
Subject: Noradrenalin und Haarausfall

Posted by [Raiders-Fan](#) on Mon, 09 Jan 2006 11:53:11 GMT

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

Weiss jemand wie sich Medikamente auf den Haarausfall auswirken die den Noradrenalin Spiegel (positiver Stress) erhöhen z.b. Johanniskraut. Es ist zwar Stress aber in dem Fall positiver.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall

Posted by [frühaufsteher78](#) on Mon, 09 Jan 2006 12:13:49 GMT

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

Also ich weiß nur, dass Johanniskraut den medikamentösen Abbau in der Leber beschleunigt. Wäre bei der Einnahme von Fin evtl. etwas weniger günstig.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall

Posted by [Der_mit_dem_Haar_tanz](#) on Mon, 09 Jan 2006 22:19:13 GMT

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

Johanneskraut ist sehr schwach und wirkt glaube ich mehr auf den Serotoninspiegel, mich hat das noch nie aufgepuscht. ...

also echte Psychopharmaka die Noradrenalin erhöhen,
erhöhen oft auch Ängste und auch die Aggressivität, zum Beispiel Reboxetine ...
oder Sibutramin ...

Ich denk wenn jemand wegen den Ängsten mehr Stress hat, mehr Stresshormone ausgeschüttet werden, kann sich das durchaus negativ auf die Haare auswirken ...

harte Aufputzmittel haben durchaus deutliche Nebenwirkungen auf die Haare,
die wirken aber meist auf das dopamin und noradrenalin system ...

aber ich bin da kein Experte ...

wenn es dir schlecht geht,
probier am besten gleich ein chem. Antidepressiva,
diese natürlichen haben in meiner Umgebung nur enttäuschende Wirkung gehabt ...

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [Raiders-Fan](#) on Tue, 10 Jan 2006 11:01:01 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich nehme jetzt seit 1 Woche Paroxetin das erhöht Serotonin und auch Noradrenalin ein wenig.
Wie es sich auf die Haare auswirkt würde ich gerne wissen. Es mindert aber Angst.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 11:13:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Störungen im Serotoninspiegel(hier eher erniedrigte Spiegel),wie auch Störungen im Noradrenalinspiegel können Haut und Haar beeinflussen.Aber auch Depressionen,..und die haben sich ja jetzt bei dir gebessert,..oder?

Wenn das pflanzlich ist,macht es den Haaren nichts!

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [Raiders-Fan](#) on Tue, 10 Jan 2006 11:33:39 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Johanniskraut habe ich nie genommen.
Es ist aber leider nicht pflanzlich sonder pure Chemie dieses Paroxetin was ich nehme. Ich nehme es zwar erst eine Woche aber man fühlt sich schon besser.
Ich fragte das alles nur weil man ja sagt das Antidepressiva in der Regel Haarausfall verursachen. In der Packungsbeilage steht allerdings davon nichts.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [Der_mit_dem_Haar_tanzt](#) on Tue, 10 Jan 2006 12:10:34 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

dass Antidepressiva im allgemeinen Haarausfall verursachen stimmt meiner Meinung nicht,

in meiner Umgebung gibts viele die moderen AD nehmen (die auf Serotonin wirken) die verschiedensten von Prozac, Serzone, Celexa bis Aurorix und da wurde nie HA ausgelöst ... oder gefördert ...

und einige davon haben auch AGA ...

alte trizyclica waren da nicht dabei ...

kannst ja statt Paroxetine Celexa probieren,
das soll noch NW freier sein, in Bezug auf HA,

aber sowas betrifft velleicht 1 von 100,
der einen HA durch solche AD hat ...

es sind eher auch dopaminerge AD bekannt für HA,
zum Beispiel haben Bupropion, Amineptine schon Haarausfall verursacht und das sind ein
Dopamin Inhibitors ...

wenn es nach der Prolactin Theorie gehen würde, hätte genau mit Bupropion kein HA
entstehen dürfen, Dopamin Inhibitors reduzieren normalerweise das Prolactin und in Ratten
hat Bupropion auch Prolactin deutlich reduziert ...

trotzdem wurde kein HA gestoppt und im Gegenteil gibts verschiedene Berichte dass Bupropion
HA gefördert ha (siehe Dr. Bob Psycho Babble)

Subject: Re:Es geht nicht nur um das Prolactin..
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 13:08:13 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"dass Antidepressiva im allgemeinen Haarausfall verursachen stimmt
meiner Meinung nicht,

in meiner Umgebung gibts viele die moderen AD nahmen (die auf Serotonin wirken)
die verschiedensten von Prozac, Serzone, Celexa bis Aurorix und da wurde nie HA ausgelöst ...
oder gefördert ..."

Depressionen oder Schizophrenie machen oxidativen Stress,auch über Homocystein.Wenn
solch ein Zustand besteht,mindern Antidepressiva oder sogar Neuroleptika den Zellstress
ab.Besteht ein solcher Zustand nicht,..z.b kein Akuter Schub,..dann wirken diese Medikamente
prooxidativ.Warscheinlich verht es sich auch so bei Prolactin,..bzw es könnte nur steigen wenn
Medikamente auch ausserhalb von Schüben genommen werden,..aber das weiss ich nicht.

Es ist Schwachsinn(!) Depressionen,Schlafstörungen etc mit Neuroleptika u Antidepressiva zu
behandeln!Serotonin u Melatonin im Serum Messen,..und ggf ein komplettes Hormonelles Blutbild
inc IGF-1.In akuten Fillen kann man auch kurzfristig Diazepam geben,..bis zur hormonellen
Abklärung.DHT ist auch swehr wichtig,..z.b bei Schizophrenie.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 13:11:03 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

wre gut wenn du mir gerade mal den Wirkstoff aufschreiben könntest,..dann muss ich nicht wieder extra in die rote liste.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [Raiders-Fan](#) on Tue, 10 Jan 2006 13:21:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Paroxetinhydrochlorid

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 13:43:10 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Harefuah. 2000 Apr 2;138(7):547-9, 614.

[Alopecia due to Seroxat therapy]

[Article in Hebrew]

Umansky L, Dorevitch A, Sella A.

Psychiatry Chronic Dept., Eitanim Mental Health Center, Jerusalem.

There are 2 stages of alopecia, anagen and telogen effluvium, both of which may be associated with medication-related alopecia. We describe massive hair loss in a 51-year-old woman during treatment with Seroxat (paroxetine), which remitted after it was discontinued. Pathological mechanisms of drug-associated alopecia are complex and have yet to be fully elucidated.

Hair loss associated with paroxetine treatment: a case report.

Zalsman G, Sever J, Munitz H.

Geha Psychiatric Hospital, Petah Tiqva, Israel.

Alopecia and hair loss are rare side effects of psychotropic drugs. There are a few case reports on hair loss associated with tricyclic antidepressants and serotonin selective reuptake inhibitors (SSRIs), but none deal specifically with paroxetine. We report on a 37-year-old female who complained of moderate hair loss during paroxetine treatment. Findings on discontinuation and

rechallenge supported the assumption that the hair loss was a side effect of the paroxetine. Further investigation is needed to determine the scope of this troubling side effect.

Also,..wie du siehst gibt es Fallbeispiele was Haarausfall unter Seroxat betrifft.

Clin Neuropharmacol. 1999 Jul-Aug;22(4):246-7.

Effects of subchronic paroxetine administration on night-time endocrinological profiles in healthy male volunteers.

Schlosser R, Wetzel H, Dorr H, Rossbach W, Hiemke C, Benkert O.

Department of Psychiatry, University of Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, D-55131, Mainz, Germany. schloess@mail.uni-mainz.de

To evaluate the subchronic effects of paroxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor, on nocturnal endocrinological profiles, eight healthy male volunteers with no personal or family history of a psychiatric or neurological disease were administered paroxetine (30 mg/day) or placebo in a double-blind cross-over design. Drugs were given as a single dose at 10:00 h for a period of 4 weeks each. Between days 21 and 28 of each treatment period, sleep EEG was registered for four consecutive nights from 23:00 to 07:00 h. During the last night, hormonal profiles for prolactin, growth hormone (GH), cortisol, corticotropin (ACTH), luteinizing hormone (LH), testosterone and melatonin were determined, and area-under-the-curve values were calculated. None of the endocrinological parameters revealed any statistically significant changes. A trend could be found for an increased cortisol production under paroxetine ($P = 0.069$). ACTH, LH, and melatonin showed slight and non-significant decreases. Prolactin release was only marginally elevated (+7%). The mean sleep onset GH release (as measured for a time period of 180 min after sleep onset) was decreased by about 30% under paroxetine. However, statistical significance could not be reached. For hGH, there was a delayed mean GH-peak under paroxetine. Nocturnal testosterone secretion remained almost unaltered. The lack of significant endocrinological alterations might be partially explained by both adaptational phenomena under subchronic treatment conditions and the extended time span between the single morning dose and the registration period, respectively.

Oh oh....GH und Melatonin lässt es abfallen,und Testosteron bleibt paralel dazu oben.Das ist nicht gut,..gar nicht gut.Die Statistische Signifikanz ist hier zwar strittig,und Prolactin ist nur marginal erhöht,aber GH ist schon ziemlich unten,..und das ist erheblich wichtig für gesunden Haarwuchs.

Changes in plasma prolactin during SSRI treatment: evidence for a delayed increase in 5-HT neurotransmission.

Cowen PJ, Sargent PA.

University Department of Psychiatry, Littlemore Hospital, Oxford, UK.
phil.cowen@psychiatry.ox.ac.uk

We studied the effect of the selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI), paroxetine, on basal plasma prolactin concentrations in 11 healthy subjects. Subjects were tested before paroxetine, and after 1 and 3 weeks of treatment (20 mg daily). On each test occasion prolactin levels were sampled before and following administration of a placebo capsule, for a total of 4 h. After 3 weeks paroxetine treatment plasma prolactin levels were significantly higher than those seen either pre-treatment or after 1 week of treatment. In contrast, 1 week of paroxetine treatment did not significantly increase prolactin concentrations over pre-treatment values. Plasma concentrations of paroxetine did not differ between 1 and 3 weeks of treatment. The secretion of plasma prolactin is, in part, under the tonic regulation of serotonergic pathways and the present results therefore support animal experimental data suggesting that SSRIs produce a delayed increase in some aspects of brain serotonin neurotransmission.

Hier ist der P rolactin Anstieg schon etwas signifikanter.

Tipp,..wechsel das aus gegen Amitryptilin,..und geh in der Zwischenzeit mal Serotonin u Melatonin untersuchen lassen.Stimmt da etwas nicht,..kann man deine Störung ursächlich behandeln!

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [Raiders-Fan](#) on Tue, 10 Jan 2006 14:24:57 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Danke für diese Studien.

Das Problem ist das Paroxetin genau auf meine Probleme zugeschnitten ist und es mir in der kurzen Zeit schon sehr hilft.
Dieses Amytriptilin ist nicht so sehr auf mich zugeschnitten.

Was wäre denn wenn bei den Tests auf Serotonin und Melatonin nichts rauskommen würde, sondern es einfach nur an einem schwachen Nervenkostüm läge. Mit welchen NEM`s könnte man das wieder ausgleichen, was Paroxetin anrichtet.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 14:32:16 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Das Problem ist das Paroxetin genau auf meine Probleme zugeschnitten ist und es mir in der kurzen Zeit schon sehr hilft.

Dieses Amytriptilin ist nicht so sehr auf mich zugeschnitten."

Wer sagt das?

Lass erstmal messen! Meist sind es diese Hormone die depressive Störungen einleiten.

Depressionen durch Erlebtes schliesst das nicht aus. Es müssen immer mehrere Faktoren sein, die den Ausbruch einer Depression begünstigen.

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tristan](#) on Tue, 10 Jan 2006 14:48:54 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

Ich kenne mich da nicht gut aus, aber was wäre denn mit 5-htp ?

"5-HTP - Prozac's true alternative
by James South MA

5-hydroxytryptophan (5-HTP) is the less well known cousin of serotonin (5-HT), one of the most important brain neurotransmitters. Tryptophan is first converted to 5-HTP in nerve cells by a vitamin B3 dependant enzyme, and then 5-HTP is converted to 5-HT by a vitamin B6 dependant enzyme. Yet thanks to modern science, we can now take preformed 5-HTP, with many consequent advantages.

5-HTP passes through the blood brain barrier into the brain far more easily than tryptophan, and getting tryptophan through the blood brain barrier is the main bottleneck, which in many people leads to inadequate brain serotonin levels.

Also, 5-HTP is not used to make proteins in the body, while tryptophan is, so there isn't competition by cells outside the brain for 5-HTP, as there is for the body's scarce tryptophan supplies.

The body often uses tryptophan to make vitamin B3, at a very high cost of 60mg tryptophan to make just 1mg B3! 5-HTP is not wasted to make vitamin B3.

Tryptophan can be broken down in the liver by pyrrolase, an enzyme that converts tryptophan to kynurenine and its metabolites, which can be mildly liver toxic at high levels. 5-HTP is not metabolized through this pathway.

Because of this, tryptophan supplementation especially in chronically stressed people should be kept to 1 gram (1000mg) per day or less, because the stress hormone- cortisol activates

pyrrolase.

The work of HM van Praag, SN Young and others over the last 20 years, shows that serotonin is a key brain neurotransmitter involved in mood regulation (anti-anxiety and antidepressant), impulse control (inhibits aggression and obsessive compulsive disorders [OCD], pain control and sleep).

Serotonin is also the precursor for our pineal gland's production of melatonin. Human clinical studies show that 5-HTP is a far more efficient increaser of brain serotonin than tryptophan.

Further, when 5-HTP has been compared to tryptophan in human studies, 5-HTP has been a far more successful antidepressant, even when the tryptophan dosage used is 10 to 15 times higher than the 5-HTP dosage. Also, relapses back into depression are more common with tryptophan than with 5-HTP.

Unlike tryptophan, 5-HTP has been shown to increase brain dopamine (DA) and noradrenaline (NA) activity. These are two key mood and alertness regulating neurotransmitters, and when tyrosine, the amino-acid precursor for brain DA/NA is given along with 5-HTP, the effect is even more powerful.

Van Praag's and Young's work suggests that 5-HTP is more likely to be effective for those suffering an anxious, agitated, aggressive, irritable depression and is rarely effective for those suffering from a severe, vegetative, total "blahs" type depression.

5-HTP may also be helpful in some cases of compulsive carbohydrate overeating, alcohol addiction and compulsive gambling (specific forms of OCD), as well as for insomnia.

Side effects of 5-HTP are occasional gastrointestinal upset, hypomania and euphoria. Even though 5-HTP is a natural substance normally made by the brain, without medical supervision prudence suggests limiting daily dosage to 100mg to 200mg, a dose shown to be effective in human clinical studies.

Research also shows that both tryptophan, and even more so 5-HTP, increase the activity of MAO inhibitor drugs, tricyclic antidepressants and selective serotonin inhibitor (SSRI) drugs, such as Prozac, Paxil and Zoloft. Therefore tryptophan and especially 5-HTP, should only be used by anyone taking any of these drugs ONLY with their prescribing physician's consent and supervision."

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 14:52:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Von Tryptophan weiss ich das man es bei schweren Schlafstörungen und Depressionen ursachennahe einsetzen kann. Auch ich kann die klinische Relevanz von 5-HTP z.z noch nicht beurteilen, bzw ich habne mich damit noch nicht beschäftigt. Ich gehe davon aus das du schon

recherchiert, aber nichts gefunden hast,..richtig?

gruss Tino

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall
Posted by [tristan](#) on Tue, 10 Jan 2006 15:50:12 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino,

Zu 5-htp habe ich noch nicht viel recherchiert. Hatte nur noch diesen Artikel im Hinterkopf als ich über Melatonin gelesen habe.

Ich werde mich da aber noch mit beschäftigen. Irgendwas negatives hatte ich jedoch mal gelesen...aber ich glaube dass war auf die Reinheit des Produktes bezogen, dass man da bei 5-htp nicht sicher sein kann, weil es aus dieser Pflanze gewonnen wird?

"5-Hydroxytryptophan (5-HTP) ist ein Metabolit der Aminosäure L-Tryptophan (LT), der als Zwischenprodukt bei der Umwandlung von L-Tryptophan zu Serotonin entsteht. Bei der Anwendung von 5-HTP wird der Umbau von L-Tryptophan zu 5-HTP mit Hilfe des Enzyms Tryptophanhydrolase - und damit der geschwindigkeitslimitierende Schritt bei der Serotonin-Synthese - überbrückt. Der menschliche Körper benutzt u. a. 5-HTP zur Herstellung von Melatonin.

Die Tryptophanhydrolase kann durch zahlreiche Faktoren gehemmt werden, darunter Stress, Insulinresistenz, Vitamin-B6-Mangel und unzureichende Magnesiumzufuhr. Gleichzeitig können dieselben Faktoren die Umwandlung von L-Tryptophan in Kynurenin unter Katalyse der Tryptophanoxygenase verstärken und auf diese Weise die für die Serotonin-Produktion verfügbare L-Tryptophan -Menge reduzieren.

5-HTP wirkt als Antioxidans, wohingegen L-Tryptophan oxidative Schäden sogar verstärken kann. Bei der kommerziellen Herstellung wird 5-HTP durch Extraktion aus den Samen der afrikanischen Pflanze Griffonia simplicifolia gewonnen.

Die Wirkung von 5-HTP beruht hauptsächlich auf der Anhebung des Serotonin-Spiegels im Zentralnervensystem. Es konnte nachgewiesen werden, dass nach oraler Verabreichung von 5-HTP auch die Konzentrationen anderer Neurotransmitter und zentral wirksamer Substanzen wie z.B. Melatonin, Dopamin, Noradrenalin und Betaendorphin ansteigen.

Fettleibigkeit: Niedrige Serotonin-Spiegel bei adipösen Patienten sind mit Heißhunger auf Kohlenhydrate und entsprechenden Essanfällen (Binge Eating Disorder) assoziiert. In drei Studien zur Wirkung von 5-HTP bei adipösen Patienten führte die Prüfmedikation zu einer verringerten Nahrungsaufnahme mit daraus resultierender Gewichtsreduktion.

Depression: Studien an Patienten mit unipolarer oder bipolarer Depression konnten belegen, dass Dosen von dreimal täglich 50-300 mg innerhalb von zwei bis vier Wochen zu einer signifikanten klinischen Besserung führen.

Fibromyalgie: Bei Fibromyalgiepatienten wurden erniedrigte Serotonin-Spiegel gemessen. In drei klinischen Studien konnte nach Verabreichung von 5-HTP eine signifikante Besserung der Symptome wie z.B. Schmerzen, Morgensteifigkeit, Angstzustände und Müdigkeit beobachtet

werden.

Schlafstörungen: 5-HTP ist wirksam bei Schlafstörungen. Insbesondere verbessert es die Schlafqualität, indem es den Anteil des REM-Schlafes erhöht.

Chronische Kopfschmerzen: 5-HTP wird mit Erfolg zur Prävention chronischer Kopfschmerzen verschiedenen Typs eingesetzt, z.B. Migräne, Spannungskopfschmerz und chronischem Kopfschmerz bei Jugendlichen.

Alternative Medicine Review, vol 3:3

Subject: Re: Noradrenalin und Haarausfall

Posted by [wrickley spearmint](#) on Tue, 10 Jan 2006 18:14:38 GMT

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

Hallo,

ich nehme zur Zeit Amitryptilin wegen leichter Depressiver verstimmungen, streß und besonders als einschlafhilfe.

Vertrage es sehr gut, nehme 50 mg nur abends.

Es hilft mir sehr gut einzuschlafen, konnte einfach nicht mehr vor 1 Uhr einschlafen ... (4-5 Stunden schlaf) für mich Definitiv zu wenig, jetzt bekomme ich wieder meine 8-9 Stunden schlaf...

Den Tag über bin ich nicht müde sondern eher aktiver, Unternehme mehr, denke auch das es daran liegt das ich auch wieder mehr schlafe. Ich persönlich habe damit sehr gute erfahrungen gemacht aber habe schon von Leuten gelesen die Amitryptilin absolut nicht vertragen haben. Nebenwirkung bei mir, Ejakulationszeit dauert länger ...

gruß

wrickley spearmint

Subject: bleib bei deinem Seroxat

Posted by [Der_mit_dem_Haar_tanz](#) on Tue, 10 Jan 2006 19:13:17 GMT

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

bleib dabei ...

wenn du nicht generell davon eine Ausdünnung bekommst, um davon geht es ja in den von Tino beschriebenen cases;

Haarausfall bei AD ist eine NW so gut wie niemand hat ... also wieso sollst du dir Sorgen machen ...

und zudem bist du keine Frau,
interessanterweise betrifft das in den cases vorallem Frauen ...

Ich verstehe dich, wenn du sagst das Peroxat für dich zugeschnitten ist,
wenn du damit zurecht kommst, nimm es weiter ...

es ist schwierig ein AD zu finden mit dem man zurecht kommt

Amytriptilin ist alt, ein Trizyklika,
die sollen eigentlich nicht mehr benutzt werden ... wegen der Nebenwirkungen die teils viel
stärker als bei modernen Antidepressiva sind ... (da kannst du ei Zombie werden)

besser wärs du versuchst Citalopram, Celexa
darüber gibt es auch eine Studie

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve∓db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=7585411&query_hl=11&itool=pubmed_docsum]

und dein Dr. weiss sicher besser was für dich geeignet ist
du kannst ihn ja mal darauf ansprechen ...

Subject: Re: bleib bei deinem Seroxat
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 19:30:21 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Amitryptilin macht die wenigsten NW von allen!Ich selbst hab das mal ein Jahr zum Schlafen
genommen,..das einzige was so gut wie gar keine NW machte.

Subject: Re: bleib bei deinem Seroxat
Posted by [pilos](#) on Tue, 10 Jan 2006 19:32:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Die, 10 Januar 2006 20:30Amitryptilin macht die wenigsten NW von allen!Ich

selbst hab das mal ein Jahr zum Schlafen genommen,..das einzige was so gut wie gar keine NW machte.

das stimmt schon...aber man fühlt sich doch irgendwie komisch/ungewöhnlich....

Subject: Re: bleib bei deinem Seroxat
Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 19:41:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Man fühlt sich nach künstlicher Laune,..das ist tatsächlich ekelhaft!Ist aber bei anderen Antidepressiva schlimmer,besonders bei den primr aufhellenden.

Subject: das ist bei jedem anders
Posted by [Der_mit_dem_Haar_tanz](#) on Tue, 10 Jan 2006 20:39:24 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ein gutes AD merkst du nicht richtig, dir geht es besser ...
und man kann weiter gut und klar denken ...

da wär ich jetzt bei Amitryptilin eher skeptisch ...

aber kommt drauf an wofür man es nimmt ...
gegen Ängste und Depressionen ist Celexa sicher auch nicht schlecht ...

und wenn man dazu noch voll da sein muss ... sollte man eher an Celexa denken, oder Prozac, Aurorix

Effexor ist ein Teufelszeug;

Trazodone wär auch noch interessant, das hat auch wenig NW und man schläft gut ein ...

Amitryptiline hab ich mich nie getraut anzurühren ... ich hab davon nur schlechtes gehört (von Psychiatern, Internet und Psychobabble) ...
aber wenn du damit zufrieden warst, dann ist gut, dann könnte man es sich ja mal überlegen

neuere AD wirken halt selektiver ... weniger breit ... und damit villeicht doch deutlich NW ärmer auch bezüglich Haare

Subject: buspirone gegen Ängste

Posted by [Der_mit_dem_Haar_tanzt](#) on Tue, 10 Jan 2006 20:46:43 GMT

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

buspirone gegen Ängste gibts auch noch,

braucht aber lang bis es wirkt,
soll sehr NW arm sein

und wirkt nur auf wenige serotonin receptoren ...

[<http://www.biopsychiatry.com/buspirone.html>]

naja

Subject: Re: das ist bei jedem anders

Posted by [tino](#) on Tue, 10 Jan 2006 21:12:53 GMT

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

Also wer Depressionen moderater Art hat,und dabei auch schlimme Schlafstörungen,der ist mit Amitryptilin ganz sicher bestens bedient.Ich war immer 10 min nach Wirkung weg(Eingeschlafen),und habe so fest geschlafen,das ich nichtmals ein Erdbeben mitbekommen hätte:-)Das ist wirklich nicht schlecht,..und man wacht davon total frisch und ausgeruht auf.Ein bischen Appetitsteigerung macht es,..und ein wenig träge.Valium macht nicht träge,..zumindest nicht mich.

Effexor kenne ich nicht,..aber alles was primr Aufhellend wirkt,..würde ich persönlich sowiso nicht anrühren.

Subject: tja

Posted by [Der_mit_dem_Haar_tanzt](#) on Tue, 10 Jan 2006 21:46:15 GMT

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

tja da bin ich andere Meinung
wenn ich depressionen hätte,
würde ich primär nichts anrühren das anticholinerg wirkt,
da ich eben auf mein Gedächtnis angewiesen bin ...
und es mir mehr auf stimmungsaufhellung ankommt

stimmungsaufhellung ist nicht schlecht,
eine gute Lauen tut immer gut, dann schauen die Haare gleich voller aus !)

und wenn jemand eh schon viel schläft und auf sein hirn angewiesen ist, dann sollte er zum
beispiel wohl eher nicht zu amitryptilin greifen ...
(ich zum beispiel)

bzw. das wenig Hirn das bei mir da ist, sollte nicht noch durch anticholinerge Mittel weiter
gedämpft werden))

grüsse
