
Subject: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [mgd81](#) on Thu, 12 Oct 2006 18:22:09 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo ihr,

da es bei mir nach 1,5 Jahren Fin immer noch ca. 100-150 Haare/Tag rieselt hab ich mich entschlossen nun den eigtl. 1. Schritt nach dem 2. (=>Fin) zu unternehmen und mich von Hausarzt untersuchen zu lassen.

Meine AGA war nämlich mehr oder weniger eine Selbstdiagnose, da sich GHE bzw. Tonsur lichten. Merklliche AGA-Fälle in der näheren Verwandtschaft gibt es jedoch nicht.

Nun zu meiner eigtl. Frage:

welche Untersuchungen würdet ihr mir raten? Hab in alten Threads vom großen Blutbild und einer SD-Untersuchung (werden da automatisch alle Werte gecheckt?) gelesen!?

Habt ihr noch einen Tipp mit welchen (etwas fiktiven;-)) weiteren Symptomen ich die Notwendigkeit der (wahrsch. teuren)Untersuchungen untermauern könnte?

Möchte davor gewappnet sein, dass mein (glatzköpfiger) Arzt, mich gleich wieder mit der Diagnose unheil- bzw. vermeidbarer AGA abspeisen will...

Vielen herzlichen Dank schonmal,
MGD

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [kboo](#) on Thu, 12 Oct 2006 18:25:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

mgd81 schrieb am Don, 12 Oktober 2006 20:22Hallo ihr,

da es bei mir nach 1,5 Jahren Fin immer noch ca. 100-150 Haare/Tag rieselt hab ich mich entschlossen nun den eigtl. 1. Schritt nach dem 2. (=>Fin) zu unternehmen und mich von Hausarzt untersuchen zu lassen.

Meine AGA war nämlich mehr oder weniger eine Selbstdiagnose, da sich GHE bzw. Tonsur lichten. Merklliche AGA-Fälle in der näheren Verwandtschaft gibt es jedoch nicht.

Nun zu meiner eigtl. Frage:

welche Untersuchungen würdet ihr mir raten? Hab in alten Threads vom großen Blutbild und einer SD-Untersuchung (werden da automatisch alle Werte gecheckt?) gelesen!?

Habt ihr noch einen Tipp mit welchen (etwas fiktiven;-)) weiteren Symptomen ich die Notwendigkeit der (wahrsch. teuren)Untersuchungen untermauern könnte?

Möchte davor gewappnet sein, dass mein (glatzköpfiger) Arzt, mich gleich wieder mit der Diagnose unheil- bzw. vermeidbarer AGA abspeisen will...

Vielen herzlichen Dank schonmal,

MGD

besonders wichtig:

shbg

dhea-s

testosteron

estradiol

androstendion

dht (vielleicht)

17-oh-progesteron

prolaktin

sd-werte, auf volles programm bestehen: ft3, ft4, tsh, antikörper, sonogramm, szintigrafie

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [mgd81](#) on Fri, 13 Oct 2006 14:58:55 GMT

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

@kko:Danke!

Welche anderen Symptome könnten denn noch solche Untersuchungen nötig machen?
Befürchte nämlich, dass ich bei meinem Hausarzt erst noch bissel Überzeugungsarbeit leisten muss...

1000Dank für eure Hilfe,
MGD

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [mgd81](#) on Sun, 05 Nov 2006 16:30:02 GMT

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

Hallo zusammen,

denkt ihr ich komme ich an die, für den Haarausfall entscheidenden, Werte(shbg
dhea-testosteron, estradiol, androstendion, 17ohprogesteron, prolaktin),wenn ich über die
Symptome einer SD-Unterfunktion (wie Antriebslosigkeit, Gewichtszunahme,
Kälteempfindlichkeit) klage?

D.h. sind das Werte, die in diesem Zusammenhang sinnvollerweise auch untersucht werden
sollten?

Der DHT-Wert würde mich auch interessieren, da mein HA (trotz 1,5 Jahre 1mg Proscar) noch
sehr voranschreitet (>100 Haare/Tag+licht werdende Stellen).

Sind die Werte alle über eine Blutprobe zu bestimmen?

Möchte, wie beschrieben, umgehen, dass mein Hausarzt mich einfach mit ner AGA-Diagnose abspeist bzw. mein Problem herunterspielt (ist wie erwähnt selber schon sehr kahl und der bewundernswerten Meinung, dass man das nicht herauszögern sondern akzeptieren sollte...).

Würde mich über Tipps, wie ich geschickt an die benötigten Werte komme sehr freuen!!!
Laboruntersuchungen auf eigene Rechnung kosten ja soweit ich weiss weit über 100,-€!?

Tausend Dank & Viele Grüße,
MGD

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [mgd81](#) on Tue, 07 Nov 2006 13:00:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Weiss niemand, wie ich es anstellen müsste um an die benötigten Werte zu gelangen? Darf der Hausarzt das eigtl. alles bestimmen oder muss man für genauere SD-Werte zwingend zum Endokrinologen?
Danke&VG,
MGD

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [Amarok](#) on Tue, 07 Nov 2006 13:12:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also meines Wissens wirst du die Werte nicht im Zusammenhang mit der SD gecheckt bekommen.
Typische SD-Werte sind TSH, fT3, fT4, Antikörper. Der Hausarzt hat bei mir nur TSH bestimmt.
Wie du kostenlos an dein shbg etc. kommen kannst weiß ich nicht.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [mgd81](#) on Tue, 07 Nov 2006 18:38:06 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Amarok: Danke für die Info!!!
@all: wie bzw. wo habt ihr euere HA-relevanten Werte bestimmen lassen?
Bin auf dem Gebiet leider Laie bzw. hab nur Halbwissen...

Danke schonmal!

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [yellow](#) on Tue, 07 Nov 2006 18:58:37 GMT

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

Ihr schreibt hier immer, welche Werte für Haarausfallbetroffene besonders relevant sein sollen. Einen Wert zu bestimmen, macht aber nur Sinn, wenn ein Wert außerhalb der Norm eine Behandlungskonsequenz hat. Mich würde mal interessieren, welche dies für die jeweiligen Werte sein soll?

Zitat:

besonders wichtig:

shbg

dhea-s

testosteron

estradiol

androstendion

dht (vielleicht)

17-oh-progesteron

prolaktin

Und natürlich sollte man dann auch wissen, ob die Behandlungskonsequenz eine fundierte Grundlage hat, heißt z.B. von der Fachgesellschaft für Dermatologie, Endokrinologie, etc. empfohlen wird, oder ob sie auf der Ansicht eines einzelnen sogenannten Anti-Aging-Mediziners beruht, oder sogar nur auf einer Theorie von Mitgliedern dieses Forums.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [mgd81](#) on Tue, 07 Nov 2006 22:11:47 GMT

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

@Yellow:danke für den Post. Meinst du, das Feststellen einer evtl. SD-Über/Unterfunktion ist das einzig wirklich wichtige, da es die einzige wirklich anerkannte HA-Ursache darstellt?

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin? @ yellow

Posted by [strike](#) on Tue, 07 Nov 2006 22:21:28 GMT

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

Zitat:Ihr schreibt hier immer, welche Werte für Haarausfallbetroffene besonders relevant sein sollen. Einen Wert zu bestimmen, macht aber nur Sinn, wenn ein Wert außerhalb der Norm eine Behandlungskonsequenz hat. Mich würde mal interessieren, welche dies für die jeweiligen Werte sein soll?

Da liegt leider ein Denkfehler vor. Auch Werte innerhalb der Norm können eine Behandlung nach sich ziehen.

Man nehme nur einmal das Ferritin, wo man je nach Labor u. je nach Methode durchaus noch in der Norm (am unteren Rand) liegen kann u. dennoch eine Therapie angeraten wird.

Oder die div. Quotienten, wo sich z. B. aus 2 im Normbereich liegenden Parametern ein Handlungsbedarf u. Hinweis auf weiterführende Diagnostik ergibt.

Und weil es hier gerade um die SD geht:

Gerade zu Beginn (vor ein paar Jahren) haben wir immer wieder drauf hingewiesen, daß die SD-Werte sehr weit gefaßt sind. Dem wurde u. a. dadurch Rechnung getragen, daß die Obergrenze TSH auf 2,5 abgesenkt worden ist. Wobei hier (der Vollständigkeit halber sei es erwähnt) auch eine falsche Berechnung zugrunde lag.

Bereits zu dem Zeitpunkt konnte man den Begriff *intraindividueller* Normbereich lesen, es handelt sich hier um den persönlichen Normbereich eines Individiums, der sich innerhalb des offiziellen Normbereichs befindet und auf den es schließlich ankommen soll.

Beispiel:

Zitat:Ausschnitt aus:

Subklinische 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."

Hier noch einmal das Beispiel mit den Schuhen, damit man auch ohne gr. Anstrengung versteht, was ich meine:

Wenn jemand Schuhgröße 39 hat, dann paßt der mühelos in Schuhe der Größe 39, aber auch in 40, 41, 42, 43, 44 usw.

Richtig wohlfühlen u. richtig u. sicher gehen kann er aber nur in seinen Schuhen, eben die in Größe 39!

LG strike

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin? @ mgd81

Posted by [strike](#) on Tue, 07 Nov 2006 22:26:59 GMT

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

Du solltest die Arztbesuche aufteilen. Der Hausarzt ist der mit dem geringsten Budget, daher wird er sich ganz sicher weigern, etwas auszuführen, was ihn zu sehr belastet.

Ihn kann man für Dinge wie Blutbild, Eisenstatus o. ä. beanspruchen.

Die Hormone solltest Du daher beim Endokrinologen untersuchen lassen und die SD sollte ohnehin jemand untersuchen, der sich damit auskennt u. das ist ein Nuklearmediziner oder Radiologe. Die haben auch das Geld für die Antikörper oder TRH-Tests...

Wichtig sind die Parameter, die schon angeführt worden sind:
TSH, fT4, fT3 und sämtliche Antikörper, ferner ein Sono.

Ob auch ein Szinti notwendig ist, ergibt sich meist im Laufe der Sono-Untersuchung.

Ich habe gerade noch Deine Frage gelesen, ob eine SD-UF oder SD-ÜF die einzigen Ursachen für Haarausfall sein können.

Nein!

Es gibt sehr viele mögliche Ursachen u. somit geht man nach dem Ausschlußprinzip vor. Man überlegt, was bei einem ggf. zum Tragen kommen kann u. läßt dann dementsprechend untersuchen.

Das können Chlamydien sein oder Nährstoffmängel, rheumatische Erkrankungen u. v. a. m. Du solltest mal auf der ersten Seite lesen, da steht schon so einiges aufgelistet.

LG strike

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [mgd81](#) on Tue, 07 Nov 2006 22:30:39 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike,
hab nächste Woche den Hausarzt-Termin.
Kannst du mir evtl. (unverbindlich) empfehlen welche Werte ich (zumindest vorerst) bestimmen lassen sollte (und am besten auch noch, wie ich das anstellen könnte, d.h. Symptome die die wahrscheinlich teure Untersuchung rechtfertigen)?
Wäre echt sehr lieb, weil ich atm sehr verwirrt bin.
Vielen Dank,
MGD

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [yellow](#) on Tue, 07 Nov 2006 22:35:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

mgd81 schrieb am Die, 07 November 2006 23:11@Yellow:danke für den Post. Meinst du, das Feststellen einer evtl. SD-Über/Unterfunktion ist das einzig wirklich wichtige, da es die einzige wirklich anerkannte HA-Ursache darstellt?

Es gibt durchaus weitere "anerkannte HA-Ursachen". Allerdings ist dann Haarausfall meist nicht das einzigste Symptom. Wenn bei dir der Verdacht besteht, dass es an deiner Schilddrüse liegt, dann würde ich dem nachgehen.

Wenn dein Haarausfall allerdings nach dem typischen Muster für AGA verläuft, sich also Geheimratsecken und eine Tonsur bildet, wirst du diese nicht durch die Behandlung einer anderen Erkrankung verschwinden lassen können.

@Strike: du hast nicht verstanden worum es in dem Beitrag geht.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin? @ yellow

Posted by [strike](#) on Tue, 07 Nov 2006 22:51:40 GMT

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

Zitat:du hast nicht verstanden worum es in dem Beitrag geht
In welchem, in Deinem?

Ich habe hervorgehoben, worauf ich mich bezogen habe und das war lediglich das hier, und zwar das Fettgedruckte:

Zitat:Zitat:

Ihr schreibt hier immer, welche Werte für Haarausfallbetroffene besonders relevant sein sollen. Einen Wert zu bestimmen, macht aber nur Sinn, wenn ein Wert außerhalb der Norm eine Behandlungskonsequenz hat. Mich würde mal interessieren, welche dies für die jeweiligen Werte sein soll?

Wie bereits erwähnt, können durchaus auch Werte innerhalb der Norm eine Behandlung nach sich ziehen.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin? @ yellow

Posted by [yellow](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:03:37 GMT

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

Zitat:

Ihr schreibt hier immer, welche Werte für Haarausfallbetroffene besonders relevant sein sollen. Einen Wert zu bestimmen, macht aber nur Sinn, wenn ein Wert außerhalb der Norm eine Behandlungskonsequenz hat. Mich würde mal interessieren, welche dies für die jeweiligen Werte sein soll?

Darauf will ich hinaus. Über Normwerte will ich an dieser Stelle nicht diskutieren.

Subject: Re: an Yellow

Posted by [tino](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:12:16 GMT

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

Zitat:Ihr schreibt hier immer, welche Werte für Haarausfallbetroffene besonders relevant sein sollen. Einen Wert zu bestimmen, macht aber nur Sinn, wenn ein Wert außerhalb der Norm eine Behandlungskonsequenz hat. Mich würde mal interessieren, welche dies für die jeweiligen Werte sein soll?

Zitat:

besonders wichtig:

shbg

dhea-s

testosteron

estradiol

androstendion

dht (vielleicht)

17-oh-progesteron

prolaktin

Wenn du ein Estrogendefizit hast,ist die Finasterideinnahme zu 65% nutzlos!Wenn du einen DHEAS Mangel hast,ist sie ebenso zum gleichen Prozentsatz nutzlos.DHEA steuert auch das IGF-1,und das braucht Finasterid in der Zelle um zu wirken.Ein NNR Schaden,der durch Androstendion angezeigt wird,macht einen Finasterid Konsumenten ebenso zu einem schlechten Responder wenn dieser dieses Defizit/Schaden nicht behandelt.Was bringt dir Finasterid,wenn ein Prolaktinsturm der nicht unterbunden wird,deine Follikel hinwegfetzt?Schlechtes,bzw niedriges SHBG das über z.b Östrogen korrigiert werden kann,ist ebenso ein Hinderniss für einegute Finasteridwirkng.Und zu hohes Testosteron sollte ebenso gesenkt werden.

Hier ist in JEDEM Falle eine Korrektur über Hemmung oder Substitution möglich.

Müssen subklinische SD Störungen unbedingt immer auffaellige Symptome machen?Sie machen Vorhofflimmern am morbiden Herz,und wenn die Störung die SD Rezeptoren am Herzen erreicht,dann ganz sicher auch am morbiden Haarfollikel.

Die Leute haben die Wahl,..entweder sie lassen sich von der MSD gesteuerten Dermatologie(Haarbezogen) an der Nase herumführen,und glauben weiter an die warum auch immer praxisbezogen viel zu langsam mahlenden Mühlen,dieser Fachrichtung,deren "Wissenschaft" sich hinter sogenannten fehlenden Grundlagenforschung zum Erlangen einer Praxisreife versteckt,oder sie glauben wahren Fachleuten,denen schon lange klar ist,was wirklich getan werden muss.

gruss tino

Subject: Re: an Yellow
Posted by [yellow](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:19:11 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Mit, 08 November 2006 00:12
Wenn du ein Estrogendefizit hast, ist die Finasterideinnahme zu 65% nutzlos!
Quellenangabe?

Subject: Re: anti Aging orientierte Medizin
Posted by [tino](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:26:24 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"etc. empfohlen wird, oder ob sie auf der Ansicht eines einzelnen sogenannten Anti-Aging-Mediziners beruht, oder sogar nur auf einer Theorie von Mitgliedern dieses Forums."

ist doch 1000 mal weiter wie dieser restliche dauerversagende Muff aus allen möglichen Fachrichtungen, der anscheinend zum Gefallen der Pharmaindustrie Gebrechen züchtet, um seine Sponsoren zu nähren.

Subject: Re: an Yellow
Posted by [tino](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:34:18 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Quellenangabe?"

Möchtest du jetzt die Literatur von Paus zum Thema E2 und Haarwuchs,..oder kennst du die schon? Das Glied zwischen einer multifaktoriellen Alopezie und Östrogenmangel habe ich gezogen,..bzw ich glaube nur ich habe irgendwann mal erwähnt, das Östrogen TGF- β hemmt, und nicht nur Androgene, sondern auch alle anderen Stressoren TGF- β erhöhen. Ohne Östrogen lässt du diesem fibrosierenden Zytokin freien Lauf. Was willst du hier mit Antiandrogenen, wenn du vor keinem anderem Sturm mehr sicher bist, der durch Finasterid nicht beeinflusst wird? Wie kann Finasterid haarwuchswichtige Aromatase in Geweben erhöhen, wenn ihr ermangeltes Produkt nicht ausreichend vorhanden ist?

Subject: Re: an Yellow
Posted by [yellow](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:35:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich möchte wissen, in welcher Studie die Zahl 65 steht.

Subject: Re: an Yellow

Posted by [tino](#) on Tue, 07 Nov 2006 23:53:59 GMT

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

65% bezogen auf gutes Responding ist meine Schaetzung.Gute Finasterid Responder sind sehr selten(villeicht habe ich sogar etwas untertrieben),bzw es mag ja sein das MSD bei fast allen Maennern ein langsames Fortschreiten der Alopezie festgestellt hat,aber ganz sicher nur bei den wenigsten Neuwuchs.Neuwuchs haengt von der Sekretion wachstumsfoernder Hormone ab,..der Serumspiegel zeigt auf was die Zellen bekommen.Selbst jeder Fachmann der Dermatologie,und selbst MSD weiss das das Alter mit Finasterid Erfolgen zusammenhaengt.Juengere sind bessere Responder,weil ihre Wachstumsrelevanten Hormone aktiver sind,wie die der aelteren.Die von Kkoo aufgezeigten Parameter zeigen teilweise die Aktivitaet von Wachstumsfaktoren an,oder stellen selbst solche dar.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [yellow](#) on Wed, 08 Nov 2006 00:00:06 GMT

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

Welche wissenschaftlichen Belege (nicht Theorien!) gibt es für den Erfolg einer speziellen Haarausfallhandlung bei Normabweichung obiger Laborwerte?

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [tino](#) on Wed, 08 Nov 2006 00:08:59 GMT

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

"Welche wissenschaftlichen Belege (nicht Theorien!) gibt es für den Erfolg einer speziellen Haarausfallhandlung bei Normabweichung obiger Laborwerte?"

Keine,..denn hier hat noch kein proffitgeiles Pharmaunterhemen eine Patentmöglichkeit gefunden.Waere z.b Estrogen erst gestern erfunden wurden,haetten wir in c.a zwei Jahren die erste doppelblinde placebokontrollierte Haarwuchsstudie von Schering oder Henkel.Eine Minnidosis E2 würde dann Alopezien signifikant stoppen.DHEAS kann man auch nicht mehr patentieren,und Hersteller wissen das sowas nur egaenzend bei Maengeln wirkt,bzw seinen additiven Zweck erfüllt.Wer maht wegen sowas Studien,bzw wer benutzt MSDs Finasterid,misst die DHEA und E2 Spiegel bei den Probanden,und schaut dann ob sich bei Substitution bessere Finasterid Erfolge einstellen wie in einer ebenso Ermangelten unbehandelten Placebogruppe?

Bis vor ein paar Jahren hat sich die Dermatologie einen Dreck um AGA geschert.Erst MSD made the stones rolling,..und bis diese Wolke mal verblasst,und der Himmel offen für anderes wird,...sind viele hier razekahl.

Um hier taetig zu werden muss ein Arzt etwas weiter denken wie bis zum Arzneimitteltelegramm.Das ist Kunst.

Subject: Re: Halt!

Posted by [tino](#) on Wed, 08 Nov 2006 00:26:45 GMT

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

Wenn ich sage keine, dann ist das nicht richtig. Claudio hat eine Arbeit veröffentlicht, wo er an nicht wenigen Probanden einen verbesserten Haarstatus unter E2 Substitution beobachtet hat.

ich such sie dir morgen, bzw. nacher raus.

Subject: Re: Yellow

Posted by [tino](#) on Wed, 08 Nov 2006 18:55:47 GMT

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

die Datei lies sich leider nur etwas verstümmelt auskopieren. Einstellen geht nicht, dann stürzt mein PC ab. Findest du aber über Google oder Univadis. Das was hier einkopiert ist, ist aber aus einem Abschnitt. Es geht um E2 Substitution.

Du wirst mir sicher sagen Anwendungsbeobachtung, und kennst auch sicher schon meine Antwort. Übrigens wurde über 20 Jahre beobachtet. Ergänzend wäre hier noch zu erwähnen das Paus TGF- β Hemmung und Anagenphaseneinleitung und Verlaengerung an humanen Kopfhautbiopsiestücken unter E2 festgestellt hat. Und das besonders im frontalen Bereich.

Erektion zunimmt, scheint sich hier für den alternden Mann ein Tor zur Gesundheit aufzutun. Bei dieser niedrig dosierten Substitution haben wir in 20 Jahren weder echte Gynäkomastien noch das Auftreten irgendeiner Thrombose beobachtet. Die bessere Hodenfunktion scheint durch eine sensibilisierende Wirkung auf die Leydigschen Zwischenzellen durch Induktion der LH-Rezeptoren erklärbar. So nimmt die Fähigkeit zu wiederholter sexueller Betätigung zu. Dabei fällt bei den Männern ein gewisses „Suchtverhalten“ auf. Nach mehrtägiger Tablettenpause Vergessen wir nicht, daß die Erfolge von Yen [4] in Kalifornien mit DHEA schließlich und hauptsächlich auf den Östrogenen als Metaboliten bei intakten Enzymen

beruhen. Die Gabe des Endhormons ist jedoch exakt dosierbar.

Literatur:

1. Finkelstein JS, O'dea LSL, Whitcomb, RW, Crowley jr WF. Sex steroid control of gonadotropin secretion in the human male. J Clin Endocrinol Metab 1991; 73: 621-8.

UMBREIT K

Hormone für die Verlangsamung des Alterungsprozesses beim Mann

Journal für Menopause 1999; 6 (3) (Ausgabe für Schweiz), 27-33

Journal für Menopause 1999; 6 (3) (Ausgabe für Deutschland) 25-31

Journal für Menopause 1999; 6 (3) (Ausgabe für Österreich) 28-34

substitution nahm der männliche Körperbehaarungszustand zu, und das Kopfhaar fiel nicht mehr aus. Zu den gesundheitlichen Verbesserungen zählten hauptsächlich die Leistungsfähigkeit, Verbesserung der Gelenks- und Knochenprobleme, die Verbesserung des Schlafes, die Antidepressionswirkung, das Verschwinden von Herzrhythmusstörungen und Stenokardien sowie die Verringerung von Pollakisurien. Die größte Angst vor dieser Substitutionstherapie wurde bei

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 08:18:59 GMT

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

Kann man also sagen, dass es keine etablierte Haarausfalltherapie für bestimmte Konstellationen der Hormonwerte gibt?

Ja [] Nein []

Kann man auch sagen, dass es keine einzige seriöse wissenschaftlich fundierte Studie gibt, die

einen Erfolg bezüglich der androgenetischen Alopezie des Mannes durch Hormonsubstitution nachgewiesen hat?

Ja [] Nein []

Zutreffendes bitte ankreuzen

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 10:49:34 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Zutreffendes bitte ankreuzen "

Nein,..so nicht Yellow:-)

Die Industrie regiert die Praxis,..und das kann und darf man nicht akzeptieren.Sie erfinden ja sogar Messmethoden(Trichoscan),bzw etablieren diese,die ihnen helfen ihre Überspitzungen durchzusetzen.

In der Kinik werden oft nicht etablierte Medikamente,deren Wirken ebenso in den Augen der Anhaenger der evidenzbasierten Medizin,nicht seriös nachgewiesen seien durften eingesetzt.Wenn man nun die von mir angesprochenen hormonellen Konstellationen nicht mit den von mir angesprochenen Medikamenten behandeln sollte,..dann dürfte man doch auch dort nicht taetig werden.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 11:29:02 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Don, 09 November 2006 11:49
"Zutreffendes bitte ankreuzen "

Nein,..so nicht Yellow:-)

Du willst es also nicht wahrhaben.

Worum es mir geht, ist folgendes:

Wenn hier ein Neuling schreibt, er möchte die Ursache seines Haarausfalls abklären lassen, dann wird er hier meist eine Liste von Laborwerten vorgesetzt bekommen, die "wichtig" sind. Diese Werte wird ihm aber der Hausarzt nicht bestimmen. So rennt er von Arzt zu Arzt und versucht diese Werte zusammen zu sammeln, bzw. bezahlt diese Bestimmung selber, aber für was?

Es hat keine Behandlungskonsequenz!

Es ist nicht so, dass die wissenschaftliche Datenlage ganz klar für eine Hormontherapie bei

androgenetischer Alopezie spricht. Es ist schlichtweg keine vernünftige Datenlage hierfür existent.

Somit ist es nicht so, dass der Hausarzt irgendetwas verpasst, zu blöd, oder nicht "up to date" ist, wenn er diese Laborwerte nicht bestimmt, sondern er unterlässt eine sinnlose Messung.

Jetzt gibt es natürlich auch in Deutschland vereinzelt Ärzte, die bei Patienten diese Werte bestimmen würden, aber dann auch eine Therapie einleiten würden, wenn ihnen bestimmte Werte nicht zusagen.

Aber wenn man schon Anhänger dieser Theorie ist, dann sollte man die Neulinge darauf hinweisen, dass es auch (exotische) Ansätze in der Therapie der männlichen androgenetischen Alopezie gibt, und dass diese von bestimmten Ärzten durchgeführt werden. An diese Ärzte kann man die Neuen bei Interesse ja verweisen.

Aber man sollte nicht schreiben, zu einer Abklärung der androgenetischen Alopezie müssen als "Standard" bestimmte Geschlechtshormonwerte erhoben werden.

Das ist nicht begründbar. Weder aus den Empfehlungen irgendeiner seriösen Fachgesellschaft, noch aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 12:27:16 GMT

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

"Somit ist es nicht so, dass der Hausarzt irgendetwas verpasst, zu blöd, oder nicht "up to date" ist, wenn er diese Laborwerte nicht bestimmt, sondern er unterlässt eine sinnlose Messung."

Nehmen wir besser den Hautarzt, oder den Endokrinologen, also zwei der ersten Ansprechpartner bei der hier diskutierten Problematik. Natürlich sind die dann zu blöd, oder sagen wir besser...

Ich zitiere: Kaiser Friedrich II. schrieb in seinem „Liber Augustus“ im Jahr 1231:

„Da die Medizin niemals erfolgreich sein kann ... ohne die Kenntnis der Logik, befahlen wir, daß keiner Medizin studiere, der nicht vorher mindestens drei Jahre Logik betrieben habe.“

...er ist dann fernab von aller Logik als Sklave der Pharmaindustrie, bzw deren Studien unterwegs. Man darf ihm dann unterstellen, das ihm Grundlagen fehlen, ..Grundlagen wie z.B die logische Konsequenz eines Östrogenmangels, ..die er ja allein schon aus Nebenwirkungen wie die des Medikaments Tamoxifen ableiten kann. Das Östrogen ein geschlechtlich unabhängiger Haarwuchsregulator ist, dürfte in der Regel zumindest jedem Endokrinologen, oder Haarspezialisten bewusst sein. Aus dieser Weisheit ergibt sich automatisch die Indikation einer Substitution. Rechtfertigen tut das eine Recherche, die in diesem Falle zwar zu für strenge Glaebige der evidenzbasierten Medizin zu einer unsicheren Datenlage im Sinne von Doppelblind/7placebokontrolliert/randomisiert führt, aber kombiniert mit Logik und Fachwissen zu dem Nenner -Substitution=sinnvoll führen sollte. Diese Arbeitsweise würde den Arzt dann ein wenig von der Eigenschaft "Arzneitelegrammleser" wegführen.

"Das ist nicht begründbar. Weder aus den Empfehlungen irgendeiner seriösen

Fachgesellschaft, noch aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage"

Das ist schon begründbar, und zwar durch folgende Punkte: 1. Wunsch des Patienten nach zufriedenstellenderen Ergebnissen und Korrektur seiner hormonellen Fehlverläufe. 2. Die zwar unsichere Datenlage, addiert mit Logik.

Ist es nicht ein Armutszeugnis sich von irgendwelchen Fachempfehlungen abhängig zu machen, und vor allem parallel dazu..

Ich zitiere: Eine ganz besonders gefährliche Entwicklung der letzten Zeit ist die Manipulation von Studiendaten zu Gunsten eines bestimmten Wirkstoffes in Untersuchungen, die unter Mitwirkung der pharmazeutischen Industrie durchgeführt wurden. Die Folge dieses Missstandes ist eine tendenziöse Information von Ärzten und Patienten, was zur medizinischen Fehlversorgung und Kostensteigerung führt

...nicht diesen Punkt bedenkt, ...den Punkt wie unsicher die Evidenz geworden ist? Ist hier nicht logisches Denken ein Muss?

In Anbetracht der sehr sehr schwachen Praxiserfolge bei Haarerkrankungen, darf es überhaupt keinen vorgeschriebenen Standard alleine geben, ...zumindest nicht dieser der momentan praktiziert wird. Die Praxis ohne zusätzliche vertretbare Alternativen zeigt ja deutlich die Misserfolge.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [Gast](#) on Thu, 09 Nov 2006 12:34:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat: den Punkt wie unsicher die Evidenz geworden ist

Subject: Re: Kritik an der evidenzbasierten Medizin-Zitat
Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 12:51:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat: Kritik an der Evidenzbasierten Medizin

Die wesentlichen Argumente der Kritiker sind folgende:

Ärzte haben sich "ohnehin schon immer" wie gefordert verhalten.

Eine gute Beweisführung ist in vielen Bereichen der Medizin nicht durchführbar oder zu umständlich.

Fehlen von bewiesenem Nutzen und Fehlen von Nutzen sind nicht das Selbe. So helfen z.B. Umschläge mit "Essigsäure Tonerde" als Hausmittel gegen Fieber, obwohl diese noch keinem Doppelblindversuch unterworfen wurden. Je mehr Daten in großen Studien zusammen gezogen

werden, um so schwieriger wird es, den Durchschnittspatienten der Studie mit dem Patienten zu vergleichen, der - im Hier und Jetzt - vor seinem Arzt sitzt.

Kausalitäten können lange ungeklärt bleiben. Statistisch kann man oft nur von Korrelationen sprechen, manchmal von gesicherten Zusammenhängen. Aus anderen als statischen Zusammenhängen (etwa Zellversuche, Tierversuche) kann man manchmal auf eine sichere Kausalität schließen (z.B. bei vielen Infektionskrankheiten).

Weiters werden Trugschlüsse bei den Endpunkten (Surrogat-Marker) von medizinischen Studien diskutiert [1] (<http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/SurrogatTrugschluesse.pdf>).

EBM wird von manchen (Medizin-)Statistikern mit folgender Argumentation kritisiert: So sind Studien mit einer großen Anzahl nicht ohne weiteres auf einen speziellen Einzelfall anwendbar. Große Zahlen liefern ein statistisch gesehen genaues Ergebnis, von dem man nicht weiß, auf wen es zutrifft. Kleine Zahlen liefern ein statistisch gesehen unbrauchbares Ergebnis, von dem man aber besser weiß, auf wen es zutrifft. Schwer zu entscheiden, welche dieser Arten von Unwissen die nutzlosere ist. (Beck-Bornholdt, Dubben 2003).

http://www.madeasy.de/4/evidenz.htm#Kritik_an_der_Evidenzbasierten_Medizin

Das sehe ich ebenso. Ist beim Hautarzt/Endokrinologen das selbe, insofern dieser Leitlinien und Evidenztreu ist. Er macht nur halbe Sachen, weil sein Glaube(!) es so will.

Subject: Re:

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 12:59:20 GMT

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

könnte man also sagen nur ein logisch orientierter Arzt, der sich zum Nutzen des Patienten in diesem unsicheren Datendjungle des Glaubens bewegt, und dort zum Nutzen des Patienten abwägt und auch danach handelt, ist ein guter Arzt und kein Blödmann?

Ja

Nein

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?

Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 13:20:32 GMT

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

Du argumentierst nicht wissenschaftlich und am eigentlichen Thema vorbei. Dieses ist wohl

abgeschlossen und das Gesagte lässt sich nicht widerlegen.

Aber trotzdem gehe ich auf deine Argumente ein.

Du berufst dich auf einen Kaiser, der irgendetwas vor 1000 Jahren gesagt hat. Gut, moderne Wissenschaft sieht anders aus. Kannst dich ja mal informieren, wie die Medizin damals dank der Logik aussah.

Der berühmte Yellow sagte z.B. im Jahre 2006:

"Wirf eine Kugel aus einem definierten Winkel mit einer definierten Kraft in eine Wasserschüssel, und ich berechne dir, wo sie in fünf Jahren liegt. Wirf eine Kugel in den Ozean, und niemand wird dir sagen können, wo sie sich in fünf Jahren befindet".

Will sagen, selbst die besten Physiker, Biochemiker und Ärzte können das komplexe System Mensch nicht komplett durchschauen, und sind auf die Bestätigung ihrer Theorien durch Versuche angewiesen.

Also, ohne Studien geht es nicht.

Jetzt schreibst du, dass die Studien manipuliert würden. Das kommt sicher vor. Du selbst berufst dich aber auch darauf, und zwar auf "Die zwar unsichere Datenlage, addiert mit Logik". Geht man jetzt noch davon aus, dass die "unsichere Datenlage" ebenfalls aus manipulierten Daten besteht, hast du gar nichts mehr in der Hand.

Desweiteren scheinst du zu glauben, wenn du bei PubMed deine Suchbegriffe eingibst, würde dir der aktuelle Forschungsstand offenbart.

Tatsächlich ist ein großer Teil der Studien dort wissenschaftlich wertlos. Man muss wissen, wie es dazu kommt. Jeder Medizinstudent, der für seine Doktorarbeit eine sehr gute Note will, muss eine Veröffentlichung schreiben. Und fast jeder Medizinstudent macht eine Doktorarbeit. Jemand, der sich habilitieren will, muss 10 Veröffentlichungen schreiben. Jemand, der seinen Job in der Forschung behalten will, oder der aufsteigen will, muss veröffentlichen. Dass das nicht nur sinnvolle Veröffentlichungen sind, kann man sich denken.

Es ist also wenig sinnvoll, wenn man als Laie ein bisschen bei PubMed rumsucht, dann seine Schlussfolgerungen zieht, und sich dann hier damit als zur Weltelite der Haarausfallforscher zugehörig präsentiert.

Am ehesten findet man eine sinnvolle Bewertung der Studienlage durch die Experten des jeweiligen Gebietes, die meist in Fachgesellschaften organisiert sind, und dann ihre Empfehlungen abgeben.

Daher ist es nicht ein Armutszeugnis, wie du schreibst, wenn man sich an ihren Empfehlungen orientiert.

Zumindest die Alternative, statt dessen anonymen Empfehlungen aus einem Internetforum zu folgen, erscheint absurd.

Wenn ich zu einem Arzt gehe, dann erwarte ich von ihm, dass er mich anhand einer soliden wissenschaftlichen Grundlage behandelt, und nicht ohne mein Wissen seine Theorien an mir ausprobiert.

Will ich das nicht, suche ich mir gleich einen Homeopathen oder Anhänger einer bestimmten

Theorie.

Und wenn du, Tino, der Meinung bist (vielleicht zusammen mit ganz wenigen Ärzten in Deutschland), dass man bestimmte Hormonwerte bei der Alopezie bestimmen muss, und eine bestimmte Hormonbehandlung notwendig ist, dann sollte man das einem Hilfesuchenden auch so mitteilen.

Aber man kann doch nicht sagen: "als allererstes gehe zum Arzt und lass folgende Werte bestimmen".

Achja, deine Frage würde ich mit ja oder nein beantworten, wenn ich sie verstehen würde. Vielleicht formulierst du sie nochmals etwas präzieser.

Gruß
yellow

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 13:54:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Desweiteren scheinst du zu glauben, wenn du bei pubmed deine Suchbegriffe eingibst, würde dir der aktuelle Forschungsstand offenbart.

Tatsächlich ist ein großer Teil der Studien dort wissenschaftlich wertlos. Man muss wissen, wie es dazu kommt. Jeder Medizinstudent, der für seine Doktorarbeit eine sehr gute Note will, muss eine Veröffentlichung schreiben. Und fast jeder Medizinstudent macht eine Doktorarbeit. Jemand der sich habilitieren will, muss 10 Veröffentlichungen schreiben. Jemand, der seinen Job in der Forschung behalten will, oder der aufsteigen will, muss veröffentlichen. Dass das nicht nur sinnvolle Veröffentlichungen sind, kann man sich denken.

Es ist also wenig sinnvoll, wenn man als Laie ein bisschen bei pubmed rumsucht, dann seine Schlußfolgerungen zieht, und sich dann hier damit als zur Weltelite der Haarausfallforscher zugehörig präsentiert.

Am ehesten findet man eine Sinnvolle Bewertung der Studienlage durch die Experten des jeweiligen Gebietes, die meist in Fachgesellschaften organiesiert sind, und dann ihre Empfehlungen abgeben.

Daher ist es nicht ein Armutszeugnis, wie du schreibst, wenn man sich an ihren Empfehlungen orientiert.

Zumindest die Alternative, statt dessen anonymen Empfehlungen aus einem Internetforum zu folgen, erscheint absurd.

Yellow diese Unterstellungen sind niveaulos und rauben mir Zeit!Ich habe dir schonmal etwas zu meinem Recherchekonzept geschrieben.Ich recherchiere genauer als die meissten

Wissenschaftler, und kann deren Arbeiten fast immer noch weit ergänzen, oder widerlegen! ICH weiss auch was seriös ist und was nicht, ..ich verfolge dokumentierte Forschungsergebnisse über Jahre, bzw suche nach Parallelen und Konflikten bevor ich etwas anerkenne! Und ganz wichtig, ich beziehe internationale Ergebnisse, auch aus dem Fernen Osten mit ein, ..das tun die hier resümierenden sogenannten Experten bei einer Bewertung nicht! Definitiv nicht! Als Laien bezeichne ich die Sorte Arzt, die ausschliesslich auf Doppelblindstudien und "Expertenresümees" fixiert ist. Oder besser nicht Laien, sondern Lakaien.

Und lass das mit den Abstracts, du weisst genau was ich für Möglichkeiten habe.

"Geht man jetzt noch davon aus, dass die "unsichere Datenlage" ebenfalls aus manipulierten Daten besteht, hast du gar nichts mehr in der Hand."

Das tue ich im Falle meiner Recherchen nicht, bzw da gehe ich nicht von aus, weil ich eben wie oben angesprochen keine halben Sachen mache!

Andere machen halbe Sache, ..so wie es der Link zur EBM kritisiert. Ein paar gesponsorte Doppelblindstudien zum Götzenbild zu erklären ist eine naive halbe Sache. Gründliche Recherche nicht!

"Will sagen, selbst die besten Physiker, Biochemiker und Ärzte können das komplexe System Mensch nicht komplett durchschauen, und sind auf die Bestätigung ihrer Theorien durch Versuche angewiesen."

Richtig, ..aber vieles ist durchschaut, und trotzdem aus diversen nicht korrekten Gründen noch nicht praxisreif.

"Wenn ich zu einem Arzt gehe, dann erwarte ich von ihm, dass er mich anhand einer soliden wissenschaftlichen Grundlage behandelt, und nicht ohne mein Wissen seine Theorien an mir ausprobiert."

Ohne Wissen hat niemand gesagt.

Wenn ICH zum Arzt wegen einer Erkrankung gehe, ..dann erwarte ich das ich die kompletten vertretbaren Möglichkeiten zur Behandlung meiner Erkrankung bekomme.

MÖGLICHKEITEN Yellow!

"Achja, deine Frage würde ich mit ja oder nein beantworten, wenn ich sie verstehen würde. Vielleicht formulierst du sie nochmals etwas präziser."

Der Arzt der nicht nur der evidenzbasierten Medizin folgt, sondern alle vertretbaren Möglichkeiten die wirken, und wirken könnten ist der Bessere Arzt.

gruss tino

Subject: Re:zeig mir einen..
Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 14:24:07 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es ist also wenig sinnvoll, wenn man als Laie ein bisschen bei pubmed rumsucht, dann seine Schlußfolgerungen zieht, und sich dann hier damit als zur Weltelite der Haarausfallforscher zugehörig präsentiert.

...ranghohen Wissenschaftler der zumindest meine Sicht auf Haarerkrankungen und oxidativen Stress besser darstellt wie ich?

Ich erinnere mich nicht das einer der ranghohen Wissenschaftler zuerst den Zusammenhang zwischen Androgenen, freien Radikalen, der Fibrose und TGF- β erkannt hat.

Ich glaube das war jemand aus einem anonymen Forum,..und danach erst japanische Wissenschaftler,..kann das sein?

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 14:24:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Was soll bitte an dem, was ich geschrieben habe, niveaulos sein.
Und zeitraubend sind vor allem deine Beiträge, die man mehrmals durchlesen muss, um zu erkennen, was du zitierst, und was von dir kommt.

Tino, mit dir ist es schwer, bzw. nicht möglich, vernünftig zu diskutieren.
Du glaubst, du bist ein Wissenschaftler, der zur Weltelite der Haarausfallforschung gehört.
Zutreffender ist wohl eher, dass du zu Hause sitzt, keine wissenschaftliche Ausbildung hast, deine Theorien bastelst und sie ausschließlich hier, anonym in einem Internetforum veröffentlichst.
Dabei ändern sich deine Empfehlungen, die du zuvor radikal vertreten hast, immer mal wieder.
Ich konnte das ja die letzten Jahre verfolgen.

Man kann ja durchaus hier mit jemand diskutieren, der seine Theorien vorstellt, aber nicht mit jemandem der sich tatsächlich für einen Eliteforscher hält.

Insofern können wir auch langsam zum Ende kommen.

Ich fände es jedenfalls wünschenswert, wenn man einem Neuling deutlich macht, ob das, was man ihm vorschlägt, irgendeiner wissenschaftlichen Empfehlung entspricht, ob es sich um die Empfehlung weniger Ärzte handelt, oder ob es nur die eigene Theorie ist. Entscheiden kann sich derjenige dann selber für einen Weg.

Aber das Forum verliert an Wert, wenn jemand eine Empfehlung erhält, die ihn Zeit und Geld kostet, die ihm aber möglicherweise nichts bringt, und er im Nachhinein (wenn überhaupt) erst erfährt, dass diese auf den Theorien einzelner fußt.

Subject: Re: es scheint..

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 14:43:42 GMT

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

als waere ich da jemandem auf den Schlips getreten:-)?Na ja,sensible Menschen sind gute Menschen,..ich bin auch einer:-)

Zitat:Du glaubst, du bist ein Wissenschaftler, der zur Weltelite der Haarausfallforschung gehört. Zutreffender ist wohl eher, dass du zu Hause sitzt, keine wissenschaftliche Ausbildung hast, deine Theorien bastelst und sie ausschließlich hier, anonym in einem Internetforum veröffentlichst. Dabei ändern sich deine Empfehlungen, die du zuvor radikal vertreten hast, immer mal wieder. Ich konnte das ja die letzten Jahre verfolgen.

A:Kennen wir uns?

B:Ein guter Empfehler,und oder Arzt,haelt niemals an veralteren Wissensstanden fest,er korrigiert sich selbst,oder erweitert sich,wenn er merkt,das der Wissenstand sich veraendert hat.

Man kann ja durchaus hier mit jemand diskutieren, der seine Theorien vorstellt, aber nicht mit jemandem der sich tatsächlich für einen Eliteforscher hält."

Das tue ich,..ich halte mich im Bezug auf Haarerkrankungen für besser wie ALLE praktizierenden Dermatologen und Endokrinologen,ausgenommen Paus,Trüeb,Van Neste,und andere Genies.

Insofern können wir auch langsam zum Ende kommen.

Ich fände es jedenfalls wünschenswert, wenn man einem Neuling deutlich macht, ob das, was man ihm vorschlägt, irgendeiner wissenschaftlichen Empfehlung entspricht, ob es sich um die Empfehlung weniger Ärzte handelt, oder ob es nur die eigene Theorie ist. Entscheiden kann sich derjenige dann selber für einen Weg.

Was Aetzte,egal ob wenige oder viele hier annehmen,sollte niemanden interessieren,ist ohnehinn irrelevant,da die ja doch nichts davon verstehen.Die Ausnahmen die ich oben aufgeführt

habe, bestaetigen die Regel, und sie selbst müssen, bzw wollen sich aus anderen Gründen zurückhaltend gegenüber Laien äußern. Aus Gründen die nichts mit Wirken, nichtwirken und Sicherheit diverser Methoden zu tun haben.

Aber das Forum verliert an Wert, wenn jemand eine Empfehlung erhält, die ihn Zeit und Geld kostet, die ihm aber möglicherweise nichts bringt, und er im Nachhinein (wenn überhaupt) erst erfährt, dass diese auf den Theorien einzelner fußt.

Ich finde es äußerst naiv die Masse, die ahnungslos dem auf Medikamente zugeschnittenen Wissenstand folgt, als Leitfaden zu sehen. Mehr kann man den Fortschritt nicht bremsen. Wer wagt gewinnt, ... immer noch besser wie erfolglos dahinzutreiben, und durch eine auch nicht billige Teilbehandlung nicht mehr als einer Illusion folgen, ... in Hoffnung die vor der Ernüchterung kommt...

So verliert das Forum tatsächlich an Wert, ... wenn nur Misserfolge ausgetauscht und weitergegeben werden.

Subject: Re: es scheint..

Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 14:58:06 GMT

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

tino schrieb am Don, 09 November 2006 15:43

A: Kennen wir uns?

Ich kenne das, was du hier in den letzten zwei Jahren von dir gegeben hast. Dabei wurde für mich mehr als deutlich, dass du keine wissenschaftliche Grundlage hast.

Ist aber auch nicht so wichtig. Schreib was du bist und die Sache ist geklärt.

Zitat:

Das tue ich, ... ich halte mich im Bezug auf Haarerkrankungen für besser wie ALLE praktizierenden Dermatologen und Endokrinologen, ausgenommen Paus, Trüeb, Van Neste, und andere Genies.

Alles klar. Und ich sehe keine weitere Diskussionsgrundlage! Präsentier deine Genialität der Fachwelt und wir sprechen weiter. Sei aber nicht enttäuscht, wenn es schon an der Veröffentlichung scheitert.

Subject: Re: zeig mir einen..

Posted by [fred102](#) on Thu, 09 Nov 2006 15:30:46 GMT

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

ach was solls ... edit

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 15:34:33 GMT

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

was ich bin?

ihr sollt euch kein Bild von mir machen,..erst recht nicht hier wo ich anonymitaet wahren darf.....

Du suchst Antworten?

Nehme einen Koffer mit 20000 Eur,und stelle allen Dermatologen und Endokrinologen in ihren Praxen die Frage was TGF- β und ROS mit der AGA zu tun haben.Beantworten sie es dir spontan,gehört ihnen das Geld.Aber hab keine Angst,..du wirst dein Geld nicht verlieren,auch dann nicht wenn du Quer über Deutschland in der Schweiz angelangt bist.

Dann siehst du irgendwann villeicht auch wie wenig erwaehenswert manche Grundlagen sind.

"Ich erinnere mich nicht das einer der ranghohen Wissenschatler zuerst den Zusammenhang zwischen Androgenen,freien Radikalen,der Fibrose und TGF- β erkannt hat.

Ich glaube das war jemand aus einem anonymen Forum,..und danach erst japanische Wissenschaftler,..kann das sein? "

Das war meine Frage an dich?Haette der Autor dieser damals noch Theorie das veröffentlicht,haetten die Japaner ihn doch sicher vor 3 Monaten zitiert,..oder?

Subject: Re:ich weiss..

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 15:35:54 GMT

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

du auch!

Aber nicht ich von dir,oder du von mir,..sondern beide paralel zueinander.

Subject: Re:ich weiss auch..

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 15:41:23 GMT

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

das es nicht soooooooooo schwer ist,da diese Raetsel bei anderen Erkrankungen schon viel besser erforscht sind,und man oft nur noch übertragen muss.

Aber gerade das macht ja jemanden der sich Fachmann(egal ob Endo oder Derm),ja noch mehr

zu einer Wissensnull, weil er nichtmal das kann.

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 16:28:56 GMT

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

tino schrieb am Don, 09 November 2006 16:34ihr sollt euch kein Bild von mir machen,..erst recht nicht hier wo ich anonymitaet wahren darf.....

Wenn du schreibst, dass du Bäcker bist, bleibt deine Anonymität auch gewahrt. Diese Geheimnistuerei machts nicht unbedingt glaubwürdiger.

Zitat:

"Ich erinnere mich nicht das einer der ranghohen Wissenschatler zuerst den Zusammenhang zwischen Androgenen, freien Radikalen, der Fibrose und TGF- β erkannt hat.

Ich glaube das war jemand aus einem anonymen Forum,..und danach erst japanische Wissenschaftler,..kann das sein? "

Ist es nicht eher so, dass koreanische(!) Wissenschaftler eine Laborstudie gemacht haben, um diese Zusammenhänge zu untersuchen?

Von einer Entdeckung kann also nicht die Rede sein. Welche Studie hast du gemacht?

Zitat:

Das war meine Frage an dich? Haette der Autor dieser damals noch Theorie das veröffentlicht, haetten die Japaner ihn doch sicher vor 3 Monaten zitiert,..oder?

Wenn du genau zum gleichen Thema eine Studie gemacht hättest, dann hätten sie zumindest nicht geschrieben, dass sie die erste Studie durchgeführt hätten.

Subject: Re:ich weiss..

Posted by [fred102](#) on Thu, 09 Nov 2006 17:12:33 GMT

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

Du hast meine Beweisführung von damals offensichtlich nicht gelesen, wahrscheinlich weil du zu aufgebracht warst.

Ich werds jetzt nicht wieder aufrollen, einmal langt.

Aber mich würd noch interessieren ob du dir inzwischen Gedanken dazu gemacht hast, wie es angehen konnte, dass du damals auf hairsite zu Bryan sinngemäss meintest, dass Dr. Proctor nichts gegen TGF-beta in seinem Repertoire hat und du dich über seine Anti-Oxidantien lustig gemacht hast. Wie kann das angehen, wie kann jemand, der angeblich damals schon diesen ROS-TGF-beta-Zusammenhang kannte so einen Nonsens von sich geben ?

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 18:40:03 GMT

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

ich weiss nicht ob es japaner oderkoreaner waren,..müsste ich nachlesen.Fakt ist,das ich das alles und viel mehr zuerst wusste,und hier und auf meiner Seite aufgeschrieben habe.Paralel zu mir hat Fred es auch im Zuge der Recherchen zu seinem Produkt entdekt.Ich brauchte keine Studie und kein Laborexperiment für diese logische Tatsache,ebenso wenig wie Trüeb ein Experiment für seine oft zitierte Arbeit zu HA und Rauchen brauchte.

PS:Wegen dem anderen Post,..sind Arbeiten von Studenten,oder nicht namenhaften Wissenschaftlern wegen fehlendem hohen Rang wertlos,und können Arbeiten von Wissenschaftlern mit Rang und Namen nicht zerplückt werden?

"Wenn du genau zum gleichen Thema eine Studie gemacht hättest, dann hätten sie zumindest nicht geschrieben, dass sie die erste Studie durchgeführt hätten."

Sie haetten dann aber meine Theorie zitiert wenn ich das publiziert haette,und ihre Arbeit mit meiner Theorie inc Ableitungen des Vorgangs von anderen Erkrankungen untermauern können

Subject: Re:ich weiss..

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 18:46:53 GMT

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

Deine Beweissführung war für den A.....

"Aber mich würd noch interessieren ob du dir inzwischen Gedanken dazu gemacht hast, wie es angehen konnte, dass du damals auf hairsite zu Bryan sinngemäss meintest, dass Dr. Proctor nichts gegen TGF-beta in seinem Repertoire hat und du dich über seine Anti-Oxidantien lustig gemacht hast. Wie kann das angehen, wie kann jemand, der angeblich damals schon diesen ROS-TGF-beta-Zusammenhang kannte so einen Nonsens von sich geben ?"

Weil Tempol kein TGF- β hemmen muss.Ich konnte es in der Literatur nicht ersehen,..ich traue noch lange nicht alles Antioxidantien eine TGF- β Hemmung zu.Irgendwas hat mich dann aber doch dazu bewogen zu sagen ja maybe.Ich weiss nicht mehr was es war.

Ah übrigens,..Aldosteron und Fibrose etc,und Leptin geören miiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiir alleine:-)!!!

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [marb](#) on Thu, 09 Nov 2006 18:56:41 GMT

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

wenn ich nur nen peil hätte, wovon ihr zwei da die ganze zeit sprecht...

Subject: Re: diese Arbeit hier..

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 19:14:54 GMT

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

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16755026&am p;query_hl=2&itool=pubmed_docsum

ist von den Asiaten

Zitat: Androgenetic alopecia (AGA) is a dihydrotestosterone (DHT)-mediated process, characterized by continuous miniaturization of androgen reactive hair follicles and accompanied by perifollicular fibrosis of follicular units in histological examination. Testosterone (T: $10(-9)$ - $10(-7)$ M) treatment increased the expression of type I procollagen at mRNA and protein level. Pretreatment of finasteride ($10(-8)$ M) inhibited the T-induced type I procollagen expression at mRNA (40.2%) and protein levels (24.9%). T treatment increased the expression of transforming growth factor-beta 1 (TGF-beta1) at protein levels by 81.9% in the human scalp dermal fibroblasts (DFs). Pretreatment of finasteride decreased the expression of TGF-beta1 protein induced by an average of T (30.4%). The type I procollagen expression after pretreatment of neutralizing TGF-beta1 antibody (10 mug/ml) was inhibited by an average of 54.3%. Our findings suggest that T-induced TGF-beta1 and type I procollagen expression may contribute to the development of perifollicular fibrosis in the AGA, and the inhibitory effects on T-induced procollagen and TGF-beta1 expression may explain another possible mechanism how finasteride works in AGA.

Und das habe ich vor mehr als einem Jahr vor dieser ERSTEN Arbeit zum Thema schon hier im Forum aufgeschrieben.

nach einigen Monaten Infos sammeln über die Alopezie will ich nun endlich anfangen etwas dagegen zu tun. Ich werde demnächst 24 Jahre alt und die Geheimratsecken haben sich im Laufe der Jahre recht langsam entwickelt. Aber seit ca. Dezember 04 hat sich am Hinterkopf und vor allem vorne das Haar deutlich gelichtet. Ich hoffe man kann das auf den Fotos erkennen. Das Haar wird dünner und der Haaransatz an der Stirn weicht immer weiter zurück.

Vom Hautarzt habe ich Fin verschrieben bekommen, was ich ab nächster Woche auch einnehmen werde. Hat sich bei irgendjemandem der Haarstatus durch Fin verschlechtert? Muss ich mit starkem Shedding rechnen?

@ Tino

am 27.02.05 hast du einen interessanten Post über die Synergiebehandlung verfasst. Eine ideale Ergänzung zu Finasterid, da dieses über die DHT Wegnahme, Wachstumsfaktoren wie VEGF und IGF-1 den Weg ebnet. E2 und Finasterid zusammen ergeben also eine sehr sinnvolle Synergiebehandlung. Aber auch das reicht meistens nicht bei starker Alopezie unter 30, ..es sind selbst dann immer noch Androgene in der Kopfhaut aktiv, und können TGF-beta hochregulieren. Dieses müsste topisch unterbunden werden, ..ein TGF- β Hemmer (siehe Wasada's Regimen), ist ein Muss in der Behandlung hormoneller Alopezien, da ja TGF- β u.a. auch eine den Haarfollikel von sämtlichen metabolischen Vorgängen entbindende

perifollikuläre kollagene Fibrose über Procollagen Typ I C-terminal peptide (PICP) induziert. Danach wächst kein Haar mehr,..das ist das Endstadium!

Was ist dieses E2 und welche TGF- β Hemmer gibt es? Und vor allem wo bekomme ich diese Produkte?

Ich danke im Voraus für alle Antworten.

Uploaded file

verfasst von:
Vegass ®
03/17/2005, 18:21:05

Subject: Re: was ich bin?
Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 19:26:49 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Don, 09 November 2006 19:40 Fakt ist, das ich das alles und viel mehr zuerst wusste, und hier und auf meiner Seite aufgeschrieben habe.

Tino, es ist doch nicht so, dass die Koreaner einen Versuch gemacht haben, und am Ende kam etwas Überraschendes heraus.

Sie wollten mit dem Versuch etwas bestimmtes zeigen, und ihrer Meinung nach ist dies auch gelungen. Was sie zeigen wollten wussten sie schon vorher. War wahrscheinlich auch kein Geheimnis. Ihre Arbeit durften sie auf einem Kongress vorstellen, wegen dieses Versuchs und nicht wegen der Theorie.

Ist aber auch völlig egal.

Das ist Grundlagenforschung. Daraus lässt sich nicht ableiten, ob du mit Antioxidantien erfolgreich die Alopezie behandeln kannst, daraus lässt sich nicht nachweisen, welche Antioxidantien das in welcher Dosis sein müssten. Letztlich können sogar öfters die Ergebnisse eines Versuchs in einem anderen nicht bestätigt werden.

Tino, du bist sehr belesen in Sachen Haare und kennst sicher sehr viele Studien. Wenn ich hier aber lese, dass du dich zur Weltelite der Forscher zählst, dann kann ich dich echt nicht ernst nehmen.

Zitat: PS: Wegen dem anderen Post,..sind Arbeiten von Studenten, oder nicht namenhaften Wissenschaftlern wegen fehlendem hohem Rang wertlos, und können Arbeiten von Wissenschaftlern mit Rang und Namen nicht zerpfückt werden?

Habe ich nicht gesagt. Ich habe gesagt, dass eine große Masse an Arbeiten veröffentlicht wird, und viele davon wertlos sind.

Und zum Abschluß nochmals, worum es mir geht:

Es sollte klar gemacht werden, warum man jemandem eine bestimmte Untersuchung oder Behandlung empfiehlt. Damit meine ich nicht, dass man schreibt, man wäre Welthaarausfallforschungselite, sondern man soll deutlich machen, ob es sich um eine etablierte gut erforschte Therapie handelt, ob es die Theorie von Dr. XY ist, von Forenmitglied Z oder ob es die eigene ist. Dann kann sich jeder frei entscheiden, was er für sich davon umsetzen will.

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 19:46:28 GMT

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

Was sie zeigen wollten wussten sie schon vorher. War wahrscheinlich auch kein Geheimnis. Ihre Arbeit durften sie auf einem Kongress vorstellen, wegen dieses Versuchs und nicht wegen der Theorie.

Ih habe dir unten die Arbeit und meine Version ein Jahr früher eingestellt. Wenn du irgendwo in der Literatur...AUCH NUR eine Spekulation in dieser Richtung vor meiner niedergeschriebenen Version findest,..dann darfst du sagen "SIE WUSSTEN ES SCHON VORHER". Vorher darfst du es annehmen,..ohne es bestaetigen zu können. Sie können das auch erst drei Monate vor ihrer Publikation angenommen haben? Aber eineinhalb Jahre,....denke eher nicht.

Kongress waren zwei andere Arbeiten, wo ich auch viel früher wusste was die Auitoren erst vor ein paar Monaten entdeckt haben.

Haette ich wie Trüeb seine Is Androgenetic Alopecia a photopaggeraved Dermatitis, "Ist TGF- β a potential Dihydrotestosterone mediated producer of perifolliculaer Fibrosis through Procollagen Peptides?" meine Theorie publiziert,..waere das ebenso gut gewesen. Wobei ich Trüeb's Arbeit noch viel weiter ausbauen könnte....

"Wenn ich hier aber lese, dass du dich zur Weltelite der Forscher zählst, dann kann ich dich echt nicht ernst nehmen."

Ich sagte ich bin besser wie jeder Dermatologe und Endokrinologewenn es um Haarerkrankungen geht. Es ist auch richtig das ich mich in die Reihen der ganz grossen einornen kann,..ich bin ganz klar schlauer wie viele nicht ranghohe Autoren. Was hast du daran auszusetzen?

Ich kann AGA mit Antioxidantien additiv therapieren! Ich habe auch brauchbare Dosen ermittelt. Wenn eine Dosis die ebenfalls TGF- β induzierte Lungenfibrose bessern kann, dann geht das auch bei AGA.

"Es sollte klar gemacht werden, warum man jemandem eine bestimmte Untersuchung oder Behandlung empfiehlt. Damit meine ich nicht, dass man schreibt, man wäre Welthaarausfallforschungselite, sondern man soll deutlich machen, ob es sich um eine etablierte

gut erforschte Therapie handelt, ob es die Theorie von Dr. XY ist, von Forenmitglied Z oder ob es die eigene ist. Dann kann sich jeder frei entscheiden, was er für sich davon umsetzen will. "

Jeder kann mahen was er will,aber richtig und gaenzlich helfen kann wohl nur ich,und ein paar Anti Aging Aerzte,denen aber wohl das haarspezifische Fachwissen fehlt.Aber egal,man kann ihnen ja meine Arbeit zeigen.

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [Gast](#) on Thu, 09 Nov 2006 20:07:06 GMT

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

tino, wie willst du anspruch erheben zu einer elite zu gehören und etwas als erstes entdeckt zu haben, wenn niemand weiß wer du denn überhaupt bist? das geht gar nicht.

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 20:14:02 GMT

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

tino, wie willst du anspruch erheben zu einer elite zu gehören und etwas als erstes entdeckt zu haben, wenn niemand weiß wer du denn überhaupt bist?

...man soll sich kein Bild von mir machen!

Ich möchte den wissenden Patienten repraesentieren,um aufzuzeigen das man dem Arzt bei Haarerkrankungen nicht vertrauen darf,da dieser medizinische Bereich von profittgierigen Industrien verbogen und verlogen wird.

Subject: Re: was ich bin?

Posted by [Gast](#) on Thu, 09 Nov 2006 20:21:19 GMT

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

tino schrieb am Don, 09 November 2006 21:14

...man soll sich kein Bild von mir machen!

das ist geschwätz, tino, ein bild macht man sich am ehesten von jemandem, den man nicht kennt. es geht auch gar nicht darum sich ein bild zu machen oder nicht, sondern darum, dass jemand da sein muss, der für seine fehler und verdienste einsteht. anders kann niemand ansprüche auf irgendetwas erheben. wenn du den rahmen eines anonymen forums nicht verlässt, kannst du eben nicht anspruch erheben, als dieses oder als jenes anerkannt zu werden. im übrigen sieht man, dass gerade du wünschst, als etwas bestimmtes angesehen zu

werden. als aufgeklärter patient. aber man soll sich kein bild von dir machen. das leuchtet ein, du willst der alleinige urheber deines bildes sein. da käme dir wohl deine wirkliche identität in die quere...

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [yellow](#) on Thu, 09 Nov 2006 20:35:09 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Tino, über deine Selbstbeweihräucherung könnte man sich fast kaputt lachen, wenn es nicht schon irgendwie traurig wäre.

Aber was willst du denn jetzt genau sensationell großartiges entdeckt haben? Dass bei der Alopezie Fibrose eine Rolle spielt? Das seit Jahren auf dem Markt befindliche Kosmetikum Aminexil will ja genau hier ansetzen. Dass zu einer Fibrose Kollagen gehört? Kollagen wird von Fibroblasten produziert, ist also nicht überraschend. Was soll jetzt deine großartige Eliteleistung genau gewesen sein?

Subject: Re: meine Taten sprechen für sich..
Posted by [tino](#) on Thu, 09 Nov 2006 21:08:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich habe die gesamte industrieverdrehte Lehrmeinung gehorft, und alles was ich hier aufschreibe wird in ein paar Jahren zur offiziell erforschten Pathogenese der Haarerkrankungen gehören! Irgendwer wird alles resümieren, und ich werde dann sagen können, das ich alles schon viel früher wusste, und mir so sicher war, das ich es mir erlauben konnte schon damals von Fakten zu sprechen!

Wer weise ist, der wird es erkennen...

Ich muss und möchte nicht sein.....ich BIN!

Und reicht es nicht wenn @tino für die Dinge gerade steht....Sancho Pansa?

Subject: Re: meine Taten sprechen für sich..
Posted by [Gast](#) on Thu, 09 Nov 2006 21:35:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:

Und reicht es nicht wenn @tino für die Dinge gerade steht....Sancho Pansa?

wofür?

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [balu123](#) on Thu, 09 Nov 2006 23:46:10 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich hab' grad mal ein wenig im Archiv gestöbert.
Satan, ihr beide seid ja schon richtig lange "Kumpels"

Tino, hast du was dagegen wenn ich deine Website mal "durch die Gegend" spamme?

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [glockenspiel](#) on Fri, 10 Nov 2006 00:40:17 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

balu123 schrieb am Fre, 10 November 2006 00:46Ich hab' grad mal ein wenig im Archiv gestöbert.
Satan, ihr beide seid ja schon richtig lange "Kumpels"

Tino, hast du was dagegen wenn ich deine Website mal "durch die Gegend" spamme?

dene etwas überflüssige, das ist sicher eine intention von ihm, sonst wär's ja nicht im netz

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [balu123](#) on Fri, 10 Nov 2006 08:31:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es gibt doch bestimmt eifrige Forscher, die diese Seite noch nicht gelesen haben. Das werde ich mal versuchen zu ändern.
Ich mag zwar etwas naiv sein, aber es gibt ja nichts zu verlieren.

Subject: Re: Yellow!
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 11:15:57 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Aber was willst du denn jetzt genau sensationell großartiges entdeckt haben? Dass bei der Alopezie Fibrose eine Rolle spielt? Das seit Jahren auf dem Markt befindliche Kosmetikum Aminexil will ja genau hier ansetzen. Dass zu einer Fibrose Kollagen gehört? Kollagen wird von Fibroblasten produziert, ist also nicht überraschend. Was soll jetzt deine großartige

Eliteleistung genau gewesen sein?

Yellow du hast ein Problem!

Du gönnst einem anonymen Forenposter warscheinlich nicht das er etwas entdeckt hat,was noch niemand vor ihm entdeckt hat!

Nochmal!

ICH und nur ICH, habe als erster Mensch aufgeschrieben, das DHT über TGF- β eine perifollikuläre Fibrose mit Procollagenen als Zwischenschalter im Rahmen der AGA induziert!!!

Verstehst du? Nicht das einfach nur Fibrose eine Rolle spielt, sondern die Pathomechanismen habe ich entdeckt, das fibrosierende Zytokin das es bei AGA verursacht!

Du kannst das überprüfen,..ich zahle dir sofort 1000 Eur wenn du mir eine Arbeit zeigst, die das vor mir dokumentiert hat! DAS MEINE ICH ERNST!!!

Das dies auch über ROS funktioniert, habe ich auch zuerst entdeckt,..na ja wie gesagt Fred parallel zu mir! Aber das ist wieder eine andere Geschichte.

Ich nehme meinen barschen Ton zurück, wenn es so war das du nicht richtig verstanden, oder gelesen hast....

PS: Warum hatte ich seit gestern Nacht dich und Kaya auf der Ignoreliste, und Sancho Pansa als Buddy???

Wer war das?

Gruss Tino

Subject: Re: und wenn du in Richtung Dr Mahe schielst...

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 13:21:54 GMT

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

der ja für Loreal publiziert,..er wusste es nicht. Kannst du überprüfen!

Er hat absurd wüst umherspekuliert, auf Aminexil zugeschnittenen Unsinn, wie eine lokale Entzündung verstaerkt das Androgensignal,..und Bakterien machen die Entzündung etc aufgeschrieben. Den Weg über TGF- β hat er leider nicht gefunden,..kein wunder bei dem wirren Hirn.

Subject: Re: hier hab ich noch ein Hünchen mit dir zu rupfen

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 15:52:32 GMT

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

Zitat:Tino, es ist doch nicht so, dass die Koreaner einen Versuch gemacht haben, und am Ende kam etwas Überraschendes heraus.

Sie wollten mit dem Versuch etwas bestimmtes zeigen, und ihrer Meinung nach ist dies auch gelungen. Was sie zeigen wollten wussten sie schon vorher. War wahrscheinlich auch kein Geheimnis. Ihre Arbeit durften sie auf einem Kongress vorstellen, wegen dieses Versuchs und nicht wegen der Theorie.

Ist aber auch völlig egal.

Das ist Grundlagenforschung. Daraus lässt sich nicht ableiten, ob du mit Antioxidantien erfolgreich die Alopezie behandeln kannst, daraus lässt sich nicht nachweisen, welche Antioxidantien das in welcher Dosis sein müssten. Letztlich können sogar öfters die Ergebnisse eines Versuchs in einem anderen nicht bestätigt werden.

Was soll man jetzt von mir denken?Ich weiss das TGF- β Fibrose über oxidativen Stress macht,und das reicht aus anzunehmen das irgendwelche Antioxidantien die AGA stoppen können?

Du unterschätzt meine Arbeitsweise,bzw du kennst sie überhaupt nicht richtig.

NAC wirkt zusammen mit Kortikoiden bei der idiopathischen Lungenfibrose besser als Kortikoide und andere Antiinflammantien alleine.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16306520∓query_hl=21&itool=pubmed_docsum

Warum tut es das?

Weil NAC ein Glutathionliferant ist,und Glutathion TGF- β antagonisiert(siehe meine Seite).

Was haben ROS und TGF- β mit der idiopathischen Lungenfibrose zu tun?

<http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/full/172/4/417>

Zitat:Human IPF

There has been much hope that new therapeutic agents, such as IFN- and antifibrotic agents, can offer clinical benefits to patients with IPF. Unfortunately these agents have not shown significant benefits so far (3, 4). Given the apparent oxidant burden and disturbance of glutathione

homeostasis in fibrotic human lung diseases, a number of studies have already been conducted with small-molecular-weight antioxidants in an attempt to prevent the progression of IPF (20, 22, 64–66). NAC has been tested in a variety of conditions and treatment schedules, being used orally, by inhalation, and intravenously (54). Most human studies, although of relatively short duration, suggest that NAC is safe and beneficial in human interstitial lung diseases where oxidant stress is elevated. Treatment with NAC (600 mg three times daily for 12 weeks) has been shown to decrease markers of oxidant injury and improve both total and reduced glutathione levels in the epithelial lining fluid of patients with IPF (66). Conversely, other studies have shown that the effects of NAC on glutathione homeostasis are not so robust (54).

Recently, the multicentered European Idiopathic Pulmonary Fibrosis International Group Exploring NAC I Annual (IFIGENIA) study on IPF evaluated the effects of oral NAC (1800 mg/day) in IPF. The primary endpoints at 12 months showed that NAC significantly improves vital capacity (8%) and diffusion capacity (24%; measured values) when compared with the prednisolon-azatioprine group of patients (155 patients) (67). Similarly, there was a trend for the improvement of other markers of disease activity, such as dyspnea (68). NAC in combination with prednisolone plus azatioprine did not show any significant effect on patient survival (mean follow-up, 1.1 years); however, this trial was not powered to detect a survival effect (68). Overall, the above preliminary results suggest that NAC and/or other redox modulatory therapies, either alone or in combination with immunosuppressive therapy, may have beneficial effects in patients with IPF.

Wer NAC kennt, der weiss das mindestens 1800 mg notwendig sind, um gute therapeutische Effekte zu erzielen. Warum geht es bei AGA nicht mit NAC alleine, bzw warum muss man zusaetzlich z.B. Antiandrogene wie Finasterid einnehmen?

Weil NAC unter oxidativem Beschuss durch DHT, eine follikulaere Redox-Imbalance verursacht, die NAC daran hindert, ein zellulaeres Glutathiondepot in Entzündungsfreier Umgebung aufzubauen. Ist dieses Depot erfolgreich erstellt, wird das multifaktoriell nachgeschaltete fibrosierende Zytokin TGF- β , bzw seine schaedliche Wirkung abgepuffert werden.

Subject: Re: Yellow!
Posted by [yellow](#) on Fri, 10 Nov 2006 16:05:02 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Bei dir weiss man halt nicht richtig, worauf du hinaus willst. Dass Fibrose bei Haarausfall eine Rolle spielt, wurde schon lange angenommen, und Aminexil möchte ja angeblich hier wirken: "Bei in-vitro-Untersuchungen habe sich gezeigt, daß Aminexil der perifollikulären Verhärtung der Kollagenfasern, die das Absterben des Follikels beschleunigen, entgegenwirke, sagte Professor Ulrike Blume-Peytavi aus Berlin."
Dieses Zitat ist mehrere Jahre alt.

tino schrieb am Fre, 10 November 2006 12:15
Nochmal!

ICH und nur ICH, habe als erster Mensch aufgeschrieben, das DHT über TGF- β eine perifollikuläre Fibrose mit Procollagenen als Zwischenschalter im Rahmen der AGA induziert!!!

Verstehst du? Nicht das einfach nur Fibrose eine Rolle spielt, sondern die Pathomechanismen habe ich entdeckt, das fibrosierende Zytokin das es bei AGA verursacht!

Nur damit ich es richtig verstehe: Du willst als erster entdeckt haben, dass es TGF- β ist, welches zu einer Fibrose um den Haarfollikel führt?

Richtig?

Und vielleicht erklärst du noch in maximal drei Sätzen, was du mit "Procollagenen als Zwischenschalter" ausdrücken willst.

Subject: Re: Yellow!

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 16:37:03 GMT

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

"Nur damit ich es richtig verstehe: Du willst als erster entdeckt haben, dass es TGF- β ist, welches zu einer Fibrose um den Haarfollikel führt?

Richtig?"

Richtig! Und das hat nichts mit der ja tatsächlich uralten Weisheit das bei AGA auch Fibrose mit im Spiel ist zu tun. Peytavi wusste damals anscheinend auch noch nicht wie das funktioniert, bzw sie wusste zwar das eine Fibrose da ist, aber nicht wie genau sie entsteht.

TGF- β induziert DHT nachgeschaltet Procollagen Typ1 C-Terminal Peptid, und das führt zur Fibrose. Tgf- β wird DHT gesteuert über freie Radikale vermittelt, es entzieht nebenbei auch dem Follikel das IGF-1 über IGFBP Erhöhung. Das system reagiert auf den Androgenüberschuss mit totaler Wachstumshemmung bis hin zur Athropie (Haarfollikel), und Gewebsverödung über Fibrose (Umliegendes gewebe). Ich gehe davon aus das hier irrtümlich Krebs verhindert werden soll.

Subject: Re: Yellow!

Posted by [yellow](#) on Fri, 10 Nov 2006 17:03:25 GMT

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

tino schrieb am Fre, 10 November 2006 17:37 "Nur damit ich es richtig verstehe: Du willst als erster entdeckt haben, dass es TGF- β ist, welches zu einer Fibrose um den Haarfollikel führt? Richtig?"

Richtig! Und das hat nichts mit der ja tatsächlich uralten Weisheit das bei AGA auch Fibrose mit im Spiel ist zu tun.

Unter Fibrose versteht man eine krankhafte Vermehrung des Bindegewebes, hauptsächlich bestehend aus Kollagenfasern.

Kollagenfasern werden von Fibroblasten gebildet.

Genauer gesagt entsteht in den Fibroblasten das Prokollagen und wird von diesen sezerniert. Außerhalb der Zelle entsteht dann letztlich durch Zusammenlagerung und Vernetzung das Kollagen.

TGF- β (Transforming growth factor) wirkt auf manche Zellen hemmend, auf manche stimulierend. Auf Fibroblasten wirkt es stimulierend, fördert damit die Kollagenbildung und dadurch die Fibrose.

Das alles kann man so nachlesen. Und zwar nicht in den aktuellsten Publikationen in Pubmed, sondern in ganz normalen biochemie und histologie Lehrbüchern, und nicht nur in den neuesten.

Subject: Re: Yellow!

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 17:15:29 GMT

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

"Das alles kann man so nachlesen. Und zwar nicht in den aktuellsten Publikationen in Pubmed, sondern in ganz normalen biochemie und histologie Lehrbüchern, und nicht nur in den neuesten."

Du kannst aber nirgendwo nachlesen das DHT(oder andere Stressoren) im HAARFOLLIKEL, die Collagenproduktion ankurbelt, was dann dort die perifollikuläre Fibrose induziert. Das der Vorgang über ROS läuft erst recht nicht. Noch vor nicht allzulanger Zeit wusste man überhaupt nicht genau wie es dort zu der Fibrose kommt. Sonst hätte Mahe das doch aufgeschrieben. Ich hatte Mahes gesponsorten Müll sofort wiederlegen können, die ganze Zeit seit ich das wusste. Nach ihm muss nämlich ein Zusatzmittel(Aminexil-ein Minoxidil-Derivat) ran, weil Fibrose ja nichts mit DHT zu tun hat,..lol.Und das Schönste ist, das Minoxidil als Antifibrotikum unbrauchbar ist, und damit dann auch Aminexil.

Subject: Re: nachtrag

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 17:20:10 GMT

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

Das alles kann man so nachlesen. Und zwar nicht in den aktuellsten Publikationen in Pubmed, sondern in ganz normalen biochemie und histologie Lehrbüchern, und nicht nur in den neuesten."

...damit zeigst du auf das der Sprung vom einen zum anderen nicht weit ist...

Siehst du jetzt wie beschämend lahm die Haarforschung arbeitet? Sie müssen erst spekulieren und kreuz und quer experimentieren bis sie schwarz werden,..wo man zu 90% ganz einfach nur von einem Organ auf das andere schließen muss...

Subject: Re: nachtrag
Posted by [yellow](#) on Fri, 10 Nov 2006 17:49:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wo wurde in dem von mir geschriebenen von einem Organ auf ein anderes geschlossen?

Subject: Re: nachtrag
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 18:10:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

du hast es nicht so geschrieben, aber aufgezeigt wie einfach es ist Kausalen der Fibrose über diverse Lehrbücher oder Pub Med zu finden. Wenn man dann noch die Fähigkeit besitzt herauszufinden das z.B. die mit Fibrose assoziierte Krankheit X, Männer eher befaellt wie Frauen, und weiss das Sexualitaet von Steuerhormonen abhaengig ist, ist es auch nicht weit von dort zur Lösung des nächsten AGA Raetsels. Andere Erkrankungen sind im Bezug auf pathogenetische Faktoren besser erforscht, und anscheinend begreift man irgendwo nicht, das man hier nur ein bisschen übertragen muss. Eine kluge Firma, .. hat Ruck Zuck ein neues brauchbares AGA Therapeutikum, und ein Kluger junger Wissenschaftler ruck zuck eine Haarpublikation die berühmt sein könnte. Idden für Experimente sind massenhaft gegeben.

Trotz das es so einfach ist, drehen die Raeder viel zu langsam.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [yellow](#) on Fri, 10 Nov 2006 18:25:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Jaja, ruckzuck, total einfach, und du bist der weltbeste Haarwissenschaftler! Ich habe begriffen!!

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 18:30:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

" Ich habe begriffen!! "

Das glaube ich nicht.....

Subject: Re: ich weiss..
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 18:58:34 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

du bist einfach nur kindisch ... deshalb sagte ich ja "egal, was solls, edit"

Nein, meine Beweisführung war nicht fürn A., du willst nur nicht sehen, was du nicht wahrhaben willst.

Irgendwas hat dich dann bewogen doch "maybe" zu sagen ?? LOL, ich kann dir sagen, was es war; meine posts Und ich kann dir auch ins Gedächtnis rufen, was du dann zu Bryan gesagt hast. Du hast dir 2 wochen Bedenkzeit ausgebeten, weil du plööötzlich zuuuufällig was entdeckt hast, worüber du erst recherchieren willst ... 2 Wochen später kam dann der NAC-hype. Mich wirst du nie für dumm verkaufen können.

Mitlerweile ist es mir relativ egal was du zu dem Thema schreibst, siehe den edit-post oben.

Subject: Re:aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:09:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

", ich kann dir sagen, was es war; meine posts Und ich kann dir auch ins Gedächtnis rufen, was du dann zu Bryan gesagt hast. Du hast dir 2 wochen Bedenkzeit ausgebeten, weil du plööötzlich zuuuufällig was entdeckt hast, worüber du erst recherchieren willst ... 2 Wochen später kam dann der NAC-hype. Mich wirst du nie für dumm verkaufen können. "

Bitte nicht schon wieder!

Ich habe es alleine rausgefunden,..dafür brauchte ich niemanden,..andere Experimente sind voll mit diesen Fakten,..tausende. Ich habe Bryan doch geschrieben das MEINE Recherche das maybe ergeben hat.Haette ich von dir übernommen,..haette ich dann nicht sure schreiben müssen:-)?

Weil du bist dir ja sicher,..oder doch nicht?Tempol meine ich.

Subject: ruhig Blut
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:18:59 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

klar, du nimmst meine posts und liest dann selber dazu, wie immer, das ist ja auch ok und habe ich früher ja sogar dich zu animiert (auch wenn du das umgekehrt anderen verbieten willst lol), aber nur weil du etwas nachvollziehst, ist es nicht von dir, aber das wirst du in diesem Leben nicht mehr kapieren.

Ausserdem ging es ja jetzt auch nicht so sehr darum, wo du es her hast, das sei wie es wolle, sondern ob du es zuerst beschrieben hast, so wie du es oben zu yellow behauptest hast; und das stimmt schlichtweg einfach nicht, das sind nunmal Fakten, die du nicht ändern kannst; deshalb wollte ich erst was sagen, habs mir dann aber doch verkniffen, weils albern ist.

Es ist auch nicht so wichtig. Behaupte was du willst, wir sind halt verschiedener Meinung.

Subject: Re:ich weiss..

Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:28:07 GMT

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

tino schrieb am Don, 09 November 2006 19:46

Weil Tempol kein TGF- β hemmen muss.Ich konnte es in der Literatur nicht ersehen,..ich traue noch lange nicht alles Antioxidantien eine TGF- β Hemmung zu.Irgendwas hat mich dann aber doch dazu bewogen zu sagen ja maybe.Ich weiss nicht mehr was es war.

Das ist eine typische Grottenmolch-Wendung von dir und das weisst du auch ganz genau immerwieder witzig mit dir

Wenn ein Anti-Oxidant besser geeignet ist als das andere gegen HA, dann deshalb, weil sie neben ihrer Anti-Oxidantien-Eigenschaft vielleicht noch andere Eigenschaften/Wirkungen haben die entweder günstig oder ungünstig sind wie z.B. Angiogenesehemmung und/oder weil sie schwächer, stärkere oder stabilere Anti-Ox sind, je nachdem.

Aber bezüglich des ROS-TGF-beta-Zusammenhangs müssen natürlich alle Anti-Oxidantien was bringen (mehr oder weniger, siehe oben), ansonsten wären es ja keine Anti-Oxidantien *narf*

Es gibt also nur zwei Möglichkeiten, entweder du hast dien Zusammenhang noch nicht kapiert oder du machst hier wieder nen klassischen tino-Grottenmolch-Move

Subject: Re: ruhig Blut

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:28:22 GMT

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

"wie du es oben zu yellow behauptest hast; und das stimmt schlichtweg einfach nicht, das sind nunmal Fakten"

Also so wie ich das Yellow beschrieben habe,ist das on der Tat von mir zuerst gewesen.Fibrose und TGF-1 bei HA war zuerst von mir,du hast dann irgendwann noch die SMAD dazugetan.Und sonst kann ich in der Literatur nichts finden.

Erinnerst du dich an den alpha-MSH Artikel...?

Und das andere,...nein DU willst das nicht warhaben!Immer noch nicht,und DU hast meine Beweisführung ignoriert!Wenn ich dir schon was geklaut haette könnte ich es ja noch verstehen.....

Subject: Re: ruhig Blut
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:34:13 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

lol, Fibrose und TGF-beta ist auch von mir, ganz sicher. Wahrscheinlich ist dazu sogar noch was auf hairsite.

Du bist echt das allerletzte. Ok, das wars, ab jetzt bist du endgültig Geschichte für mich. Du schreckst ja vor garnichts zurück. Du nutzt es aus, dass alopezie statt nur 2 bis 3 Monate ausversehen alle meine posts mal gelöscht hat hier, das ist unterste Kanone von dir.

Subject: Re: ruhig Blut
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:36:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

lol, Fibrose und TGF-beta ist auch von mir, ganz sicher. Wahrscheinlich ist dazu sogar noch was auf hairsite.

...das musst du mir beweisen!Ich gehe davon aus nicht,..selbst Nix wusste es nicht,und war erstaunt das ich es wusste.

". Du schreckst ja vor garnichts zurück. Du nutzt es aus, dass alopezie statt nur 2 bis 3 Monate ausversehen alle meine posts mal gelöscht hat hier, das ist unterste Kanone von dir."

Was ist daran so schlimm wenn die fu.... Fibrose von mir ist?Darf ich gar nichts zuerst finden?

Subject: Re: ruhig Blut
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:48:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Auf hairsite habe ich nur 1/100 soviele posts emacht wie auf alopezie.de, wo mal 900 posts gelöscht wurden. Du weisst ganz genau, dass ich das nicht mehr beweisen kann, und du besitzt keinen Funken Anstand, nicht ein bisschen. Auf haisite habe ich nur noch das gefunden, aber das ist lange Zeit nach meinen posts auf alopezie.de gewesen, da hatte ich schon lange nach Möglichkeiten gesucht TGF-beta zu hemmen :

http://www.hairsite4.com/dc/dcboard.php?az=show_mesg&forum=8&topic_id=23585&mesg_id=23585&listing_type=search

Subject: Re: ruhig Blut
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:54:21 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:decorin against TGF- β and fibrosis !?!"

Ist fraglich ob dir die Zusammenhaenge da schon bewusst waren,oder ob du es einzeln gesehen hast?

A Clou to better understand Fibrosis hast du nach meiner Erkenntniss dort eingestellt,das kann ich beweisen.

Wie immer,..ich kann dir nicht beweisen das du es nicht früher wusstest,..möchte ich auch gar nicht.Aber DU,..verlangst jetzt von mir das ich sage du hast es zuerst entdeckt!DAS ist anstandslos!

Subject: Re:ich weiss..
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:57:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Aber bezüglich des ROS-TGF-beta-Zusammenhangs müssen natürlich alle Anti-Oxidantien was bringen "

Ist fraglich ob sie das tuen.Vit C auch?

Ich glaube nicht alle,..mag sein das es doch so ist,und ich es damals noch nicht begriffen habe.Ganz früher dachte ich irritiert durch die Procyanidin Papers ja auch das jedes Procyanidin einen anderen Störfaktor beeinflusst,z.b b2 nur PKC.

Subject: Re: ruhig Blut
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 19:59:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Dein alpha-MSH, das ist von dir, aber das ist von 2005, so wie ich das sehe, das Thema TGF-beta und fibrosis wurde aber schon 2004 besprochen.

Egal, das ist ohnehin Kinderkram, mich regt nur auf, wie jemand so ein Ar... sein kann wie du Aber auch das werde ich noch lernen zu ignorieren.

Klinke mich hiermit aus.

Subject: Re: ruhig Blut

Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:02:53 GMT

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

Ich will garnichts von dir und ich lauf auch nicht durch die Gegend und behaupte irgendwas, das machst nur du und darum ging es.
Und wenn du es genau wissen willst, die Forscher, deren Artikel ich damals reingestellt habe, die habens entdeckt um genau zu sein.

Aus mit Kindergarten.

Subject: Re: guck mal hier

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:06:45 GMT

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

Source of early reactive oxygen species in the apoptosis induced by transforming growth factor-beta in fetal rat hepatocytes. Herrera B, Murillo MM, Alvarez-Barrientos A, Beltran J, Fernandez M, Fabregat I.

Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, 28040 Madrid, Spain.

Transforming growth factor-beta (TGF-beta) induces an oxidative stress process in hepatocytes that mediates its apoptotic activity. To determine the cellular source of the early reactive oxygen species (ROS) generated by fetal rat hepatocytes in response to TGF-beta, we used inhibitors that block different ROS-producing systems. Diphenyleneiodonium, which inhibits NADPH oxidase and other flavoproteins, completely blocked the increase in ROS induced by TGF-beta, coincidentally with an impairment of caspase-3 activation and cell death. Rotenone, an inhibitor of the NADH dehydrogenase in mitochondrial complex I, attenuated, but did not completely inhibit, ROS-production, caspase activation, and cell death mediated by TGF-beta. No significant protection was observed with inhibitors of other ROS-producing systems, such as cytochrome P450 (metyrapone), cyclooxygenase (indomethacin), and xanthine oxidase (allopurinol). Additional experiments have indicated that two different mechanisms could be involved in the early ROS production by TGF-beta. First, an inducible (cycloheximide-inhibited) NADPH oxidase-like system could account for the extramitochondrial production of ROS. Second, TGF-beta could increase ROS by a rapid downregulation of antioxidant genes. In particular, intramitochondrial ROS would increase by depletion of MnSOD. Finally, glutathione depletion is a late event and it would be more the consequence than the cause of the increase in ROS induced by TGF-beta.

PMID: 14732287 [PubMed - indexed for MEDLINE]

nicht alle machen das selbe!

Böhm hat in seinem damaligen Artikel nichts von Haarfollikeln geschrieben. Er hat mich zwar

inspiriert,aber das DHT das im HF auch so macht,ensprang meinem Hirn.

Subject: Re: ruhig Blut

Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:10:57 GMT

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

lol "einzeln gesehen"

ja klar, ich lauf rum und such nach Zeug was dagegen hilft und kopiere die Überschrift oder nen Teil aus nem abstract in den betreff meines posts und hab deiner Meinung nach nicht kapiert worum es überhaupt geht, jo klar, voll logisch. Zeig mir eine Gelegenheit, wo das jemals so war, nur eine.

Wie gesagt, du schreckst vor nichts zurück.

Ah Mist, hätt ich doch bloss überhaupt garnichts geantwortet.

Subject: Re: ruhig Blut

Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:15:05 GMT

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

Zeig mir eine Gelegenheit, wo das jemals so war, nur eine.

In der Regel nicht,..aber auch DU hast nach und nach dazugelernt(es ist kein meister vom himmel gefallen),...und 2004 ist lange her.

Subject: Re: guck mal hier

Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:20:02 GMT

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

Ja natürlich machen nicht alle dasselbe ! Ich will ja auch ken topisches NAC. Habe extra versucht mich unmissverständlich auszudrücken, zwecklos. Nicht alle Anti-Oxidantien kommen dahin, wo sie für diesen Zweck gebraucht werden z.B., nicht alle sind gleich. Aber ob das nun Tempol kann oder nicht konntest du doch damals garnicht wissen, trotzdem hast du dich aber darüber lustig gemacht. Du hast nicht geschrieben, "eventuell ja eventuell nein", du hast dich drüber lustig gemacht und es von vorneherein bezüglich Wirkung gegen TGF-beta ausgeschlossen, DAS ist der Punkt.

Ich weiss auch nicht ob Tempol geeignet ist, keine Ahnung, aber vom Anti-Oxidantien-Charakter her hätte es schonmal die Grundvoraussetzung und dann würde ich ganz sicher nicht hergehen und mich darüber lustig machen.

Subject: Re: ruhig Blut
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:22:11 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

natürlich lern ich ständig dazu, darum geht's hier doch garnicht.

Es kann mir auch völlig egal sein, was du behauptest oder nicht.

Mich regt, ok regte, nur auf, dass ein Mensch so sein kann. Aber wie gesagt, das lerne ich hoffentlich noch zu ignorieren.

Subject: Re: guck mal hier
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:30:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Aber ob das nun Tempol kann oder nicht konntest du doch damals garnicht wissen,

Ich habe alle Inhaltsstoffe analysiert, und NICHTS zu Tempol (alles andere kam nicht in Frage) gefunden! Später dann habe ich irgendwas gefunden, was mich dazu veranlasst hat, Maybe zu schreiben. Ich selbst habe ja auch Tempol Papers gekauft. Ich meine Proctor ist auch lustig, ... als Grandfather of ROS könnte er ruhig mal seine Inhaltsstoffe aktualisieren, und das Tempol gegen etwas, was tatsächlich gut TGF- β hemmt austauschen oder ergänzen. Ich bin immer noch belustigt/erstaunt, warum gerade er sich nicht weiterentwickelt.

Subject: Re: guck mal hier
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:34:11 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Das Spiro müsste da raus, ... bzw. er sollte Tempol mit anderen Antioxidantien mischen (wenn möglich), und sein Spiro separat verkaufen, ... alles in einem Set, aber halt zwei Anwendungen aus zwei Flaschen.

Subject: Re: ok
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 20:58:49 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich sah gerade das hier aus dem Artikel.

"De-activating TGF-beta
Fortunately, researchers at the University of Pittsburgh have been working hard to develop ways to control fibrosis. The Pittsburgh scientists realised that fibrosis is stimulated by the overproduction of a chemical called transforming growth factor-beta (TGF-beta). TGF-beta is produced by tissues in response to injury and disease and is the major cause of fibrosis in humans and other animals."

Die wussten nichts vom HF, aber du dürftest den Schluss gezogen haben. Aber ich habe dich damals nie über diese Kausale schreiben gesehen, ... was mich wundert.

Ich vermute daher das du damals schon den Schluss ziehen konntest, aber ich kann dir nicht bestaetigen das du das Modell damals schon so erkannt hast wie ich es spaeter erkannt habe.

Wenn doch. egal ich hab mein Ding für mich entdeckt!

Subject: Re: ok
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 21:53:54 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

richtig, es ist egal. Worum es geht, ist, dass man nicht immer soviel Zeug von sich behaupten sollte, von dem man garnicht wissen kann, ob es stimmt, erstrecht nicht, wenn man auf so dünnem Eis gebaut hat wie du. Aber auch das wird mir egal sein und war es eigentlich auch schon, man kann hier aber leider keine posts komplett löschen, daher nur das edit.

Subject: Re: ok
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 22:40:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"sollte, von dem man garnicht wissen kann, ob es stimmt, erstrecht nicht, wenn man auf so dünnem Eis gebaut hat wie du. Ab"

PUBLIZIERT hat es niemand, ... nichtmals hypothetisch!

Ich wusste es schon vor eineinhalb Jahren, ... die fast komplette Kasale. Du villeicht auch, ich kann es nicht ausschliessen.

Ich haette das als Hypothese publizieren sollen. Ich aergere mich:-(

Subject: Re: ok
Posted by [Unkreativer](#) on Fri, 10 Nov 2006 22:49:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Fre, 10 November 2006 23:40 "sollte, von dem man garnicht wissen kann, ob es stimmt, erstrecht nicht, wenn man auf so dünnem Eis gebaut hat wie du. Ab"

PUBLIZIERT hat es niemand,..nichtmals hypothetisch!

Ich wusste es schon vor eineinhalb Jahren,..die fast komplette Kasale.Du villeicht auch,ich kann es nicht ausschliessen.

Ich haette das als Hypothese publizieren sollen.Ich aergere mich:-(
Daher wär es echt gut, demnächst was zu publizieren. Schließlich ärgert man sich umso mehr, je mehr Recht man hatte, wenn man nichts veröffentlicht hat.

Ich habe die Diskussion von euch beiden verfolgt. Allerdings wäre es alles viel leichter zu lesen, wenn das Quote-System vom Forum hier genutzt werden würde.

Subject: Re: ok
Posted by [fred102](#) on Fri, 10 Nov 2006 22:49:44 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ja klar, aber du kannst nicht wissen, ob sonst jemand im Netz darüber schon berichtet hat. Und das ist es ja, was du eben auch noch behauptest.
Ach vergessen wir es, du merkst nicht, worauf ich hinaus will.

Subject: Re: ja irgendwo im Netz
Posted by [tino](#) on Fri, 10 Nov 2006 23:13:08 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

villeicht auch irgendwo im Brain:-)Ich bin kein Scanner,..der peilen kann wenn einen Mönch aus Tibet die TGF-?/Fibrose Erleuchtung überkommt:-)Das Web kann ich auch nur soweit scannen,bis mir ein Passwort den Weg versperrt:-)

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [Observer](#) on Sat, 11 Nov 2006 13:05:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

yellow schrieb am Die, 07 November 2006 23:35Wenn dein Haarausfall allerdings nach dem typischen Muster für AGA verläuft, sich also Geheimratsecken und eine Tonsur bildet, wirst du diese nicht durch die Behandlung einer anderen Erkrankung verschwinden lassen können.

100%ig falsch! Ich persönlich habe meinen Haarausfall der nach typischen Muster einer AGA verläuft dank Eisen und Vitamin B vor fast einem Jahr gestoppt. Ich hatte einen Eisenmangel, was man wohl als "eine andere Erkrankung" bezeichnen kann.

Subject: Re: gr. Blutbild + SD bei Arzttermin?
Posted by [mgd81](#) on Sat, 11 Nov 2006 19:30:27 GMT

Also danke erstmal für die vielen Antworten (auch wenn viele in eine andre Richtung gingen. Wollte eigtl. keinen Streit anzetteln;-))

Da mein Hausarzt eigtl. allgemein schon recht umgänglich und großzügig ist, werde ich paar Symtome einer SD-Überfunktion aufzählen und ihn bitten neben den freien Hormonen (ft3 und ft4!?) auch noch DHT und Testosteron bestimmen zu lassen (da mir diese beiden Werte doch zeigen müssten, ob meine Fin-Dosis anschlägt bzw. ausreicht!?)

Eine Überweisung zum Endokrinologen werd ich wahrsch. erst kriegen, falls die Werte Auffälligkeiten aufweisen, oder!?

Gibts dagegen irgendwelche Einwendungen bzw. Hinweise?
