestimmt, dieser in ordnung ist, man aber ganz deutlich spürt es ist etwas nicht in ordnung? und dann die restlichen werte nochmal abnimmt? quatsch....

Hier behauptest du jetzt etwas schlichtweg Falsches. Und in diesem Fall bin ich mir sicher, dass mir auch strike zustimmen wird.

Ich zitiere nochmals den oben erwähnten Dr. Hotze:

"Die Sonographie ist heute die wichtigste morphologische Untersuchungsmethode in der Schilddrüsendiagnostik. Insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die lediglich eine Vergrößerung ohne knotige Veränderung der Schilddrüse aufweisen, ist sie die einzige und ausreichende Untersuchungsmethode."

Vielleicht darf ich dich bitten, nochmals hierzu Stellung zu nehmen, wenn ich das als Neuer nicht verlangen darf, dann musst du natürlich nichts dazu schreiben.

ein arzt der ein szinti und ein sonogerät nebeneinander stehen hat, und das sonogerät der szintigraphie bevorzugt, der muss während irgendeiner vorlesung gepennt haben!

ein ultraschallgerät kann umrisse also vergrößerungen oder verkleinerungen,flüssigkeitsansammlung,hohlräume o.ä anzeigen, die szintigraphie zeigt zusätzlich durch ein vor der untersuchung verabreichte radioaktive "substanz" die aktivität des jeweiligen organs, es kann durch farbliche darstellung genau zeigen ob es sich in einem "hyper" oder in einem "hypo" zustand befindet, es zeigt sogar an wie gut das jeweilige organ durchblutet ist und genau wie eine sonographie zeigt es auch stinknormal vergrößerungen,schrumpfungen, etc. an, deswegen ist die szintigraphie in jedem falle zu bevorzugen. soviel dazu.

Du möchtest offensichtlich sagen, dass man als Neuer nicht den älteren Forenmitgliedern widersprechen darf.

hab ich das geschrieben? wenn du dir das in deinem schreibefier so einbildest, bitteschön, neue kritik ist herzlich willkommen, aber wer meint das als anfangswert TSH reicht liegt falsch, das wär genauso falsch wie nur DHT zu bestimmen....

Lebt von so etwas nicht ein Diskussionsforum? Sollte man ansonsten nicht ein geschlossenes Forum machen?

nein ein forum lebt nicht davon newbies davon zu überzeugen das alles schon zig mal durchgekaut und bewiesen und alle 2monate wieder durchgekaut wird.

Alopezie.de setzt dich seit kurzem als Moderator ein

jepp!

Sind sie hier der gleichen Meinung wie du?

ich bin moderator nicht hellseher

Bitte sie doch mal um Stellungnahme hierzu

willst du was von mir? oder ich was von dir?

Sehen sie in meinen Beiträgen einen Verstoß gegen die Forenregeln, wird ein Entschuldigungsbeitrag mein letzter Post hier gewesen sein

wer redet hier von verstößen? irgendjemand muss dich veräppelt haben heinzelmann. mir ist kein verstoß aufgefallen. kannst mir auch gern ne pm schreiben...

Sehen sie es anderes, solltest du deine Verantwortung als Moderator nochmals überdenken

hmm ich glaub z.z. sind alle ganz zufrieden, mache ja keinen unsinn:)

trotzdem danke für den tip, werd mir direkt mal gedanken über meine verantwortung machen. freue mich wenn ich anregungen bekomme. weiter so super!

Quick

Subject: Re: meine schilddrüse? @ Padme
Posted by [strike](#) on Tue, 21 Feb 2006 18:31:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Gast](#) on Tue, 21 Feb 2006 19:08:29 GMT

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

[

Subject: @Strike

Posted by [Padme](#) on Tue, 21 Feb 2006 19:28:25 GMT

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

Du raffst es eben nicht. Seitenweise zickst Du herum, aber mit einem Kontra kannst Du einfach nicht umgehen. Ich denke, das sollten andere auch mal lesen dürfen.

Wieder mal hat sich hier meine Meinung bestätigt.

Erst recht, wenn ich das hier lese.

"kann ich nur s. o. erwidern oder als Zusatz die Frage stellen, ob da nicht doch ein wenig mehr als nur die Haare auf Swutsch sind."

Nicht jeder, der Dir hier auf den Schlips tritt, ist geistig minderbemittelt, auch wenn Du Dir das gern so erklären möchtest. Ich finde Deine oft arrogante und beileidende Art unter aller Kanone. Wer diskussions- und kritikfähig ist, hat sowas dummes nicht nötig.

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Tue, 21 Feb 2006 23:16:01 GMT

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

Quick schrieb am Die, 21 Februar 2006 19:06Zitat:Ich bin nicht in diesem Forum erschienen und fordere irgendwelche Beweise für irgendwas. Ich habe einen Beitrag geschrieben, wurde deswegen angegriffen. Dass ich nachfrage, was genau gegen meine Meinung an Tatsachen existiert, ist doch nicht verwerflich?

nein stimmt, nicht direkt, aber anschließend wolltest du schon welche haben.

Das wäre dann ja wohl vollkommen in Ordnung.

Quick schrieb am Die, 21 Februar 2006 19:06nein ein forum lebt nicht davon newbies davon zu überzeugen das alles schon zig mal durchgekaut und bewiesen und alle 2monate wieder durchgekaut wird.

Daher verstehe ich nicht, wieso man nicht einfach auf das "Bewiesene" verlinkt. Dann hätte man sich die Diskussion sparen können.

Quick schrieb am Die, 21 Februar 2006 19:06und ich verurteile keinen arzt weil er nur TSH alleine

bestimmt!(falsch ist es trotzdem wenn die symptome auf der hand liegen). denn was hat man davon wenn man als anfangsdiagnostik TSH bestimmt, dieser in ordnung ist, man aber ganz deutlich spürt es ist etwas nicht in ordnung? und dann die restlichen werte nochmal abnimmt? quatsch....

Also wenn du es als Arzt ganz deutlich spürst, dass etwas nicht in Ordnung ist, dann kannst du ja ruhig weitere Werte abnehmen.

Aber in meinem Ausgangsbeitrag, aus dem sich die ganze Diskussion entwickelt hat, ging es nicht darum, dass die Symptome ganz klar für die Erkrankung eines Organs sprechen.

Aus Kostengründen wird nun mal häufig zunächst nur der TSH Wert bestimmt. Die Frage ist, ob man daraus Schlussfolgerungen ziehen kann oder nicht. Bei einem TSH im Normbereich ist die Schilddrüse in den allermeisten Fällen gesund. Selbst in diesem Threat steht die Behauptung, dass 80% der Schilddrüsenerkrankten nach diesem Vorgehen keine Diagnose bekommen hätten. Das ist einfach nicht haltbar.

Quick schrieb am Die, 21 Februar 2006 19:06ein arzt der ein szinti und ein sonogerät nebeneinander stehen hat, und das sonogerät der szintigraphie bevorzugt, der muss während irgendeiner vorlesung gepennt haben!

Hier scheinst du wirklich fehlinformiert zu sein. Was du schreibst ist ebensowenig richtig, wie die Behauptung dass einem 80% der Schilddrüsenkrankheiten mit der alleinigen TSH Bestimmung durch die Lappen gehen würden.

Offensichtlich glaubst du, die Szintigrafie wäre eine Weiterentwicklung des Sonos. Dem ist nicht so.

Jeder, bei dem eine Fehlfunktion der Schilddrüse bestehen könnte, muss sonografiert werden. Sicher nicht jeder davon muss eine Szintigrafie bekommen. Definitiv aber wird keine Szintigrafie gemacht, ohne vorher ein Sono gemacht zu haben.

Ich habe bereits hierzu Prof. Hotze zitiert, strike wird dir bestätigen, dass er auch unter Hashimotopatienten als Schilddrüsenspezialist Anerkennung findet.

Ich zitiere auch noch Frau Prof. Schumm-Draeger. In ihrem Artikel "Schilddrüsendiagnostik und -therapie: Update 2005" schreibt sie:

"Die wesentliche Screening-Methode zur Ermittlung morphologischer Schilddrüsenveränderungen stellt die Schilddrüsen-Sonographie dar, mit der das Schilddrüsenvolumen sowie die Echotextur des gesamten Organs (diffuse sowie fokale, knotige Veränderungen) beurteilt werden können, einschließlich des Echomusters (zum Beispiel Echoarmut bei Morbus Basedow).

Im Falle einer Schilddrüsenfunktionsstörung und/oder von Schilddrüsenknoten muss zur weiteren Abklärung eine Schilddrüsenszintigraphie veranlasst werden. Insbesondere der Nachweis einer Schilddrüsenautonomie ist nur szintigraphisch zu führen. Die jetzt verfügbare

farbkodierte Duplexsonographie trägt zur Erfassung von fokalen Autonomien bei. Eine Szintigraphie bei gesicherter Autoimmunhyperthyreose ist nicht notwendig, wenn sonographisch keine zusätzlichen knotigen Veränderungen vorliegen."

Entommen aus diesem PDF (erschieden im Bayrischen Ärzteblatt 4/2005):
http://www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2005/236_243_04_05.pdf

In diesem PDF steht auch Folgendes:

"Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen
Differenzialdiagnose von Struma, Hyperthyreose und Hypothyreose
Sowohl bei einer Struma als auch bei den Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse muss eine Funktionsstörung des Organs ausgeschlossen bzw. sicher nachgewiesen werden, um das therapeutische Vorgehen optimal gestalten zu können. Nach eingehender Anamnese und klinischer Untersuchung des Patienten stellt hier für die Funktionsdiagnostik der Schilddrüse die Bestimmung des Serum-TSH-Wertes mit den entsprechenden sensitiven Labormethoden den ersten und wesentlichen Schritt einer rationellen Diagnostik dar. Wird ein Serum-TSH-Wert im Normalbereich gemessen, ist eine Schilddrüsenüberfunktion ausgeschlossen, abgesehen von der extrem seltenen sekundären Form einer Hyperthyreose durch ein TSH-produzierendes Hypophysen-Adenom. Bei erniedrigten bzw. supprimierten TSH-Spiegeln müssen die peripheren Hormonparameter freies Thyroxin (fT4) und freies Trijodthyronin (fT3) bestimmt werden. Zur weiteren Differenzialdiagnostik der Autoimmunthyreoiditis Morbus Basedow wird die Bestimmung der entsprechenden Autoantikörper TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) notwendig, eventuell auch der Antikörper gegen die Schilddrüsen-Peroxidase (TPO-AK)."

Quick schrieb am Die, 21 Februar 2006 19:06 hab ich das geschrieben? wenn du dir das in deinem schreibeifer so einbildest, bitteschön, neue kritik ist herzlich willkommen, aber wer meint das als anfangswert TSH reicht liegt falsch

So ganz aus der Luft gegriffen scheinen meine Argumente also doch nicht zu sein. Und wenn man anderer Meinung ist, kein Problem. Nur ohne Belege in irgendeiner Form wird man es schwer haben, seine Überzeugung glaubhaft zu machen. Und Widerspruch sollte dann auch nicht als Unverschämtheit betrachtet werden.

Damit will ich es bewenden lassen,

Gruß
Heinz El Mann

Subject: Re: wen interessiert's??

Posted by [tino](#) on Wed, 22 Feb 2006 09:53:51 GMT

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

Zitat:Ich zitiere auch noch Frau Prof. Schumm-Draeger. In ihrem Artikel "Schliddrüsendiagnostik und -therapie: Update 2005" schreibt sie:

Wen interessiert es was Prof Schumm-Dreager sagt?Ist sie Gott,oder ein Mensch mit Fehlern?Weiter ist davon auszugehen,das sie hier von einem TSH von 2mIU/l ausgeht,...sonst würde sie sich ja selbst widersprechen.....und das wollen wir doch mal nicht glauben bei einer Frau Professor.....

Was ich sagen möchte ist,das du z.b mich nicht beeindrucken könntest mit Aussagen irgendwelcher Professoren.Ich bin nämlich imstande mir mein eigenes Bild zu machen,...und Untersuchungen diverser Fachleute ziehe ich höchstens mal als Referenz heran.Wohlgemerkt als Referenz,...und nicht als die einzige göttliche Wahrheit!Ich würde mich auch schämen wenn ich wie ein Papagai die "Wahrheiten" anderer,ohne eigenes Gedankengut vertreten würde.Das mache ich nicht,...ich untermauere höchstens mal meine eigenen Thesen mit ihren Untersuchungen!

Zitat:Wird ein Serum-TSH-Wert im Normalbereich gemessen, ist eine Schilddrüsenüberfunktion ausgeschlossen,

Die Frau Prof sollte sich dafür schämen,..gesetz den Fall sie spricht vom 4,0mIU/l TSH,..und selbst dann wäre noch schämen aufgrund von "Gesundheitssystem-Hörigkeit" angebracht!

Ich beobachte dieses Phänomän aber leider auch bei grossen Kapazitäten auf dem Gebiet der Haarerkrankungen,...es scheint als ob sie ab und zu mal zwanghaft die stupide und längst überholte Lehrmeinung runterasseln müssen.Es muss ein anerzogener Zwang sein.....

Zitat:Also wenn du es als Arzt ganz deutlich spürst, dass etwas nicht in Ordnung ist, dann kannst du ja ruhig weitere Werte abnehmen.

Was soll denn der Arzt spüren??? Kann er in die Zellen gucken????! Du scheinst dich sehr gut mit dem momentanen Gesundheitssystem identifizieren zu können? Ferner scheint es so, als ob du schafsgleich und lammgottesvertrauend zu deinen(!) Göttern aufschauen tust. Na ja, ...an irgendwas muss man ja glauben, ...glaube für Aufrechterhalten des Heileweltbildes. Wie wäre es denn mit Heidi und Peterle auf der Alm schauen? So kannst du wenigstens niemanden deine Systemhörigkeit weitergeben.

Dir ist nicht bewusst das z.B. Haarausfall für 90% der Ärzte nicht SD typisch ist, und das erst recht nicht bei "Normwertigem" TSH???

Hier zählen die Wünsche des Haarausfallbetroffenen, ...und nicht die Lehrmeinung der Ärzte!!

Subject: @ sancho pansa und Quick
Posted by [strike](#) on Wed, 22 Feb 2006 10:56:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: @ Padme
Posted by [strike](#) on Wed, 22 Feb 2006 11:34:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: wen interessiert's??
Posted by [Heinz El Mann](#) on Wed, 22 Feb 2006 12:58:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,

Zitat: Wen interessiert es was Prof Schumm-Dreager sagt? Ist sie Gott, oder ein Mensch mit Fehlern?

En Betroffenen dürfte es schon interessieren, was die Schilddrüsenexpertin Prof. Schumm-Dreager sagt, was der (auch im sog. Hashiforum anerkannte) Prof. Hotze sagt und was alle Experten die sich beruflich mit diesem Thema beschäftigen weltweit sagen. Dann kann er noch lesen, was die anonymen "Experten" in diesem Forum sagen. Das Problem ist nur, dass diese "Experten" hier es nicht für nötig erachten entweder selber zu erklären, warum das, was die Experten mit Namen und wissenschaftlicher Ausbildung sagen, nicht stimmt, und aus welchen seriösen Belegen, Studien, Artikeln sie diese ihre Meinung stützen.

Ich denke, jedem Betroffenen steht das Recht zu, sich ein umfassendes Bild zu verschaffen.

Zitat: Die Frau Prof sollte sich dafür schämen, ...gesetz den Fall sie spricht vom 4,0mIU/l TSH

Lies den Artikel am besten, bevor du ihn kritisierst. Sie spricht von den aktuell gültigen Normwerten.

Zitat:Was soll denn der Arzt spüren???Kann er in die Zellen gucken????!

"in die Zellen gucken" kann er auch nicht durch die zusätzliche Bestimmung von fT4.

Zitat:Dir ist nicht bewusst das z.b Haarausfall für 90% der Ärzte nicht SD typisch ist,und das erst recht nicht bei "Normwertigem" TSH???

Welche Konsequenz möchtest du aus deiner Aussage abgeleitet wissen? L-Thyroxingabe bei jedem gesunden (normwertigen TSH) aber mit Haarausfall. Glaubst du ernsthaft, das würde unseren Haarausfall stoppen?

Zitat:Hier zählen die Wünsche des Haarausfallbetroffenen,..und nicht die Lehrmeinung der Ärzte!!

Ich denke, hier sollte vor allem eine faire und sachliche Diskussion zählen, die es den Diskutierenden und Mitlesenden ermöglicht, sich selbst ein Bild zu machen.

Auch kann es nicht Ziel sein, dass man hier jemand eine Krankheit einredet, die dieser gar nicht hat, denn aus der Therapie dieser Krankheit wird das Haar und die Gesundheit des nicht Betroffenen nicht profitieren.

Ich bekomme hier zunehmend den Eindruck, dass es nicht um die Sache an sich geht, sondern darum, einen kleinen elitären Kreis zu bilden und sich gegenseitig einzureden, dass man ein Experte ist.

Denn es ist mir nicht ersichtlich, warum ich, nachdem ich einem Forenteilnehmer Hilfestellung auf seine Frage geboten habe, für einen Nebensatz derart angegriffen werde, teilweise wird gegen Aussagen argumentiert die ich gar nicht gesagt habe (falsche TSH Normwerte).

Wenn aber jemand aus diesem "Insiderkreis" derart daneben langt, und behauptet, eine Szintigrafie wäre der Sonografie vorzuziehen, was ganz offensichtlich falsch ist, dann bleibt das von den "Experten" hier unwidersprochen.

Dass die Konsequenz daraus aber ist, dass jemand möglicherweise fälschlicherweise einer radioaktiven Belastung ausgesetzt wird, und dass er die vorher notwendige diagnostische Maßnahme nicht erhält, das schadet einem Betroffenen tatsächlich.

Daraus wird für mich sehr deutlich, dass es hier nicht um die Richtigkeit der Informationen geht, sondern um das eigene Ego und nicht darum, was gesagt, wird, sondern wer was sagt.

Wer ein ernsthaftes Interesse an weiteren Informationen zu dem TSH Wert und zu seinem Verhalten zu den Schilddrüsenhormonen hat, dem sei noch das folgende PDF empfohlen:

<http://www.infoline-schilddruese.de/ils/content/040/mmw2.pdf>

"Wann behandeln, wann nicht" von Prof. Dr. Füssl, veröffentlicht im Jahre 2004. Insbesondere wird darin über die Beziehung zwischen TSH und fT4 geschrieben. Der letzte kurze Abschnitt heißt "Wann T4, wann TSH messen".

Es sei noch das Fazit dieses Artikels zitiert:

" Als Screening auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung

genügt die Bestimmung
des TSH.

Der Referenzbereich des normalen
TSH reicht nach neueren Erkenntnissen
von 0,4–2,5 mIU/L.

Sowohl die Behandlung der latenten
Hypo- als auch der latenten Hyperthyreose
ist in Abhängigkeit von den individuellen
Gegebenheiten und der klinischen
Symptomatik zu erwägen.

Vor allem ältere Patienten mit latenter
Hyperthyreose sollten mit Betablockern
behandelt werden.

In der Schwangerschaft sollte das
TSH-Fenster besonders eng gesehen und
kontrolliert werden."

Damit meine ich nun aber hinreichend belegt zu haben, dass mein Beharren auf meinem
Standpunkt nicht auf Aufmüpfigkeit eines Neuen (beschönigend ausgedrückt) den
"Forenkorphäen" gegenüber beruht, sondern auf fundierten, belegbaren, in der Fachwelt
anerkannten Informationen.

Daher bitte ich auch darum, persönliche Angriffe und Beleidigungen mittels PM zu führen.
Einen Link zu einer wissenschaftlichen(!) Abhandlung über normwertige TSH Werte bei
außerhalb der Norm liegenden Werten der freien Schilddrüsenhormone, die ihre Ursache in
einer Erkrankung der Schilddrüse (und nicht des Gehirns) haben, würde ich natürlich nach
wie vor sehr begrüßen.

Einen schönen Tag noch und alles Gute
Heinz El Mann

Subject: Re: @ Padme

Posted by [Padme](#) on Wed, 22 Feb 2006 14:06:54 GMT

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

Du linkst ja immer so gerne - von hier, von anderen Foren - um Dir irgendwie mehr
Überzeugungskraft zu holen. Dann will ich heute auch mal ein Beispiel verlinken, damit Du nicht
glaubst, es wäre alles aus der Luft gegriffen, was ich hier schreibe.

http://www.alopezie.de/foren/frauen/index.php/t/97/4a14c2ff7_0598a180e97f3c54c620cd8/

Du deutest irgendetwas an und meldest Dich nie wieder. Ich habe schon überlegt, ob das
Problem Rot-Blau-Blindheit ist.

Das wird alles per PN geklärt? Gut, kann man gegenteilig nicht beweisen. Aber Du selbst bist
doch oft genervt, wenn Leute immer wieder das gleiche schreiben, warum dann nicht öffentliche
Aufklärung?

Es sind immer Frauen, die meinen, sich aufführen zu können wie S** und dennoch Ansprüche anmelden zu können.

Soviel zum Thema "Es geigt Dir einer die Meinung". Jetzt willst Du Dir das mit Zickenterror begründen.

Kritik ist okay, wenn sie angebracht ist, wenn sie jedoch darauf beruht, daß man mir vorwirft, nicht wunschgemäß zu antworten, oder einzelne Punkte oder Themen nicht ausführlich genug auswalze, bin ich nicht der richtige Ansprechpartner. Dann würde ich einfach mal jemand anderen fragen oder im Archiv nachlesen.

Wenn man dann noch meint, daß ich nicht jedem antworte und mir das sogar als böse Absicht unterstellt, kann ich nur s. o. erwidern oder als Zusatz die Frage stellen, ob da nicht doch ein wenig mehr als nur die Haare auf Swutsch sind.

Und das ergibt einen ganz anderen Sinn!

Das finde ich leider GAR nicht. Die dumme Beleidigung bleibt die gleiche.

Nicht jeder, der Dir hier auf den Schlips tritt, ist geistig minderbemittelt, auch wenn Du Dir das gern so erklären möchtest.

Eine Unterstellung von Dir! Wann immer ich gemerkt habe, daß jemand tatsächlich mit einer Sache nicht klar kommt u. ich gerade die nötige Zeit habe, bin ich sogar mehr als geduldig. Frag z. B. mal dark!

Die Rede war nicht von Deiner Aufklärungsarbeit hier, sondern von Deiner Reaktion, wenn Dir jemand NICHT klein beigibt. Dann entgleist Dein Ton auf unterste Schiene. Ich erinnere mich nur an den von Dir so favorisierten Ausdruck "da sieht man, welch Geistes Sohn Du bist". Mal im Ernst, Strike, gehts noch?

Meine liebe Padme,

Und sowas gibt Dir leider auch nicht im Geringsten den Anschein, Du würdest das alles völlig gelassen sehen. Genau wie Deine Lieblingszeichen ein völlig verzweifelter Versuch sind, Deinen Argumenten Ausdruck ohne Widerrede zu geben.

In diesem Sinne:

Die Tatsache, daß ich jetzt hier antworte, bedeutet nicht, daß ich das fortzusetzen gedenke.

Dann zeig mal, holde Königin, ob Du das drauf hast.

Subject: @ Moderatoren

Posted by [Padme](#) on Wed, 22 Feb 2006 14:11:56 GMT

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

Sorry, aber ich habe fertig jetzt!

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [tvtotalfan](#) on Wed, 22 Feb 2006 14:13:30 GMT

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

[quote title=christoph schrieb am Fre, 17 Februar 2006 16:18] mein alter beträgt 21.

nur eins wäre da, was mir wirklich zu schaffen macht: ich wiege bei einer körpergröße von knapp 184cm nur 70-72kg.

ich kann machen was ich will, essen was ich möchte- ich nehme einfach nicht zu! wenn ich vorsätzlich über meinen hunger hinaus esse, gehe ich eben öfter auf die toilette (3-4 mal am tag- kein problem!).

quote]

Hi Christoph !

Ich habe das ganze Zeugs was hier sich gegenseitig an den Kopf geworfen wurde gerade nur kurz überflogen, also keine Ahnung ob sowas ähnliches schon geschrieben wurde...

Zu mir: ich bin 27 und mir ging es mit 21 fast "Haargenau" gleich wie Dir !

Ich bin wahrscheinlich nicht so durchtrainiert wie Du, aber die Ausgangsbedingungen stimmgen ganz genau Deinen überein.

Mit 21 war ich (bin ich noch) etwa 1,90m groß. Ich kam nie über die 70kg raus und das kotzte mich schon immer sehr an, denn wenn Du so groß bist kannst Du noch so gut durchtrainiert sein, es passt einfach nicht zu dieser Größe. Dann, mit etwa 24 gings los, 72kg, 74kg, 77kg, 80kg !! Jetzt wiege ich etwa 82kg und halte mein Gewicht schon sicherlich seit 2 Jahren. Ich kann im Moment essen was ich will, ich nehme wohl wieder aus dem selben Grund nicht zu wie vorher als ich nicht über die 70kg rauskam. Lediglich die Proportionen verschieben sich schneller (Bäuchle, Muskeln gehen schneller zurück wenn ich nicht "dranbleib" ...).

Also ich glaube dass das einfach was mit der Spätpubertät zu tun hat und nicht unbedingt ein PROBLEM darstellt wogegen Du jetzt dringend etwas einnehmen müsstest. Du siehst doch sicherlich einige gleichaltrige dürre Bohnenstangen um Dich rum oder ? Das sollte dann erstmal Beweis genug sein dass bei Dir in dieser Hinsicht alles ok ist.

Frag lieber mal deinen Vater wie und ab wann der zugenommen hat (wenn!). Habe selber in meinem FREundeskreis beobachtet, dass wenn die Leute bis ca. 25 superschlank und sportlich waren, ihre Väter aber doch ziemliche Brocken, dann nahmen die innerhalb von 2 Jahren so schnell so viel zu, dass sie ihren Vätern auf einmal um einiges ähnlicher sahen.

also: "no panic" das ist ok und wird auf natürliche Weise sich "langsam aber sicher" verändern.

Subject: Re: @ Padme

Posted by [Gast](#) on Wed, 22 Feb 2006 16:12:11 GMT

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

.....Padme, darf ich fragen warum Du Dich mit Deinem Problem nicht an jemand anders wendest?

Du schreist ja regelrecht nach ihr.....

Strike reagiert nicht wenn ihr was suspekt vorkommt oder sich wiederholen muss, was ich gut verstehen kann.

Subject: Re: @ stike

Posted by [Gast](#) on Thu, 23 Feb 2006 12:25:46 GMT

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

Ich habe vorhin diesen Satz gelesen und verstehe das einfach nicht. Was ist damit eigentlich gemeint? Weißt Du das?

Zitat:

Einen Link zu einer wissenschaftlichen(!) Abhandlung über normwertige TSH Werte bei außerhalb der Norm liegenden Werten der freien Schilddrüsenhormone, die ihre Ursache in einer Erkrankung der Schilddrüse (und nicht des Gehirns) haben, würde ich natürlich nach wie vor sehr begrüßen.

Subject: Re: meine schildrüse?

Posted by [strike](#) on Thu, 23 Feb 2006 12:55:15 GMT

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

Subject: achso

Posted by [Gast](#) on Thu, 23 Feb 2006 13:23:10 GMT

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

Hallo Strike,
danke für die schnelle Antwort

Aber Ist ja nichts neues

Subject: @ klabaukus

Posted by [Heinz El Mann](#) on Thu, 23 Feb 2006 22:11:12 GMT

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

Hallo klabaukus,

der Satz, den du nicht verstehst, entstammt von mir. Gerne erkläre ich dir, was ich damit meine.

Die Schilddrüse ist in einen Regelkreis eingebunden. Sie produziert die Hormone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3). Diese gibt sie ins Blut ab. Das Erste, der Schilddrüse übergeordnete Zentrum ist die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse). Die Hypophyse schüttet unter anderem das Hormon TSH (Thyroidea (=Schilddrüse) stimulierendes Hormon) aus. Dieses Hormon stimuliert die Schilddrüse zur Produktion der Hormone T4 und T3. Entsprechend eines Regelkreises wird bei zu niedriger Konzentration der Schilddrüsenhormone im Blut mehr TSH von der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet, bei einem zu viel an Schilddrüsenhormonen verringert diese Drüse die TSH Produktion, so dass damit auch die Aktivität der Schilddrüse reduziert wird.

Durch diesen Regelkreis besteht zwischen den Schilddrüsenhormonen T4/T3 und dem Hirnanhangsdrüsenhormon TSH ein enges Zusammenspiel. Fallen die Schilddrüsenhormone ab, steigt das TSH an; steigen die Schilddrüsenhormone an fällt das TSH ab.

Es ist noch zu beachten, dass die Schilddrüsenhormone im Blut zum Großteil an ein Eiweiß gebunden sind, jedoch ist nur der nichtgebundene, der sogenannte freie Teil hormonell aktiv ist. Daher bestimmt man normalerweise die freien Hormone (fT3 und fT4).

Jetzt gilt es noch zu klären, wie sensibel die Laborwerte TSH und fT3/fT4 auf eine unbehandelte Schilddrüsenüber oder -unterfunktion reagieren.

Welcher Wert reagiert zuerst?

Es ist das TSH. Und zwar ist es etwa um den Faktor 30-50 mal sensibler als die Schilddrüsenhormone.

Daher kann man bereits am TSH eine Unter oder Überfunktion erkennen, wenn die freien Schilddrüsenhormone noch im Normbereich liegen. Man nennt dies dann eine latente bzw. subklinische Hyper- bzw Hypothyreose.

Und nun zu meiner Aussage und zu deiner Frage.

Zitat:Einen Link zu einer wissenschaftlichen(!) Abhandlung über normwertige TSH Werte bei außerhalb der Norm liegenden Werten der freien Schilddrüsenhormone, die ihre Ursache in einer Erkrankung der Schilddrüse (und nicht des Gehirns) haben, würde ich natürlich nach wie vor sehr begrüßen.

Ich habe ja diese Diskussion in Gang gebracht, indem ich gesagt habe, das TSH reiche als Screeningwert, zusammen mit Anamnese (Patientengespräch), körperlicher Untersuchung und Sonografie (Ultraschall) aus, um auf eine Schilddrüsenfehlfunktion, dh. eine Über- und Unterfunktion schließen zu können. Hier wurde aber behauptet, dieser Wert alleine sei nutzlos, es müssen noch fT4 und fT3 bestimmt werden, sonst würden einem 80% der Schilddrüsenkrankheiten durch die Lappen gehen.

Wie kann das sein? Das müsste doch bedeuten, dass das TSH im Normbereich sein muss (denn wäre es nicht so, hätte wir ja damit schon eine Störung erkannt) und die freien Werte müssen außerhalb der Norm liegen.

Danach habe ich gefragt. Das hätte ich gerne wissenschaftlich belegt, denn dann wäre ich möglicherweise widerlegt.

Aber wann gibt es jetzt normale TSH Werte und abnormale Werte der Schilddrüsenhormone?

1) Bei Messfehlern

2) Bei Erkrankungen der übergeordneten Zentren im Regelkreis:

So kann z.B. bei einem TSH produzierenden Adenom (Tumor) der Hypophyse das Tumor-TSH leicht verändert gegenüber dem normalen TSH sein. Dieses TSH ist hormonell weniger aktiv und regt die Schilddrüse weniger an. Das Labor registriert nun die TSH Menge aber nicht die Aktivität. Die Schilddrüse kann sich aber, da weniger stimuliert, bereits in der Unterfunktion befinden, erkennbar an fT3 und fT4.

3) Bei sehr schwerer chronischer Unterfunktion:

Es kann zu einem reaktiven Wachstum der Hypophyse führen, welches das oben erwähnte Adenom simuliert (verschwindet nach einigen Monaten der Behandlung).

4) Bei behandelten Schilddrüsenerkrankungen:

In der Behandlung kann es eine Phase geben, in der der TSH Wert schon im Normalbereich ist, das fT4 sich aber noch im pathologischen Bereich befindet.

5) Medikamente, Schwangerschaft und andere Faktoren, welche die Bindungseigenschaften zwischen Bindungsproteinen und Schilddrüsenhormone beeinflussen:

Kann zu Schwierigkeiten führen, mit den verwendeten Labormethoden die tatsächliche Hormonkonzentration im Blut zu erfassen.

6) Resistenz des Körpergewebes gegen Schilddrüsenhormone.

Typischerweise sind hier die Schilddrüsenhormone leicht erhöht, der TSH Wert kann noch im Normbereich liegen.

Kommentar hierzu:

zu 1) kann mit jedem Laborwert passieren

zu 2) Unter Tumoren der Hirnanhangsdrüse sind die TSH produzierenden absolute Raritäten.

Aber es ist möglich, dass hier die Unterfunktion nicht erfasst wird. Daher habe ich in dem Satz, den du nicht verstanden hast, Ursachen im Gehirn ausgeschlossen.

zu 3) Diese Patienten sind an ihren Symptomen zu erkennen.

zu 4) Daher muss der Verlauf einer Schilddrüsenerkrankung mittels TSH und den Schilddrüsenhormonen überprüft werden. Das habe ich aber auch geschrieben. Die Screeninguntersuchung mittels TSH wird jedoch zur Erkennung nicht bekannter (und folglich nicht behandelter) Schilddrüsenfehlfunktionen eingesetzt.

zu 5) Daher ist die sog. Anamnese (Patientengespräch) inkl. Medikamentenanamnese wichtig, um diese Einflüsse zu erkennen.

zu 6) Kommt selten vor und ist schwer zu diagnostizieren und wird leider oft falsch behandelt. Es handelt sich hier jedoch nicht um eine Fehlfunktion der Schilddrüse, sondern des Körpergewebes. Typischerweise haben diese Patienten einen Kropf, da eine spezielle TSH Form sezerniert wird, die eine erhöhte Wirksamkeit besitzt. Der Kropf würde in einer körperlichen Untersuchung auffallen.

Ich möchte nochmals die Normwerte ansprechen.

Wenn man die Normwerte des TSH ändert, dann ändert das ja nichts an der Aussagekraft des TSH, sondern man passt sie den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen an. Damit verbessert man dessen Aussagekraft. Ich habe bereits im ersten Beitrag die korrekten aktuellen Normwerte

genannt. Ich weise darauf hin, dass es eine Studie speziell für Deutschland gibt, laut der die Obergrenze hier noch etwas geringer gesetzt werden sollte als die des internationalen Normwertes (aber nicht aufgrund des Verhaltens des TSH zu fT3 und fT4).

Ebenfalls stelle ich erneut klar, dass das TSH im Verlauf einer Schilddrüsenerkrankung als einziger Parameter nicht ausreichend ist und dass bei einem TSH außerhalb der Normwerte die freien Werte ebenfalls bestimmt werden müssen.

klabaukus, ich hoffe, du kannst jetzt nachvollziehen, was ich gemeint habe.

Gruß
Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Heinz El Mann](#) on Thu, 23 Feb 2006 22:41:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

strike schrieb:

Und so kommt es vor, dass aufgrund der weitgefassten Normbereiche (und aus anderen Gründen) eine UF auch vorliegen kann, wenn sich TSH innerhalb der Norm befindet u. die freien Werte keineswegs so niedrig liegen. Wo man also nur durch das Volumen oder die Echostruktur und ggf. die AK weiterkommt.

Bei mir selbst lag das TSH über Jahre wie festgemauert zwischen 1,45 und 1,8 und ich hatte kein Hypophysenproblem und auch kein Nebennierenproblem. Die freien Werte lagen immer zu 30 oder 40% in der Norm. Aufgrund dieser Werte hätte niemand meine AIT – also mein Hashi - festgestellt

TSH Screening: Wert zwischen 1,45 und 1,8 -> Normbereich, abnorme fT3/fT4 Werte extrem unwahrscheinlich.

Dennoch Überprüfung - Ergebnis: keine abnormen fT3/fT4 Werte

Anamnese + körperl. Untersuchung: Symptome können registriert werden.

Sonografie: Volumen und Echostruktur können sich auffällig darstellen.

Konsequenz aus Anamnese + körperl. Untersuchung: Überprüfung von fT3/4 (als Ausgangswert für den weiteren Verlauf der Erkrankung) und ggf. der Antikörper.

--> Diagnosestellung möglich!!!

Überhaupt keine Relevanz hierfür hatten: initiale Bestimmung von fT3 und fT4.

Meine Aussage im allerersten Post, für die ich so sehr angegriffen wurde:

Zitat:Entgegen anders lautender Behauptungen in diesem Forum genügt die Bestimmung des TSH als Screeningtest zum Ausschluß einer Schilddrüsenfunktionsstörung zusammen mit den vorgenannten Untersuchungen im Regelfall aus.

Weiterer Verlauf:

Heinz El Mann schrieb:

Nicht dass wir uns missverstehen, ich habe gesagt, dass die TSH Bestimmung als Screeningtest zusammen mit einer gründlichen Anamneseerhebung, körperlicher Untersuchung und Sonografie in der Regel ausreicht, um eine Schilddrüsenerkrankung auszuschließen bzw. um eine solche zu erkennen.

strike schrieb:

Zitat:Nicht dass wir uns missverstehen, ich habe gesagt, dass die TSH Bestimmung als Screeningtest zusammen mit einer gründlichen Anamneseerhebung, körperlicher Untersuchung und Sonografie in der Regel ausreicht, um eine Schilddrüsenerkrankung auszuschließen bzw. um eine solche zu erkennen.

In der Regel tragen Germanen rote Bärte!

Du scheinst doch in Hintertupfingen zu wohnen, anders kann man sich diese Weltfremdheit nicht erklären.

Soll sich jetzt jeder selbst seine Meinung bilden.

Subject: Re: Hallo Claudio!

Posted by [strike](#) on Thu, 23 Feb 2006 23:48:45 GMT

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

Subject: Re: Hallo Claudio!

Posted by [Gast](#) on Fri, 24 Feb 2006 06:50:09 GMT

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

Hallo Heinz El Mann, oder Claudio???

mir kam der Name auch sehr suspekt vor und vorallem Deine Schreibweise.

Ich weiß selbst genug über die SD, schon allein durch Frau Dr. Brakebusch.

Im Hashiforum hatten wir schon die unmöglichsten Konstellationen, ich selbst zähle mich zu denen bei denen es nicht so einfach war. Das was Du da beschreibst ist graue Theorie.

An solche Ärzte wie Dich bin ich zuvor auch geraten, die haben mich immer Heim geschickt, "alles okay", alle Werte in der Norm.

Mein Beschwerden, oder nähere Untersuchungen, für was ? - aber es sind zum Glück nicht alle Ärzte so.....

.....so, und nichts anderes wollte Strike damit sagen, ich verstehe nicht wo Dein Problem ist.

Les Dich mal auf der Hashiseite durch, vielleicht glaubst Du Statistiken mehr wie Patienten.....huch, nein, ich Doofi, Statistiken beruhen ja auch auf der Grundlage von Menschen/Patienten.....

Subject: Re: Du bist gemeingefährlich!
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Feb 2006 09:29:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Warum?

Zitat:Vor allem ältere Patienten mit latenter Hyperthyreose sollten mit Betablockern behandelt werden.

Darum!

Du bist niemand der sich mit Zellvorgängen auskennt,..und dann so ein gemeingefährlicher Schrott!Ein Hormon,das nicht mehr so sekretiert wird wie es mal in jüngeren,mit dementsprechend geistig und physiologischer vitalität assoziierten Jahren sekretiert wurde,..muss im Sinne der Prävention degenerativer Erkrankungen,im Sinne seiner ursprünglichen Funktion ersetzt werden.Das gilt für die Menopause(bei der Frau),für die Andro und Somatopause des Mannes,und selbstverständlich auch für die Altersklassen nach diesem Lebensabschnitt.Hormonelle Dysbalancen(auch altersabhängige!),sind immer(!) mit oxidativem Zellstress assoziiert.Es bringt absolut nichts die Symptome solch einer Dysbalance mit symptombekämpfenden Mitteln(Betarezeptorenblocker) zu unterdrücken.Ein für den Schulbucharzt typischer Fehler,....von welchem wie man sieht,auch deine "Experten" nicht verschont bleiben.

Hier wird deutlich wie sehr du doch systemhörig bist....systemhörig ohne eigenes Wissen in den "Pott" zu werfen,oder dir selbst mal Gedanken zum Thema zu machen!Blind vertraust du deinen "Göttern",..du bringst denen die "Opfergaben",die den Titel besitzen,ohne ihr Werken eigenstndig kritisch zu analysieren.

Zitat:Sowohl die Behandlung der latenten Hypo- als auch der latenten Hyperthyreose ist in Abhängigkeit von den individuellen Gegebenheiten und der klinischen Symptomatik zu erwägen.

Gemeingefährlich die zweite!

Ach wie gut das ichund auch Strike,für genauere Messmethoden plädieren.Hier zeigt sich wie ungenau und fahrlässig der Hustenarzt arbeitet.Und hier kann ich nur nochmal wiederholen,....so fahrlässig arbeiten nur Menschen die fernab von jeglichem zellbiologischen Vorgang gelernt haben.Professur hin,Professur her,..es sind Menschen,und Menschen machen Fehler.

Du möchtest Literatur.

Hier bitte

1. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&amqp;a mp;a mp;db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16298169&q_ery_hl=2&itool=pubmed_docsum

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&amqp;a mp;a mp;db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16222871&q_ery_hl=2&itool=pubmed_docsum

Auszug aus:Regulation of human hair growth and therapeutic options Foitzik K, Paus R.

J Dtsch Dermatol Ges. 2005 Nov;3(11):901-15

"selbst produziert werden können(18,19,22).Ähnliches dürfte für Schilddrüsenhormone gelten,und es ist nicht verwunderlich das bereits geringe Schwankungen im T3/T4 Spiegel,mit einem erheblichen Telogeneffluvium assoziiert seien können(3)."

Dieser letztgenannte Literaturhinweis korrigiert auch gleich mal diese deine Zeilen:"Auch kann es nicht Ziel sein, dass man hier jemand eine Krankheit einredet, die dieser gar nicht hat, denn aus der Therapie dieser Krankheit wird das Haar und die Gesundheit des nicht Betroffenen nicht profitieren."

Ich erspare mir eine Abhandlung darüber was in der Katagenphase unabhngig vom einleitenden Auslöser dieser auf molekularer Ebene passiert.Auf meiner Seite habe ich etwas dazu geschrieben.

Wie kannst du es wagen derartig schulbuchorientierten grundfalschen Dünpfiff(sorry),in einem Forum für Haarkranke zu verbreiten???Oder kennst du dich mit Haarerkrankungen aus?Wenn es so seien sollte,..dann mal hopp,ich möchte dazulernen und nichts versäumen(lol).

Ich habe die 100 Tier und vitro Studien jetzt mal weggelassen...

Schreib doch mal deine Fachleute an, und frag sie ob sie sich damit schon mal intensiver auseinandergesetzt haben. Ich denke nicht, ..bzw ich der oft in der Literatur unterwegs ist, habe mit Ausnahme dessen, das Hotze, Brakebusch und Heufelder die Existenz von oxidativem Stress im Rahmen eines AI Prozesses einräumen noch nie etwas in dieser Richtung von deinen Fachleuten gelesen. Es wundert mich daher nicht, das sie wie jeder andere Hustenarzt, nicht sekundärpräventiv denken. Das gleiche Spiel wie bei Alzheimer, ...in vielen Gesundheitsbüchern die von "Experten" geschrieben wurden steht: "Alzheimer: Ursachen u.a Fehlernährung u freie Radikale-Prävention nicht möglich". Verstehst du den Dummsinn solcher Expertenmeinungen??? Kannst du Paralelen zu der von dir zitierten Symptomwischerei und den falschen Einsatzpunkt (erst handeln wenn Symptome spürbar) erkennen? Nein(?) ...dann Spring über deinen Schatten und versuche es!

Du schreibst: Ich bekomme hier zunehmend den Eindruck, dass es nicht um die Sache an sich geht, sondern darum, einen kleinen elitären Kreis zu bilden und sich gegenseitig einzureden, dass man ein Experte ist.

Strike ist für mich eine SD Expertin! Ich bin froh das sie hier ist, und den ganzen Schulbuch wischi-waschi korrigiert oder ergänzt. Und du,möchtest mir Fachwissen bz Haarerkrankungen absprechen?

"Welche Konsequenz möchtest du aus deiner Aussage abgeleitet wissen? L-Thyroxingabe bei jedem gesunden (normwertigen TSH) aber mit Haarausfall. Glaubst du ernsthaft, das würde unseren Haarausfall stoppen?"

Lassen wir das, ..zumal ich nicht weiss ob ich bei dir gegen eine Wand schreibe. Siehe oben und vorallem meine Seite, ..dort steht alles. Oder glaubst du ich habe aus Spass die Überschrift multihormonelle/multifaktorelle Alopezie gewählt?

Also von Haarerkrankungen scheinst du wirklich wenig zu verstehen?

Du schreibst: Das Problem ist nur, dass diese "Experten" hier es nicht für nötig erachten entweder selber zu erklären, warum das, was die Experten mit Namen und wissenschaftlicher Ausbildung sagen, nicht stimmt, und aus welchen seriösen Belegen, Studien, Artikeln sie diese ihre Meinung stützen.

Wissenschaftliche Ausbildung, ...ach komm schon! Es ist bei SD Erkrankungen das selbe wie es hier zitiert wird: "Haarausfall – in der Ausbildung ein meist vernachlässigtes Thema

Während Haarausfall für betroffene Patienten mit hohem Leidensdruck verbunden ist, spielt diese Indikation in der medizinischen Ausbildung nur eine untergeordnete Rolle."

....und es wird noch Jahre dauern bis die Lichter angehen werden!

"Mit Namen und wissenschaftlicher Ausbildung" schreibst du,wie alt bist du, und wo lebst

du??? Die oben erwähnten Zeilen-die Ktritik an der Ausildung der Dermatologen, stammen überigens von einem der grössten Experten auf dem Gebiet der Haarerkrankungen. Du siehst das selbst die schwärzesten Krähen den anderen Krähen in den eigenen Reihen ins Gefieder pieksen wenn sie Misstände erkennen.

Subject: Re: Hallo Claudio!
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Feb 2006 09:39:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich glaube nicht das es sich hier um Claudio handelt. Dass ist nicht sein Stil,...so kenne ich ihn nicht.

Subject: Re: gut..
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Feb 2006 09:50:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Lies den Artikel am besten, bevor du ihn kritisierst. Sie spricht von den aktuell gültigen Normwerten.

Das war dieser hier:Entommen aus diesem PDF (erschiene im Bayrischen Ärzteblatt 4/2005):
http://www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2005/236_243_04_05.pdf

Aus Zeitmangel hatte ich mich auf deine einkopierten Zeilen beschränkt, und nicht den kompletten Pdf gelesen...ja sie spricht von den aktuellen Referenzbereichen.

Ich hatte aber auch geschrieben:"...und selbst dann wäre noch schämen aufgrund von "Gesundheitssystem-Hörigkeit" angebracht"

Und selbst dann!

Warum?

Siehe meinen Post von eben gerade,....meine präventionsorientierte Einstellung deckt sich nicht mit ihrer Schulbuchmeinung. Ich für meinen Teil warne sogar teilweise vor ihrer Einstellung, da ich nicht-präventiosorientiertes Denken als nicht fortschrittlich und damit fahrlässig einstufe

Subject: Re: Hallo Claudio!
Posted by [Gast](#) on Fri, 24 Feb 2006 10:32:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also ich kenne ja Euere alten Geschichten nicht. Aber die Frage der Identität(en) ist ja eine heutzutage außerordentlich beliebte.

Dieser Poster hier ist garantiert nicht Claudio1. (Der ist doch gemeint?). Ich habe mir gerade nur ein paar Beiträge von diesem durchgelesen. Dieser kennt den Unterschied zwischen "wieder" und "wider"; er hat auch vor allem einen viel synthetischeren Schreibstil, ein anderes kommunikatives Verhalten; weiterhin scheint sein Verhältnis zu "namhaften Autoritäten" verschieden; überhaupt ist die Persönlichkeit eine vollkommen andere. Das sagt mir mein Riecher.

Im übrigen finde ich, dass sich dieser Diskussionsfaden so ziemlich erschöpft hat.

Subject: Re:Nachtrag
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Feb 2006 10:42:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

...man sollte bedenken das der Horizont deiner "Experten" dort endet,wo sich die Frage nach Bluthochdruck und Herzinsuffizienz bei unbehandelter,ihrer Meinung behandlungsbedürftiger SD- Fehlfunktion endet.Für jemanden der präventionsorientiert vom Haarfollikel auf organische Spätschden schliessen kann,hört der Horizont,und damit auch die Behandlungsbedürftigkeit an ganz anderer Stelle auf.Und ich denke das ein Haarausfallbetroffener,der kein potetieller Gesundheitssystem-höriger Märtyrer ist,mir hier zustimmen wird.

Subject: Re: meine schildrüse?
Posted by [Heinz El Mann](#) on Fri, 24 Feb 2006 15:54:38 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo klabaukus,

diese Diskussion deprimiert mich inzwischen sehr. Zum einen ist es überhaupt nicht möglich, diese sachlich zu führen, es ist zum Teil schon wirklich beleidigend, wie geschrieben wird, zum anderen wird offensichtlich überhaupt nicht gelesen was ich schreibe.

Ihr regt euch über diese Aussage von mir in meinem ersten Post auf:

"Entgegen anders lautender Behauptungen in diesem Forum genügt die Bestimmung des TSH

als Screeningtest zum Ausschluss einer Schilddrüsenfunktionsstörung zusammen mit den vorgenannten Untersuchungen im Regelfall aus."

Die sog. "vorgenannten Untersuchungen" waren

- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Sonografie

Jetzt schreibst du:

"Das was Du da beschreibst ist graue Theorie.

An solche Ärzte wie Dich bin ich zuvor auch geraten, die haben mich immer Heim geschickt, "alles okay", alle Werte in der Norm.

Mein Beschwerden, oder nähere Untersuchungen, für was ? - aber es sind zum Glück nicht alle Ärzte so....."

Als ob ich geschrieben hätte, der TSH Wert reicht aus, es sind keine Beschwerden des Patienten zu erfragen (Anamnese) und keine näheren Untersuchungen notwendig (körperl. Untersuchung + Sonografie).

Letztlich forderst du doch genau das, was ich geschrieben habe.

Wo ist der Unterschied zwischen unseren Standpunkten?

Ich habe geschrieben, dass das TSH als Laborparameter für einen Screeningtest für eine Schilddrüsenfunktionsstörung ausreicht. Und zwar entgegen anders lautenden Behauptungen in diesem Forum. Eine Schilddrüsenfunktionsstörung ist entweder eine Über oder eine Unterfunktion. Und diese sieht man neben dem TSH (aber erst wenn fortgeschritten) auch am fT4 und fT3.

Anders lautende Behauptungen in diesem Forum sind (Zitat):

"Diese TSH Messung ist völlig aussagegelos"

Dass die TSH Messung auch ohne die Bestimmung von fT3 und fT4 zum Erkennen einer Funktionsstörung über eine Laboruntersuchung in der Theorie nicht "völlig aussagegelos", habe ich hier inzwischen versucht, detailliert darzustellen.

Jetzt sagst du, in der Praxis sieht das anders aus.

Strike hat jetzt in einem ihrer letzten Beiträge geschrieben:

"Ich habe nun seit über 10 Jahren mit dem Thema zu tun u. nicht nur damit, sondern dadurch auch mit vielen anderen Betroffenen u. Dox. Mir ist bisher noch nie ein Fall untergekommen, wo bei einer SD-Erkrankung ohne Hypophysenerkrankung die freien Werte außerhalb der Normbereiche lagen, TSH dagegen im Normbereich."

Ihr ist also noch in den letzten 10 Jahren noch nie ein Fall untergekommen bei dem man im Labor über das TSH eine Fehlfunktion verpasst hätte, sie aber über fT3 und fT4 erfasst hätte?

Wofür hat sich mich dann eigentlich so angegriffen? Wo ist jetzt der Widerspruch zw. meiner Behauptung und der von Ihr gemachten Aussage?

Klabaukus, ich frage dich als einen oder eine Betroffene/n, welche Erfahrung hast du in der Praxis mit dem Verhalten von TSH zu fT3 und fT4 als Screeningwert (nicht als Verlaufs oder Behandlungsparameter) gemacht?

Ich frage dich, welche Meinung hat Frau Dr. Brakebusch zum TSH als Screeningparameter ohne fT3 und fT4?

Und ich frage dich, was genau kritisierst du an dem, was ich geschrieben habe?

Ich hoffe auf eine sachliche Antwort.

Gruß
Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Feb 2006 20:26:13 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

"diese Diskussion deprimiert mich inzwischen sehr. Zum einen ist es überhaupt nicht möglich, diese sachlich zu führen, es ist zum Teil schon wirklich beleidigend, wie geschrieben wird, zum anderen wird offensichtlich überhaupt nicht gelesen was ich schreibe."

Wenn du auch mich meinst,..wundert es dich das ich mich aufrege?Wundert es dich bei den von dir eingestellten volksverdummenden "Veröffentlichungen"?

Das kann jemanden der ein bischen weiter denkt als bis zur messbaren Symptomatik ganz schön sauer machen.

Ich zitiere mal weiter,..aus deinem PDF Kongress-Bericht.

Zitat:Latente Hypothyreosen richten Schaden an
Besonders wichtig ist die ausreichende Versorgung mit Schilddrüsenhormonen beim Kind. Die latente Hypothyreose führt im Kindesalter zu Wachstumsstörungen und muss unbedingt behandeltbehandelt werden. Beim Erwachsenen kommt es neben unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit,

Abgeschlagenheit
und Leistungsschwäche
zu einer erhöhten Rate
von Kardiomyopathien,
einer Hypercholesterinämie
und einem
Schlafapnoe-Syndrom.

Die gesamte systemischen Dysregulationen erfährt nicht nur das noch nicht ausgewachsene Kind im Rahmen einer latenten SD-Fehlfunktion, sondern auch der ausgewachsene Mensch. Hier bringt eine latente SD-Fehlfunktion ebenso sämtliche Regelkreise durcheinander, was dann ganz klar den Alterungsprozess fokussiert. Auch wenn es nicht im ersten Moment spürbar oder messbar ist, es ist eine Bahn in die degenerativen (auch pathologischen) Altersprozesse, die nicht erstrebenswert sind. Der Haarfollikel ist oft das Organ, was zuerst reagiert, deshalb sind genaue Kontrollen wie sie Strike befürwortet, sehr wichtig für die Betroffenen hier, die multifaktorielle Haaralterung auf allen Ebenen verhindern möchten. Daher verstehe ich überhaupt nicht wie auf diesem Kongress überhaupt die Frage: "ist eine latente SD-Fehlfunktion behandlungsbedürftig oder nicht?", gestellt werden konnte. Es sollte gar keine Frage sein, und abgesehen davon halte ich es für einen gravierenden ärztlichen Kunstfehler die Symptome einer hormonellen Dysbalance (Hormone = Befehlsgewalt), mit Symptomwischerei (Beta-Blocker) zu verwischen. Das macht kein wahrer Experte, das macht nur ein Stümper, oder ein Haufen voller Stümper. Man sollte so etwas erst gar nicht ins Web stellen, nicht zuletzt deshalb weil die Autoren dieser Veröffentlichung (ja sogar für die medizinisch versierte Welt?) ja absolut nicht begründen warum sie nicht die hormonelle Dysbalance (latente SD-Fehlfunktion) selbst, sondern nur deren Symptome, bzw. genaue genommen nur ein, ihnen am schwerwiegendsten erscheinendes Symptom, beseitigen möchten. Gerade beim alten "morbiden" hormonermangelten Menschen ist ein Ausgleich der hormonellen Situation, und eine mit diesem assoziierte verbesserte antioxidative Kapazität, erheblich wichtig. Die ROS-medierte entzündlichen Vorgänge sind pures Gift für ein Altersherz. Ein bisschen den Blutdruck senken ist kein Ersatz für ein lebensnotwendiges Hormon, bzw. für seine korrekte Ausschüttung.

Strikes Schaffen hier unterstützt meine Vision! Sie möchte das die Räder SD spezifisch laufen, ohne das Sand ins Getriebe kommt. Meine Vision sind gesundheitsbewusste anti-Aging orientierte, und hormonell bestens ausgestattete Menschen, deren oberstes Ziel es ist, ständig den Sand aus allen Rädern zu kratzen. Der Haarfollikel, bzw. der Zustand seines Produkts, des Haarschaftes ist ein exzellenter Spiegel für den Zustand des Räderwerks.

Zitat: Dass die TSH Messung auch ohne die Bestimmung von fT3 und fT4 zum Erkennen einer Funktionsstörung über eine Laboruntersuchung in der Theorie nicht "völlig aussagegelos", habe ich hier inzwischen versucht, detailliert darzustellen. Jetzt sagst du, in der Praxis sieht das anders aus.

Vielleicht nicht völlig aussagegelos, aber auch keinesfalls aussagekräftig, denn wie gesagt, lässt sich Zellstress, misst nicht via Anamnese erfassen. Und sag mir welcher Arzt so weit denkt? Es ist doch so das Zellstress ohne sofort, und mit Standardmethoden messbare Symptomatik, nicht von Interesse für unseren Internisten, oder Nuklearmediziner ist. Das ist mehr das Metier eines Anti-Aging Arztes.

Kommt es dann später mal zu kardiovaskulären Erkrankungen durch latente, "nicht behandlungsbedürftige" UF oder ÜF, kann man ja immer noch sagen es war die Genetik,..lol.Das kennen wir ja schon sehr gut aus einem anderen Bereich...diese Ausrede.

Und damit du mir nacher nicht unterstellen tust ich htte nicht gelesen,..hier das:

Sowohl die Behandlung der latenten Hypo- als auch der latenten Hyperthyreose ist in Abhängigkeit von den individuellen Gegebenheiten und der klinischen Symptomatik zu erwägen.

...prangere ich an!O nun beim alten,oder jungen Erwachsenen,...eine hormonelle dysbalance unabhängig von ihrem Ausmass,gehört unabhängig von der Symptomatik in jedem Fall mittels Hormonersatz(!) behandelt!

Es sind prädispositionierende Faktoren!

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve∓db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16424999&query_hl=2&itool=pubmed_docsum

Thyroid and cardiovascular system.]

[Article in German]

Gallowitsch HJ.

Abteilung für Nuklearmedizin und Endokrinologie, PET/CT Zentrum Klagenfurt, Landeskrankenhaus Klagenfurt, Austria. H-J.Gallowitsch@lkh-klu.at

The cardiocirculatory changes in hyperthyroidism seem to be an accommodation to the increased metabolic demands and lead to an increased perfusion of the peripheral tissues. Due to the influence of elevated thyroid hormone levels, contractility, stroke volume, resting heart rate, and contraction and relaxation velocity of the left ventricle increase. Caused by direct effect on the smooth vascular muscle, systemic vascular resistance is decreased with the consequence of a diminished afterload and an increased cardiac efficiency. The activation of the renin-angiotensin-aldosterone system and the increased production of erythropoietin additionally lead to an increased blood volume, which increases cardiac preload together with the increased venous backflow. Manifest hypothyroidism is characterized by bradycardia and diastolic dysfunction in rest and systolic dysfunction at stress. Despite a slight increase of diastolic blood pressure due to an increased systemic vascular resistance, blood pressure remains nearly stable because of diminished cardiac output. Hypercholesterinaemia and diastolic hypertension in hypothyroid patients can lead to the development of arteriosclerosis and coronary heart disease (CHD). Also subclinical hypothyroidism is associated with a significantly higher risk for arteriosclerosis and CHD, whereas subclinical hyperthyroidism seems to be associated with an

increased mortality for all reasons, especially for cardiovascular diseases.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve∓db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16314542&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve∓db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16314199&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum

gruss tino

Subject: Re:Nachtrag
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Feb 2006 20:59:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat aus der Ärztezeitung:

Ob eindeutige subklinische Hyperthyreosen (TSH < 0,1 mU/ml) therapiepflichtig sind, hängt von der Grunderkrankung und von weiteren Risikofaktoren des Patienten ab.

Bei jüngeren, ansonsten gesunden Patienten ist die Politik des ???watchful waiting“ vertretbar: Betroffene über Wesen und Symptome der Hyperthyreose aufklären, TSH regelmäßig kontrollieren.
Furchtbar.....

Begreifen die denn nicht,das auch latente hormonelle Dysbalancen prädispositionierende Faktoren sind?

Watchfoul waiting auf was,...auf die Demenmz,bis genug Zellen abgestorben sind,und sich ein degenerativer Prozess erstmalig spür und erkennbar äussert??

Zitat aus der selben Küche:Auch an Demenz erkrankten Menschen mit subklinischer Hyperthyreose häufiger, wie in der Rotterdam-Studie festgestellt wurde. Das Risiko für Depressionen ist bei subklinischer Hyper- oder Hypothyreose etwa ums Dreifache erhöht.
Sssssssssssssssssssssssssssssssssssssss.....unverantwortlich wie sich diese Dienstleister verhalten...

Der Raucher kann selbst entscheiden wann seinem Zellerstörungsprozess ein Ende gesetzt wird,..das Schicksal der Zellen des an subklinischer SD Fehlfunktion erkrankten jungen Menschenliegt leider in der Hand eines Dienstleisters,der Rezepte aufgrund von Vorschriften und Richtlinien die ihm müssiggängerische system und Schulbuchhörige...ranghöhere

Dienstleister ein-trichtern,ausstellt.

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Sun, 26 Feb 2006 10:28:59 GMT

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

Hallo Tino,

du schreibst in deinen Ausführungen viel über Dinge, die, ob richtig oder falsch, hier nicht Thema sind.

Ich bitte dich daher bei diesem zu bleiben, sonst führt diese Diskussion ins Leere.

Ich habe behauptet, bei den Laborwerten reiche TSH zum Schilddrüsencreening aus, hier im Forum sind einige der Meinung, TSH alleine ist ohne die zusätzliche Bestimmung der Schilddrüsenhormone fT3 und fT4 nicht aussagekräftig.

Wenn man dies behauptet, muss man begründen können, welche Aussage aus diesen Werten gemacht werden kann.

Lass uns von einem TSH im Normbereich (in einem Normbereich, mit dem auch du einverstanden bist) ausgehen, denn sonst müssten die freien Werte eh (nach)bestimmt werden.

Selbst strike hat geschrieben, dass sie dann noch nie fT3/fT4 außerhalb des Normbereichs gesehen hätte.

Daher gehen wir davon aus, dass fT3 und fT4 im Normbereich liegen.

Die von mir genannten Ausnahmen, bei welchen dies vorkommen kann, schließen wir aus.

Jetzt lass uns ganz konkret werden:

Ein junger Mann hat seit einigen Jahren Haarausfall. Er sagt, er könne essen was er wolle, er nehme nicht zu. Sein Gewicht entspricht dem Idealgewicht. Ihm fällt auf, dass er ab und zu vermehrt schwitzt.

Bei ihm ist keine Schilddrüsenerkrankung bekannt, wurde auch noch nie untersucht, an Medikamenten nimmt er Finasterid.

Er geht zum Arzt. Dieser macht eine Blutentnahme. An Schilddrüsenwerten lässt er TSH, fT3 und fT4 bestimmen.

Alle Werte liegen im Normbereich.

Meine Frage an dich Tino:

Welche Diagnosen kannst du aus dem normwertigen fT3 und fT4 stellen, für die das TSH nicht ausgereicht hätte?

Ich bitte dich, beim Thema zu bleiben, und lediglich zu dieser Frage Stellung zu nehmen.

Gruß

Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [tino](#) on Sun, 26 Feb 2006 10:55:46 GMT

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

Hallo

Zitat:Welche Diagnosen kannst du aus dem normwertigen fT3 und fT4 stellen, für die das TSH nicht ausgereicht hätte?

Ich verstehe nicht.

Ich verstehe nicht auf was du hinaus willst?Wenn die freien SD Werte und der TSH,sowie auch SD spezifische AKs ok sind,sind weitere Untersuchungen notwendig,die ich hier in diesem Beispiel,als Beispiel vorschlagen,oder als ok abhaken könnte,da du zwar sagst "alle Werte sind im Normbereich",ich aber nicht weiss was du unter "alle Werte" verstehst.

Ich kann so also keine Diagnose stellen.

Du schreibst:Die von mir genannten Ausnahmen, bei welchen dies vorkommen kann, schließen wir aus.

und du schreibst auch:Wenn man dies behauptet, muss man begründen können, welche Aussage aus diesen Werten gemacht werden kann.

Bleiben wir bei den Haaren.

Also von meiner Seite aus kann und werde ich Strike aus folgendem Grund zustimmen.Die aller kleinste endokrine Abnormalität kann unter bestimmten Voraussetzungen Apoptose-induzierendes vorzeitiges Catagen einleiten.Selbst eine saisonale oder thermo-regulierte Schwankung des metabolischen T3/T4 verhaltens reicht aus um den genannten apoptotischen Prozess einzuleiten.Die Ärzte(auch die du zitierst),halten es im Gegensatz zu Strike ja nicht für nötig gründlich zu arbeiten,bzw sie richten sich nach der klassischen Symptomatik und dem TSH und ist dieser i.o.,und es fehlen klassische Smptome,zu welchen z.b das Triggern sämtlicher Alopezien nicht gehört(ich verweise hier auf meine Seite Kapitel weiblicher HA),ist der Patient für sie gesund.Wenn ich mich jetzt nicht irre,dann haben sogar "einige",..oder eine der von dir zitierten "Experten(innen)" eingeräumt,das es aufgrund der biochemischen Individualität einzelner Individien,sogar unter der neuen Obergrenze für den TSH,zu pathologischen Störungen des SD Metabolismus kommen kann.Ein weiteres Argument für gründliches Vorgehen,was mit zusätzlich zum TSH gemessenen Ft Werten gewährleistet wäre.

Ich denke mir das Strike es ähnlich sieht,..bzw das sie die individualität,bzw das individuelle endokrine System des einzelnen berücksichtigt.

Gruss Tino

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Sun, 26 Feb 2006 12:51:59 GMT

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

Hallo Tino,

nochmals, es geht lediglich um die eine Aussage, für dich ich so angegriffen wurde, weil sie angeblich falsch sei.

Es geht um den Laborwert, der eine Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse anzeigt. Dabei geht es um das erstmalige Erkennen einer solchen Über- oder Unterfunktion (Screening). Es geht nicht darum, welche Werte bei pathologischem TSH Wert noch bestimmt werden müssen, und es geht nicht darum, welche Werte als Verlaufs- oder Behandlungsparameter bei einer erkannten Schilddrüsenerkrankung erhoben werden müssen.

Es beschränkt sich also auf folgende zwei Aussagen:

- TSH reicht als Laborwert aus, um eine Überfunktion oder Unterfunktion anhand des Laborwertes zu erkennen.
- TSH reicht als Laborwert nicht aus, um eine Überfunktion oder Unterfunktion anhand der Laborwerte zu erkennen, sondern es müssen immer zusätzlich fT3 und fT4 bestimmt werden.

Ich schrieb zu meinem Beispiel, alle Laborwerte befinden sich innerhalb der Norm, damit meinte ich TSH, fT3 und fT4. Andere Werte sind innerhalb oder außerhalb der Norm, egal.

Meine Frage ist, welche Diagnosen du aus den normwertigen fT3 und fT4 bei normwertigen TSH erkennen kannst, die nicht aus dem TSH alleine erkennbar wären. Denn wenn keine zusätzlichen Diagnosen gestellt werden können, müsste man diese Werte (fT3/4) nicht zwingend bestimmen.

Zu den angesprochenen interindividuellen Normwerten von T3 und T4:
Innerhalb der Einzelnormwerte für T3 und T4 gibt es ein Verhältnis von T4 zu T3, das bei jedem individuell verschieden ist. Dh. fT3 und fT4 können sich noch innerhalb der vom Labor angegebenen Normwerte befinden, das individuelle Verhältnis dieser beiden Werte zueinander kann sich aber bereits verschoben haben. Also eine Unterfunktion im Anfangsstadium bestehen und es ist auch möglich, dass gelegentlich ein Patient hier schon Symptome zeigt.

Aber, wie es der Name schon sagt, gibt es für interindividuelle (=für jeden verschiedene) Normalwerte keine allgemeingültigen Normwerte.

Wenn der Patient in meinem obigen Beispiel erstmals zum Arzt geht, er die Werte TSH, fT3 und fT4 bestimmt bekommt, diese sich in den allgemeingültigen Normwerten befinden, wie soll man dann erkennen, dass das individuelle Verhältnis von fT3 zu fT4 nicht stimmt. Die wenigsten von uns kommen mit einer Tabelle individueller Normwerte zur Welt. Hier ist die Diagnose doch nur aus den Symptomen und ggf. weiteren Untersuchungen zu stellen, nicht aber aus den Laborwerten fT3 und fT4, oder?

Und das sagen auch die von mir zitierten Experten genauso wie sie sagen, dass der TSH Wert zum Screening ausreicht.

Tino, ich hoffe du verstehst jetzt, was ich meine und dass du nochmals Stellung dazu nehmen kannst, was für eine Diagnose du aus innerhalb der Norm liegenden TSH, fT3 und fT4 Werten erkennen kannst, die aus dem TSH alleine nicht zu stellen gewesen wäre.

Gruß
Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [tino](#) on Sun, 26 Feb 2006 20:23:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Heinz

Du schreibst:Meine Frage ist, welche Diagnosen du aus den normwertigen fT3 und fT4 bei normwertigen TSH erkennen kannst, die nicht aus dem TSH alleine erkennbar wären.

Mir käme ein normwertiges grenzwertig hohes T4,parallel zu einem normwertigen grenzwertig erniedrigten T3 verdächtig vor.Wenn ich dann noch das biologisch inaktive rT3 hätte,und es eine signifikante Erhöhung aufzeigen würde,dann würde ich bei einem relativ jungen Menschen,von einem warscheinlich durch oxidativen Stress verursachten,gestörten peripheren T4 zu T3 Metabolismus ausgehen,und ihm Antioxidanten empfehlen.

Hohe aber normwertige Ft4 Spiegel,sind trotz normwertigem TSH,mit einem höheren Mortalitätsrisiko assoziiert wurden(van den Beld et.al).Das deckt sich mit meiner obengenannten Vermutung.

gruss Tino

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [Heinz El Mann](#) on Tue, 28 Feb 2006 00:33:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,
vom rT3 war hier noch nie die Rede, wurde noch nie gefordert, wäre nicht leicht zu bekommen und würde wohl auch keinen Sinn machen.
Die von dir angesprochene Hormonkonstellation nennt sich "low T3 Syndrom".
Die Ursache hierfür findet sich aber nicht in der Schilddrüse sondern, wie du auch geschrieben hast, in der Peripherie. Beobachtet wird dies bei schwer kranken Patienten, z.B. auf

Intensivstationen und verschwindet bei erfolgreicher Behandlung der Grunderkrankung. In der Studie, auf die du anspielst (Thyroid hormone concentrations, disease, physical function, and mortality in elderly men.) geht es um Männer im Greisesalter mit entsprechenden Krankheiten. Je kränker, desto eher ist sowohl ein "low T3 Syndrom" als auch eine erhöhte Sterblichkeit nahe liegend.

Hat aber mit unserem Thema TSH mit oder ohne fT4/fT3 nichts zu tun.

Eine zweite Sache möchte ich noch ansprechen.

Ich habe versucht, alles was ich hier behauptet habe, auch zu begründen.

Leider geht es nicht allen hier ums Recht haben, sondern um "Rechthaberei". Dabei werden Aussagen gemacht, aber um sie zu belegen oder verständlich zu machen wird nicht sachlich argumentiert, sondern man wird als Person angegriffen. Ich möchte hier keinen persönlichen Kampf gegen irgendjemand führen, daher möchte ich auch nicht diese Auseinandersetzung in anderen Threads fortführen.

Leider muss ich feststellen, dass 'strike' in einem anderen Thread wieder austeilt. Zur persönlichen Komponente möchte ich nichts mehr sagen, zur "fatalen Fehldiagnose" durch die Bestimmung von TSH ohne fT4 und fT3 werde ich mich nochmals äußern:

http://www.alopezie.de/fud/index.php?t=msg&goto=12976#ms_g_12976

Zitat:Selbst die AK der SD können die *Finger* im Spiel haben, denn TRAK können durch einen "ultra short loop" an der Hypophyse den Ausstoß des TSH unterdrücken (was fatalerweise für Fehldiagnosen sorgen würde, wenn man lt. *graue-Theorie-Anhänger* H*****mann allein nur TSH bestimmen würde)

Worauf wird hier angespielt?

Die Autoren einer Studie stellen die Hypothese auf, dass die Ausschüttung des TSH aus der Hirnanhangsdrüse(Hypophyse) im Rahmen des Feedbackmechanismus nicht nur durch die Schilddrüsenhormone gehemmt wird, sondern auch durch das TSH (seinem eigenen Hormon) selbst (= ultra short loop).

Jetzt gibt es Erkrankungen, bei welchen Antikörper entstehen, die gegen die TSH Rezeptoren gerichtet sind und diese stimulieren.

Häufig liegt einer Schilddrüsenüberfunktion der so genannte Morbus Basedow zugrunde.

Das ist eben eine solche Erkrankung mit Antikörpern gegen TSH-Rezeptoren. Diese Erkrankung ist auch Grundlage der angesprochenen Studie.

Wenn wir die in der Studie aufgestellte Hypothese als Tatsache annehmen, dann geschieht Folgendes:

Die Antikörper docken an den TSH Rezeptoren der Schilddrüse an. Es werden vermehrt Schilddrüsenhormone ausgeschüttet, es entsteht eine Überfunktion, im Blut sind erhöhte Werte von fT3 und fT4 nachweisbar. Dies führt nun dazu, dass reaktiv die TSH Produktion verringert wird. Der TSH Wert fällt.

Jetzt kommt die angebliche Fehldiagnose, die keine ist, wenn man den Feedbackmechanismus verstanden hat.

Die Antikörper setzen ebenfalls an der Hypophyse an und hemmen die TSH Ausschüttung. Was passiert. Das TSH sinkt noch tiefer!

Laborwerte sind also: TSH unter Norm, fT4/fT3 über Norm. Eine Erkrankung wäre durch die alleinige TSH Bestimmung erkannt worden, die weiteren Werte hätten nachbestimmt werden müssen.

Anderes Beispiel, um das es in der Studie aber nicht ging:

In seltenen Fällen können diese TSH-Rezeptor-Antikörper auch bei der Hashimoto Thyreoiditis vorkommen.

Diese Erkrankung ist die häufigste Ursache für eine Schilddrüsenunterfunktion.

Ist die Unterfunktion im Labor erkennbar, dann sind eventuell fT4/fT3 erniedrigt, TSH reaktiv erhöht.

Würden Antikörper gegen TSH Rezeptoren auftreten, und würden diese auch an der Hypophyse ansetzen dann würden sie das TSH absenken. Sie würden aber auch an den TSH-Rezeptoren der Schilddrüse ansetzen und damit die Schilddrüsenhormonausschüttung anregen. Es würden also sowohl TSH als auch die Schilddrüsenhormone Richtung Normbereich gedrückt.

In der Realität, fernab der „grauen Theorie“ sind erniedrigte fT3 und fT4 Werte bei normalem TSH extrem selten zu beobachten (gilt auch bei Hashimoto Thyreoiditis), und wenn, dann ist fast immer die Ursache bekannt, z.B. Schwangerschaft, Medikamente, etc. und lässt sich bei der Interpretation der Werte berücksichtigen.

Ist der TSH-Wert in der Norm, wird man durch die Bestimmung von fT3 und fT4 kaum weitere Informationen aus dem Laborbefund gewinnen.

Dies bezieht sich natürlich nur auf die Untersuchung bei unbekanntem Schilddrüsenstatus (Screening) und nicht zur Verlaufs- und Therapiekontrolle bereits diagnostizierter Schilddrüsenerkrankungen.

Worum ging es mir in dieser Diskussion?

Dies ist ein Forum für Männer mit Haarausfall. Die häufigste Ursache für diesen ist die androgenetische Alopezie, es können anderen Ursachen möglich sein, diese gilt es abzuklären.

Es macht aber meiner persönlichen Meinung nach keinen Sinn, die Ursache für den Haarausfall zwanghaft einem Organ zuzuschreiben.

Dies wird leider hier von einigen aber so gesehen:

Zitat: Ich wollte damit auch zu verstehen geben, dass das der Grund ist, warum ich/wir immer geraten haben, erst mal die SD anzugehen, d. h. diese *in Ordnung* zu bringen, weil sich dann in den meisten Fällen alles andere von selbst erledigt.

In den wenigen Fällen, wo das nicht passiert, kann man dann immer noch einschreiten u. weiter suchen etc.

Dies lässt sich aber nicht rational begründen.

Die androgenetische Alopezie und eine Schilddrüsenerkrankung stehen in keinem ursächlichen Zusammenhang.

Wenn sich nun ein junger Mann, dessen einzige Befunde gelegentlich subjektiv empfundene Schweißneigung und Haarausfall sind, auf mögliche Ursachen des Haarausfalls untersuchen lässt, dann ist es nicht nötig, dass dieser bei normwertigen TSH, unauffälliger körperlichem und sonografischen Befund, sowie sorgfältiger Anamnese, die weitere Symptome abgeklärt hat, von Arzt zu Arzt zu schicken, nur weil man hier der Meinung ist, dass unbedingt die Schilddrüsenhormone fT3 und fT4 noch bestimmt werden müssten, obwohl sie keine weitere Aussage zulassen.

Es ist behauptet worden, es wäre alles schon bewiesen worden, es stünde schon alles im Archiv. Dem war definitiv nicht so. Immerhin steht jetzt etwas dort.

Wenn hundertmal etwas Falsches geschrieben wird, wird es beim hundert und ersten Mal nicht

richtiger.

Wenn jemand diese Diskussion im Archiv findet, dann sei ihm Folgendes gesagt:
Was man für sich selbst für richtig hält, muss jeder selbst entscheiden, ich habe meine Meinung dargestellt und versucht, diese vernünftig zu begründen.

Wenn noch ernsthafte Argumente angebracht werden, bin ich gerne bereit, darauf einzugehen, auf alles andere aber nicht.

Schönen Gruß
Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?
Posted by [tino](#) on Tue, 28 Feb 2006 09:15:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Zitat:In der Studie, auf die du anspielst (Thyroid hormone concentrations, disease, physical function, and mortality in elderly men.) geht es um Männer im Greisesalter mit entsprechenden Krankheiten. Je kränker, desto eher ist sowohl ein "low T3 Syndrom" als auch eine erhöhte Sterblichkeit nahe liegend.

Hat aber mit unserem Thema TSH mit oder ohne fT4/fT3 nichts zu tun.

und: Beobachtet wird dies bei schwer kranken Patienten, z.B. auf Intensivstationen und verschwindet bei erfolgreicher Behandlung der Grunderkrankung.

Direkt mal zum Fettmarkierten Satz.Das Low T3 Syndrom darf nicht nur einer bestimmten Altersgruppe mit dementsprechenden Grunderkrankungen zugeordnet werden.Die metabolische Störung auf peripherer Ebene,wird wenn sie vorhanden ist,durch alle Störungen im Antioxidantenstatus verursacht.Störungen des ROS/Antioxidantien-Verhältniss sind im Serumund im Gewebe möglich.Sämtliche Erkrankungen werden durch genetisch oder multifaktorell generierten oxidativen Stress verursacht,und schalten diesen auch lokal,oder weitläufig nach.Möglicherweise nimmt die Glutathion-Peroxidase eine "Sonderstellung" ein,was die periphere Umwandlung von T4 zu T3 betrifft,da sich insbesondere Selen als Umwandlungshilfe im Rahmen diverser Erkrankungen bewährt hat.

So wie ich mich erinnere wurde das von den Autoren von "(Thyroid hormone concentrations, disease, physical function, and mortality in elderly men)",lediglich gesagt das ein hohes T4 bei normwertigem TSH mit einer erhöhten Mortalität assoziiert,ohne das ein besonderer Verdacht ausgesprochen wurde.

Ich zitiere 1.: "Features of aging are in part similar to those of hypothyroidism. In both conditions basal metabolic rate (BMR) decreases (1). Several changes in thyroid hormone concentrations occur during aging: serum thyroid-stimulating hormone (TSH) concentrations decrease in healthy elderly humans, serum total and free triiodothyronine (T3) levels demonstrate a clear, agedependent decline, whereas serum total and free thyroxine (T4) concentrations remain unchanged (2). These changes are often associated with a poor health status (reviewed by Mariotti (2)). Serum reverse T3 (rT3), an inactive metabolite of T4, seems to increase with age (3).

2. These changes in thyroid hormone concentrations may be explained by a decrease in peripheral (hepatic) thyroid hormone metabolism with aging. First, aging may be accompanied by a decreased activity of type I deiodinase (D1) which in turn leads to a decrease in serum T3, due to a reduced peripheral conversion of T4 to T3, and an increase in serum rT3 levels, due to a reduced rT3 degradation in the liver (13, 14). In addition, a reduced selenium intake may contribute to a decreased D1 activity in the elderly, since selenium deficiency is known to reduce the expression of the D1 selenoprotein (15).

Es bleibt Raum für Spekulationen, ...z.B könnte das T4, als Zeichen einer peripheren Umwandlungsstörung seit Jahrzehnten auf diesem Stand gewesen sein, und das könnte erst ab einem gewissen Alter eintretende Erkrankungen prädisponiert haben. Genau das vermute ich auch in erster Linie, ...ich vermute das auch hier, ebenso wie bei z.B genetisch oder faktorell generiertem Homocystein, zu degenerativen Prozessen führender oxidativer Stress erzeugt wurde.

Zitat: Hat aber mit unserem Thema TSH mit oder ohne fT4/fT3 nichts zu tun.

Aus der von mir geschilderten Sichtweise schon.

"Dies ist ein Forum für Männer mit Haarausfall. Die häufigste Ursache für diesen ist die androgenetische Alopezie, es können anderen Ursachen möglich sein, diese gilt es abzuklären.

Es macht aber meiner persönlichen Meinung nach keinen Sinn, die Ursache für den Haarausfall zwanghaft einem Organ zuzuschreiben.

Dies wird leider hier von einigen aber so gesehen:

Wenn die Androgenetische Alopezie, also kurze CAG-Repeats, die hauptsächliche Ursache hier ist, warum gibt es dann so viele Finasterid Non Responder? Ich sehe das ganz anders, ... und zwar glaube ich auch unter Berufung auf "Effectiveness of finasteride on patients with male pattern baldness who have different androgen receptor gene polymorphism.", das sehr viele Patienten, besonders solche wo es nicht schon vor dem 21 Lebensjahr zu einer Glatzenbildung mit rasanter Progressionsgeschwindigkeit kommt, der Grund nicht primär im Androgen-Rezeptor-Gen zu suchen ist. Das Hamilton/Norwood Muster ist kein Nachweis für einen androgenabhängigen Einfluss, es zeigt eine "mannestypische" lokale, angeborene Schwäche im Kopfhautgewebe, die erst dann als Schwäche zu Tage kommt, wenn die Körperchemie nicht mehr stimmt. Neben den zahlreichen Erkrankungen die katagen induzierendes apoptose-einleitende ROS generieren, (die Schilddrüse, bzw systemische Erkrankungen dieser, und auch periphere Umwandlungsstörungen gehören dazu) ist unter einer degenerativen Veränderung der Körperchemie auch der nicht erstrebenswerte degenerative Prozess Altern, zu verstehen. So kann es passieren das sich ein Hamilton/Norwood Muster nur aufgrund einer Fehlernährung, eines IGF-1 Abfalls ab 25, einer SD-Funktionsstörung/Umwandlungsstörung, oder aller drei Faktoren zusammen, abzeichnet. Um nochmal die Wichtigkeit der SD Hormone für die Haut zu betonen, .. der Haarfollikel braucht einen physiologisch guten Level Thyroxin um zu überleben. Auch ist das AR-Gen nicht das einzige HA relevante Gen, m.e sind auch Zytokin (z.b Tnf-a), und Homocystein exprimierende Gene Risikofaktoren für die Ausbildung einer AGA nach Hamilton/Norwood. Bei genetischen Störungen im Homocystein Stoffwechsel plus Estrogenmangel, wäre z.b Finasterid wirkungslos, und Folsäure, B Vitamine, NAC und Hormonersatz effektiv.

Was ich sicher sagen kann ist, das die momentane Lehrmeinung bz der AGA Ursachen, .. grundfalsch ist. Ich bin hier weil ich sie korrigieren muss. Korrigieren um viele Schäflein vom absteigenden Ast zu holen.

Ich verweise auch auf meine Seite, .. da steht alles.

Nochmal hierzu: Es macht aber meiner persönlichen Meinung nach keinen Sinn, die Ursache für den Haarausfall zwanghaft einem Organ zuzuschreiben. Dies wird leider hier von einigen aber so gesehen:

Doch als Trigger! Vergiss doch mal die Lehrmeinung, .. sie ist falsch! Aber moment, .. was heisst Organ? Meinst du die SD? Wie immer, .. jede organische Störung die oxidativen Stress generiert, triggert eine Alopezie, egal welchen Ursprungs diese ist.

"Die androgenetische Alopezie und eine Schilddrüsenerkrankung stehen in keinem ursächlichen Zusammenhang."

Mir ist neben der Tatsache das das gesamte endokrine System Hand in Hand arbeitet, bekannt, das Untersuchungen der weiblichen androgenetische Alopezie, eine SD Funktionsstörung als Cofaktor miteinbezogen haben. Desweiteren kann eine SD Funktionsstörung die NNR Funktion beeinträchtigen, und wie Strike schon sagt kann es im Rahmen einer SD Autoimmunerkrankung, sogar zu Störungen der Testosteron, und GH

Ausschüttung kommen.Und ganz wichtig....T3 interagiert mit einer Vielzahl von Genen,..u.a auch mit dem Hairless-Gen.Du hättest vllleicht Recht wenn die Ursache der sogenannten AGA immer kurze CAG-Repeats wären...was aber nicht so ist.Selbst dann würde die fehlfunktionierende SD nicht als Trigger ausfallen Es kann durchaus sein,das eine SD-Hormon induzierte NNR Fehlfunktion,oder der SD-Hormon induzierte oxidative Stress als Selbst über TGF- β und IGFBP dem Haarfollikel das IGF-1 entzieht,und ihn auf diesem Wege verkleinert.

Zitat: nur weil man hier der Meinung ist, dass unbedingt die Schilddrüsenhormone fT3 und fT4 noch bestimmt werden müssten, obwohl sie keine weitere Aussage zulassen.

Also wie gesagt,..aus meiner Sicht ist das schon notwendig.Der Haarfollikel reagiert auf jedes endokrine Ungleichgewicht,..und wenn es noch so bedeutungslos erscheint.Man sollte alles untersuchen,..auch Homocystein,Folsäure und den B Vitamin Status als Mann.

Gruss Tino

Subject: Re: meine schildrüse?

Posted by [Heinz El Mann](#) on Tue, 28 Feb 2006 10:45:31 GMT

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

Hallo Tino,

wenn ich in einem deiner Zitate noch zusätzlich etwas fett markieren darf:

Zitat:Ich zitiere 1.: "Features of aging are in part similar to those of hypothyroidism. In both conditions basal metabolic rate (BMR) decreases (1). Several changes in thyroid hormone concentrations occur during aging: serum thyroid-stimulating hormone (TSH) concentrations decrease in healthy elderly humans,

Das Weitere, das du zum Haarausfall schreibst, mag ja stimmen oder nicht, aber man bekommt, keine weiteren Informationen hierfür aus der zusätzlichen Bestimmung von fT3 und fT4 bei der Screeninguntersuchung.

Ich denke nun aber endgültig, dass jede Seite ihre Argumente zur Aussage "TSH ist völlig nutzlos ohne Bestimmung von fT3 und fT4" beim Schilddrüsen screening genannt hat. Welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind, entscheidet eh jeder für sich.

Ich denke, damit können wir schließen und diesen Thread ins Archiv absacken lassen.

Gruß und alles Gute
Heinz El Mann

Subject: Re: meine schilddrüse?

Posted by [tino](#) on Tue, 28 Feb 2006 11:17:36 GMT

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

Hallo

Zitat:Ich zitiere 1.: "Features of aging are in part similar to those of hypothyroidism. In both conditions basal metabolic rate (BMR) decreases (1). Several changes in thyroid hormone concentrations occur during aging: serum thyroid-stimulating hormone (TSH) concentrations decrease in healthy elderly humans,

Es bleibt offen ob sich der TSH immer im Rahmenn eines Low T3 Syndroms,pathologisch verändern muss.Dagegen spricht irgendwo die in der Arbeit dokumentierte Tatsache das hohes mit Mortalität assoziiertes T4,bei normwertigem TSH bestand.Ich kann das aber z.z nicht ausreichend belegen,..daher lasse ich es bis auf weiteres offen.

Zitat:aber man bekommt, keine weiteren Informationen hierfür aus der zusätzlichen Bestimmung von fT3 und fT4 bei der Screeninguntersuchung.

AGA erkrankte haben kein normales endokrines System,..und sollte der über dieses gestörte endokrine System generierte oxidative Stress die periphere Umwandlung von T4 zu T3 stören,wäre das ein weiteres Sandkorn im Getriebe,..ein weiteres Sandkorn das als Trigger der vorzeitigen Alterung fungiert.Wie gesagt,..Low T3 Syndrom ist mit Mortalität assoziiert,und AGA auch.Ich kann mir sehr gut Zusammenhänge vorstellen.

Allerdings denke ich das ein junger Mann mit premature Alopecia,haarbezogen weniger von solch einem Screening profitieren wird,wie ein 30 jähriger,der erstmalig mit 30 Alopezie erfährt.Hier vermute ich nämlich keinen primären androgenen Trigger,und hier könnte man das erworbene periphere Umwandlungsproblem dann auch nicht über Beruhigung der genetischen Androgenaktivität abstellen.

Selen hat hier T4 und rT3 im Rahmen einer posttraumatisch bedingten Dysregulation des SD Metabolismus,normalisiert,insofern ich das hier ohne Volltext interpretieren kann.Das untermauert meine These das eine periphere Dysregulation der SD Hormonumwandlung,unabhängig vom Alter,durch extrinsische und intrinsische Faktoren generiert werden kann.

Influence of selenium supplements on the post-traumatic alterations of the thyroid axis: a placebo-controlled trial.

Berger MM, Reymond MJ, Shenkin A, Rey F, Wardle C, Cayeux C, Schindler C, Chiolero RL.

Soins Intensifs de Chirurgie, CHUV, Lausanne, Switzerland. Mette.Berger@chuv.hospvd.ch

OBJECTIVE: To investigate whether early selenium (Se) supplementation can modify the post-traumatic alterations of thyroid hormone metabolism, since the first week after trauma is

characterised by low plasma Se and negative Se balances. DESIGN: Prospective, placebo-controlled randomised supplementation trial. SETTING: Surgical ICU in a tertiary university hospital. PATIENTS: Thirty-one critically ill trauma patients aged 42 +/- 16 years (mean +/- SD), with severe multiple injury (Injury Severity Score 30 +/- 7). INTERVENTION: Supplementation during the first 5 days after injury with either Se or placebo. The selenium group was further randomised to receive daily 500 microg Se, with or without 150 mg alpha-tocopherol (AT) and 13 mg zinc supplements. The placebo group received the vehicle. Circulating Se, AT, zinc, and thyroid hormones were determined on D0 (= day 0, admission), D1, D2, D5, D10, and D20. RESULTS: Plasma Se, low on D0, normalised from D1 in the selenium group; total T4 and T3 increased more and faster after D2 (P = 0.04 and 0.08), reverse T3 rising less between D0 and D2 (P = 0.05). CONCLUSIONS: Selenium supplements increased the circulating Se levels. Supplementation was associated with modest changes in thyroid hormones, with an earlier normalisation of T4 and reverse T3 plasma levels. The addition of AT and zinc did not produce any additional change.

gruss Tino

Subject: Re:Nachtrag...ein sehr interessantes Rewiew

Posted by [tino](#) on Tue, 28 Feb 2006 11:37:30 GMT

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

Zitat:Abstract

Peripheral metabolism of thyroid hormones is a critical component of the impact these hormones have on intracellular function. Thyroid hormones can be metabolized in peripheral tissue by deiodination, conjugation, deamination, and decarboxylation enzyme reactions. Therefore, alterations in these metabolic pathways might significantly impact the quantity of specific thyroid hormone metabolites influencing function at the cellular level. Available evidence also suggests that, under some circumstances, the activity of hepatic antioxidant enzyme systems and lipid peroxidation might influence the peripheral metabolism of thyroid hormones. Several syndromes, such as "euthyroid sick syndrome" and "low T3 syndrome," have been classified within the medical literature.

The common feature of these disorders is a low level of circulating T3, with generally normal to slightly elevated blood T4 levels and either normal or slightly suppressed TSH levels. This pattern of altered thyroid hormone levels is generally agreed to be a result of impairment in extra-thyroidal peripheral metabolism. Hepatic and renal pathology, as well as catabolic states such as those induced subsequent to severe injury, illness, or trauma result in consistent shifts in the thyroid hormone profile, secondary to their impact on peripheral enzyme pathways. Lifestyle factors, such as stress, caloric restriction, and exercise, influence peripheral metabolism of thyroid hormones. Exposure to toxic metals, chemical poisons, and several drugs can also influence the peripheral fate of thyroid hormones. While the role of vitamins, minerals, and botanical extracts in thyroid hormone metabolism requires further elucidation, current evidence supports a role for selenium in the hepatic 5'-deiodination enzyme.

(Altern Med Rev 2000;5(4):306-333)

<http://www.thorne.com/altmedrev/.fulltext/5/4/306.pdf>

gruss Tino
