



**vitOrgan**

Arzneimittel GmbH

Internet: [www.vitorgan.de](http://www.vitorgan.de)

E-Mail: [info@vitorgan.de](mailto:info@vitorgan.de)

Postfach 42 40  
73745 Ostfildern

Telefon: 0711 / 4 48 12-0

Telefax: 0711 / 4 48 12-41

## **FORUM 01/2008** **Atopisches Ekzem**

Ein Kampf gegen Windmühlen - Don Quichotte kann insofern als Vorbild jener allergisch Agierenden fungieren, indem er sich mit Eifer auf alles stürzte, was sich ihm als vermeintliche Gefahr in den Weg stellte. Nicht anders ergeht es heutzutage dem Immunsystem vornehmlich der westlich geprägten Geplagten, da es sich, dem griechischen Wortursprung folgend, „all ergos - gegen alles“ wendet und - je nach individuellen „Vorlieben“ damit seinen Daseinszweck zu erfüllen wähnt.

Immunsystem, Nerven und Psyche stehen in unmittelbarem Zusammenhang, so lehrt uns die Psycho-Neuro-Immunologie.

Der Ausdruck Neuro-Dermatitis als Synonym fürs atopische Ekzem ist dafür bezeichnend. Bei Kindern kommt die Erkrankung immer häufiger vor, wodurch die gesamte Familie sogar stärker in Mitleidenschaft geraten kann als etwa durch Diabetes-krankte Kinder - eine regelrechte Zerreißprobe, weil die Eltern oft Tag und Nacht gefordert sind. Doch lässt sich die Krankheit beim Kind nicht selten sogar dadurch in den Griff kriegen, dass dieses nicht einmal selbst, sondern vielmehr die Mutter psychotherapeutisch betreut wird. Bei älteren Atopikern, die der symbiotischen Phase bereits entwachsen sind, lässt sich der Bezug zur Psyche eindeutig dadurch herstellen, dass etwa auf Korbblütler mit Asthma-Anfällen reagierende Patienten dies auch dann tun, wenn sie mit echt aussehenden Seidenblumen buchstäblich „an der Nase herum geführt“ werden.

Mit Hilfe der funktionellen Magnetresonanztherapie (fMRT) kann dies heute direkt sichtbar gemacht werden: So ließen sich bei den Betroffenen in der Hirnrinde Bereiche wie Insula und Anteriores cingulum aufspüren, die bereits auf Worte wie „Asthma“ oder „Husten“ mit einer erhöhten neuronalen Aktivität reagieren. Diese wiederum korrelierte dann somatisch mit einem Anstieg der Eosinophilen und entsprechend auch einer Abnahme des forcierten expiratorischen Volumens. Die Insula (Inselzellen) ist für das autonome Nervensystem, das Anteriore cingulum für die Schmerzverarbeitung und Bewertung von Konfliktsituationen und damit für mit eher Unangenehmem Assoziiertes zuständig.

Man kann die Inselzellen, die ja die Selbstwahrnehmung und die allgemeinen Gemütsbewegungen koordinieren, nun mit einem positiven Körpergefühl konditionieren. Das funktioniert selbst schon bei Kleinkindern - ganz einfach durch Streicheln. Ein schwedisch-kanadisches Forscherteam hat ein System von Nerven entdeckt, das offenbar speziell dafür zuständig ist: die C-Fasern. Im Gegensatz zu den myelinisierten schnell-leitenden Nervenfasern, die dem Hirn Lokalisation, Intensität und Qualität einer Druckempfindung der Haut mit einer Geschwindigkeit von 60 m/sec melden, besitzen die C-Fasern keine Myelinscheide und haben dementsprechend eine langsame Leitung. Ihre Aufgabe ist jedoch nicht, Gefahr zu signalisieren, sondern vielmehr im Gegenteil eine Berührung positiv zu bewerten, und lösen damit in der Hypophyse die Ausschüttung von Glückshormonen wie etwa Oxytocin aus. In Studien wurde dies bei Kleinkindern durch Streicheln erreicht. Entsprechende Aktivitäten in den Inselzellen wurden am Institut für klinische Neurophysiologie der Sahlgrenska-Klinik per MRT bei einer Patientin aus Schweden mit defekten markhaltigen Nerven festgestellt. Ihre Arme wurden mit einem feinen Pinsel überstrichen, woraufhin sie trotzdem eine angenehme Berührung verspürte, ohne jedoch zwischen Druck-, Kitzel- oder Vibrationsempfinden unterscheiden zu können. Man kann daran ersehen, wie wichtig das Berührungsempfinden und die nervale Rückwirkung der C-Fasern auf die korrespondierenden Gebiete der Hirnrinde vor allem in entsprechenden frühkindlichen Entwicklungsphasen (und nicht nur da) für die Prägung positiver Emotionen und des allgemeinen Körpergefühls ist. Umgekehrt wird die fatale Auswirkung deutlich, wenn sich etwa bei Neurodermitis-Kindern schon im zartesten Alter negative Hautempfindungen manifestieren. Das ständige Kratzen und die Wechselwirkung mit einer Kaskade zentraler und peripherer Mediatoren, die dabei noch ihre Hand im Spiel hat, verschärft das Problem. Nicht selten kommt dadurch ein Circulus vitiosus in Gang, der den Juckreiz immer wieder aufs Neue anschwellen lässt. Somit entsteht Stress als ständiger Begleiter, der sich aufs vegetative und zentrale Nervensystem auswirkt. Hier hilft nur, „den Spieß umzudrehen“ und über die Psyche den Ausschreitungen der Hautmanifestationen Einhalt zu gebieten. Verschiedene Ablenkungs- und Entspannungstaktiken bieten sich dafür an, und dass sie Erfolg haben, zeigt die Macht der Psyche über das Immunsystem. Schlagende Argumente aus der Nervenheilkunde untermauern dies - Stichwort „multiple Persönlichkeit“. Die Patienten können zwei bis mehrere Unterpersönlichkeiten haben, die sich stark voneinander unterscheiden können im Gehirnstrommuster und in anderen Eigenschaften wie Begabung, Erinnerung und Fähigkeiten - und die getrennt voneinander in gewissen Zeitabständen in Erscheinung treten. Doch gehen auch biologische Veränderungen mit einem solchen Persönlichkeitswechsel einher, wie etwa das Auftreten oder Verschwinden einer Erkrankung, an der eine Unterpersönlichkeit leidet, die anderen aber nicht. Das gilt auch für Allergien, etwa auf Zitrusfrüchte, wie Bennett Brown von der International Society for the Study of Multiple Personality in Chicago herausgefunden hat. Ein Hautausschlag unter Exposition mit Orangensaft verschwand völlig, sobald sich der Zitrusallergiker in seine nicht-allergische Rolle versetzte. Unter diesem Schutz konnte er beliebig viel Saft trinken - ohne Reaktion. Eine plausible Reaktion bietet der Mechanismus der Angst. Ist sie übermächtig, wird sie im Sinne der Self-

Fullfilling Prophecy ihren Einfluss nicht verfehlen. Die ständige Hab-Acht-Stellung des Immunsystems beim Allergiker würde demnach unbesehen sofort die Reaktionskaskade auslösen, sobald eine potenzielle Gefahr registriert wird. Die Asthmaanfalle auf Seidenblumen bestätigen dies. Der Patient lässt sich keine Zeit, der vermeintlichen Gefahr auf den Grund zu gehen und reagiert „sicherheitshalber“ sofort - mit fatalen Folgen. Dies verspricht jedoch gute Chancen, hier das Problem an der Wurzel zu packen, indem man den Betroffenen sich seiner geistigen Potenziale bewusst macht und ihm damit das Werkzeug in die Hand gibt, um sich deren zu bedienen. Unterstützende Maßnahmen können hierbei sehr hilfreich sein.

## **DER INTERESSANTE FALL**

Die Patientin A. W. aus Bergisch Gladbach berichtet: „Im letzten Frühjahr tauchten plötzlich „aus heiterem Himmel“ rote Flecken im Gesicht auf. Meine Lippen schwellen an, spannten und es bildeten sich ausgeprägte Rhagaden. Doch damit nicht genug: Kurz darauf erschienen auch Ekzeme an den Händen und Unterarmen. Verzweifelt suchte ich mehrere Hautärzte auf. Sie verschrieben mir alle ohne Ausnahme Cortison - was leider überhaupt nicht half. Ich hatte soeben mein Studium hinter mich gebracht und war voll Tatendrang und banger Erwartung, ein neuer Lebensabschnitt sollte beginnen. Doch um mich in diesem Zustand bei den Firmen vorzustellen, fehlte mir nun jeglicher Mut. Mein Mund war so angeschwollen, dass ich mich kaum noch unter die Leute wagte... Da erfuhr ich von einer Therapeutin, die sich auf Allergien spezialisiert habe und diese mit Eigenblut behandle. Ohne Zögern griff ich nach diesem Strohalm - eine gute Entscheidung.

Frau Barbara Baranek aus Frechen nahm sich viel Zeit für mich. Sie fragte nach der allergischen Disposition in der Familie, wie ich mich ernähre und wie ich mit Stresssituationen umgehe. Zunächst wurde mir Blut abgenommen - Frau Baranek sagte, das müsse sein, wenn die Allergie ausgebrochen ist. Von nun an war meine Mitarbeit gefordert. Der Darm musste saniert werden, dazu musste ich auch meine Ernährung umstellen - vor allem weniger tierisches Eiweiß, Weizen und Kuhmilch. Zweimal wöchentlich erhielt ich nun meine Eigenblutbehandlung nach Theurer, ALLERGOSTOP® I. Es wurde paravertebral gequaddelt. Wie Frau Baranek mir versichert hatte, vertrug auch ich diese Behandlung - wie alle ihre Patienten - sehr gut. Nach etwa drei Wochen geschah es dann - der Erfolg trat ein: Die Schwellungen gingen zurück, ich fühlte mich insgesamt fitter, war wieder leistungsfähig. Nach einem halben Jahr war ich völlig beschwerdefrei - und dabei ist es bis heute geblieben.“

## **DIAGNOSTIK**

Es gibt keine Laborparameter, die als Beweis für ein atopisches Ekzem dienen können. Der Gesamt-IgE-Titer kann lediglich zusammen mit dem spezifischen IgE-Wert eine Sensibilisierung aufzeigen. Daher macht es Sinn, eine Therapie an der Hand zu haben, die auch trotz mangelnder diagnostischer Nachweise gezielt wirkt - je mehr pathologische Antikörper sich zum Zeitpunkt der Blutabnahme dort befinden. Der Schweregrad der allergischen Hauterscheinung kann mit Hilfe einer Symptomscores wie dem SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis, *Dermatology* 1993; 186: 23-31) quantitativ erfasst werden. Beim Verdacht auf Nahrungsmittelallergien werden gern Beweise durch orale Provokation gefordert, die nach Möglichkeit doppelblind und Plazebo-kontrolliert durchzuführen sei. Nicht zu vergessen ist, dass auch Medikamente eine Vermehrung der eosinophilen Leukozyten auslösen können. Bei Verdacht sollte, bevor aufwendige diagnostische Maßnahmen erfolgen, die entsprechende Arznei einfach abgesetzt und der Patient beobachtet werden. Doch nicht immer möchten es sich die Schulmediziner so einfach machen. Käme man etwa einer Penicillin-Allergie auf den Grund, handele es sich häufig nicht um eine echte Allergie, sondern um Nebenwirkungen wie Kopf- und Bauchschmerzen oder atypische Hautmanifestationen. Diese stellten ihrer Meinung nach keine Kontraindikation dar, und um den Patienten die effektive Antibiotikatherapie nicht vorzuenthalten, solle man „testen und eventuell provozieren“!

## **TIPPS FÜR DIE PRAXIS**

An der Universität Tübingen untersuchten Psychologen den Effekt einer Hypnosetherapie bei 33 Neurodermitikern in einem „randomisierten Kontrollgruppen-Design“. Das Ergebnis war durchschlagend: In der Verum-Gruppe verbesserte sich der Hautzustand lt. SCORAD hochsignifikant um 40 % im Durchschnitt, während er sich in der Kontrollgruppe gar um 32 % verschlechterte (C. Senter et al., *Akt Dermatol* 2004; 30: 103 - 108). Die Hypnotherapie ist dennoch mit Vorsicht zu genießen, da sie sich für psychisch labile Patienten, die Neurodermitiker oft nun einmal sind, eher nicht eignet.

Von psychogenen Wirkungen völlig freigesprochen werden kann dagegen Hanföl aus Nutzhanf (*Cannabis sativa*), mit einem Tetrahydrocannabinolgehalt von unter 0,3 % eignet es sich peroral etwa in Form von Salatöl, Müsliriegeln oder Hanfknödeln sowie auch äußerlich lokal applizierbar. Der pflanzliche Tausendsassa kann ferner zur Herstellung von Kosmetika, Kleidung und Papier verwendet werden.

## FORUM 06/1995 Alopezie (aktualisiert 06/2019 von Dr. S.Scheibel)

### GRUNDLAGEN

In einer Gesellschaft, in der das Haar eine symbolische Bedeutung hat und volles Haupthaar als Ausdruck von Schönheit, Jugend und Leistungsfähigkeit angesehen wird, stellt der Verlust oder die Angst vor dem Verlust des Haares und die Entstehung einer Alopezie eine starke emotionale Belastung mit möglichen psychischen Folgen für das Selbstbewusstsein des Betroffenen dar. Haarausfall und Haarerkrankungen werden deshalb als stark beeinträchtigende Störungen empfunden und lassen die Betroffenen häufig Hilfe suchen.

Das Haarwachstum ist von einer nicht synchronisierten zyklischen Aktivität gekennzeichnet. Das aktive Wachstum erfolgt während der 2-6 Jahre dauernden Anagenphase, in der sich 85 % der Haare befinden. Die sich anschließende Tage bis Wochen dauernde Katagenphase betrifft rd. 1% des Haares und stellt unter Rückbildung des Bulbus (Haarzwiebel) einen Übergang zur 2-6monatigen Telogenphase dar, in der am Ende das Haar von einem neu entstehenden Anagenhaar ausgestoßen wird. Die normale Haarausfallrate beträgt zwischen 50-100 pro Tag.

Man unterscheidet drei Typen von Haarausfall. Der häufigste ist der hormonell bedingte Haarausfall, wobei man jedoch die **Alopecia androgenetica** des Mannes eher als physiologisches Erbmerkmal, als eine Krankheit, ansehen kann. An zweiter Stelle steht die **Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall)**, gefolgt vom **diffusen Haarausfall**.

Bei der **androgenetischen Alopezie** sind drei Faktoren bedeutsam: eine erbliche Disposition, das Alter sowie eine hormonelle Störung. Die ererbte Disposition führt einerseits in den Haarfollikeln zu erhöhter Rezeptorenzahl für die biologisch aktive Form des Testosterons, das 5- $\alpha$ -Dihydrotestosteron. Andererseits ist die Aktivität der 5- $\alpha$ -Reduktase erhöht, die Testosteron in seine aktive Form umwandelt. Ein vermehrtes Angebot an 5- $\alpha$ -Dihydrotestosteron inhibiert zahlreiche Stoffwechselprozesse im Haar, so dass es im Wachstum gehemmt wird, schließlich degeneriert und ausfällt.

Der **Alopecia areata** liegt dagegen ursächlich eine immunologisch bedingte Entzündung der Haarwurzel zugrunde. Der kreisrunde Haarausfall wird als Erkrankung mit T-Zell-vermittelter Autoimmunpathogenese verstanden. Typischerweise entstehen am behaarten Kopf ein oder mehrere kreisrunde haarlose Stellen ohne Zeichen einer Vernarbung oder Atrophie. Häufig bilden sich diese haarlosen Stellen spontan zurück, mitunter aber dehnen sie sich aus. Bei

Ausfall der gesamten Kopfbehaarung spricht man von Alopecia areata totalis, bei vollständigem Verlust aller Körperhaare von einer Alopecia areata universalis. Darüber hinaus manifestiert sich die Alopecia areata oft in Nagelveränderungen. Am häufigsten treten kleine Grübchen oder Querrillen auf. Mitunter sind die Lunulae fleckig gerötet, manchmal ist die Nagelplatte in Längsrichtung diffus aufgeraut. Mitunter klagen die Patienten über brüchige Nägel, ohne dass deutlich sichtbare Nagelveränderungen vorhanden sind. Die charakteristischen Nagelveränderungen der Alopecia areata können auch isoliert ohne jeden Haarverlust auftreten oder dem Haarausfall um Jahre vorausgehen.

Beim **diffusen Haarausfall** lichten sich die Haare am gesamten Kopf gleichmäßig. Das reduzierte Haarwachstum ist häufig Folge einer ungenügenden Versorgung mit den Substraten, die für die Keratinsynthese erforderlich sind. Fehl- und Mangelernährung führen insbesondere bei älteren Personen und unter Stress zu diffusem Haarverlust. Bestimmte Medikamente wie z. B. Zytostatika, Vitamin-A-Derivate, Heparin, Lipidsenker oder  $\beta$ -Blocker verursachen ebenfalls diffusen Haarausfall. Aber auch nach psychischen oder physischen Stresssituationen (Todesfall, Scheidung, Arbeitslosigkeit, Infektionskrankheiten, Schilddrüsenstörungen, Diabetes mellitus usw.) kann diffuser Haarausfall auftreten.

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Ursachen der Alopezie stehen von Seiten der **Biomolekularen vitOrgan-Therapie** verschiedene Präparate zur Verfügung. Bei der **androgenen Alopezie** werden in erster Linie Ovarpräparate (NeyFollik® Nr. 17 D7, NeyDIL® Nr.21 D7) sowie die übergeordneten Einheiten Hypophyse und Zwischenhirn (NeyRhythmin® Nr. 51) eingesetzt. Bei der **Alopecia areata** kommen vor allem immunmodulierende Präparate wie Neythymun® Nr. 29 f+k St.II, NeyIm® Nr. 73 D7, NeyVit® Nr. 29 Thymus, sowie die GEGENSENSIBILISIERUNG nach THEURER (ALLERGOSTOP®) zum Einsatz. Bei **diffusem Haarausfall** werden vor allen Dingen roborierende Präparate wie NeyPson® Nr. 5 D7 und NeyDIL® Nr. 15 D7 verwendet. Ist die Ursache der Alopezie nicht gesichert, so werden die Präparate zu einer sinnvollen Therapie kombiniert.

## DER INTERESSANTE FALL

Dr. Kleanthous, Regenerationszentrum Heidelberg, referierte anlässlich einer vitOrgan-Jahrestagung über die Behandlung einer Patientin mit unklarer Alopezie. Die Patientin berichtete über eine bestehende Allergie gegen Chlor und Haarfärbemittel.

Auf einer Indienreise erkrankte sie wahrscheinlich an einer Allergie unbekannter Genese und verlor über Nacht alle Haare. Nach ihrer Rückkehr nach Deutschland wurde sie drei Jahre in verschiedenen Universitätshautkliniken nach unzähligen Methoden behandelt, jedoch ohne Erfolg. Im Regenerationszentrum Heidelberg wurde eine Therapie mit der GEGENSENSIBILISIERUNG nach THEURER (ALLERGOSTOP®) durchgeführt und nachfolgend mit den Präparaten NeyPson® Nr. 5 D7, Neythymun® Nr. 29 f+k St.II, NeyRhythmin® Nr. 51 D7, NeyFama® Nr. 60 D7, fötaler Plazenta NeyDIL® Nr. 15 D7 und NeyIm® Nr. 73 D7 behandelt. Insgesamt wurde je 4 Originalpackungen jedes Präparates eingesetzt. Die Präparate wurden in der Mischspritze an neuraltherapeutische Punkte sowie unter die Kopfhaut gespritzt. Die Injektionen erfolgten 2 x wöchentlich. Nach 10 Behandlungen konnte schon ein beginnender Haarwuchs festgestellt werden, der sich unter der fortgesetzten Therapie verstärkte. Die

Abschlussbeurteilung erfolgte 6 Monate nach Therapiebeginn. Die Patientin hatte sich bis zu diesem Zeitpunkt bereits zweimal die Haare schneiden lassen (müssen) und war mit dem Therapieerfolg außerordentlich zufrieden.

Als Nebeneffekt der Behandlung verbesserte sich außerdem das gesamte Hautbild. Da die eingesetzten Präparaten z. T. auch im Rahmen des Bioliftings nach Prof. Dr. med. Rothschild zum Einsatz kommen, war dies jedoch keine Überraschung.

## DIAGNOSTIK

- **Anamnese**

Schwerpunkt Hormonsituation,  
abgelaufene und/oder bestehende Erkrankungen,  
Allergien, Medikamente, familiäres und berufliches Umfeld usw.

- **Klinische Untersuchung**

-Zustand der Kopfhaut  
-Lokalisation der gelichteten Stellen (Scheitelgegend/gleichmäßig verteilt)  
-Form der gelichteten Stellen (kreisrund/diffus)  
-Nägel

- **Laboruntersuchungen**

-Haarqualität  
-Haarmineralanalyse  
-Haarwurzelstatus  
(Trichogramm),  
Verteilungsmuster der Haare  
in den verschiedenen Phasen  
-Hormonstatus

- **Histologie**

Im Falle der Alopecia areata  
lassen sich histologisch  
peribulbäre, lymphozytäre  
Infiltrate mit erhaltenen  
Haarfollikeln nachweisen.

## TIPPS FÜR DIE PRAXIS

Bei Verdacht auf reduziertes Haarwachstum aufgrund von Fehl- oder Mangelernährung Ernährungsplan aufstellen und ggf. Vitalstoffe (Vitamine, Aminosäuren, Spurenelemente) substituieren.

Störungen der Zinkversorgung ausgleichen (z.B. NeyVit® Nr. 66 Zellkraft). Bei der Alopecia areata kann im

Bereich der befallenen Haarfollikel ein kompletter Verlust der alkalischen Phosphatase nachgewiesen werden. Alkalische Phosphatase wird durch Zink aktiviert.

Dosierung: ca. 10 mg Zink<sup>2+</sup> (NeyVit® Nr. 66 Zellkraft oder in Form von Aspartat, Glukonat oder Sulfat) pro Tag.

Die Haarmineralanalyse gibt nicht nur Hinweise auf Spurenelementemangel, es können auch Schwermetallbelastungen, die ebenfalls Haarausfall verursachen können, nachgewiesen werden → Ausleitung.

Empfehlen Sie Ihren Alopezie-Patienten, zusätzlich zur Injektionsbehandlung mit vitOrgan-Präparaten, regelmäßig NeyHair® Vital-Haarwasser oder eine entsprechende thymushaltige Haarkur zu verwenden.

**Tipp für die Praxis:** Tägliche Anwendung von **NeyHair® Vital-Haarwasser** zur Regeneration und **H-Tropfen** Bachblütenkomplex für die Psyche, bei seelischer Belastung.

**FORUM 12/2003**

**(aktualisiert 6/2019 von Dr. S.Scheibel)**

## **HAARAUSFALL BEI DER FRAU**

Vermehrter Haarausfall (Effluvium capillorum) mit der Folge Kahlheit (Alopecia) hat in unserer Gesellschaft unterschiedliche Akzeptanz. Während der Haarausfall beim Mann dank Kojak & Co. „gesellschaftsfähig“ ist, leiden zwar weniger Frauen darunter, die betroffenen dafür umso mehr. Meist lohnt es sich für sie, die Ursache

herauszufinden und das Problem „an der Wurzel“ zu packen. Die Haare wachsen zyklisch und nicht synchron, unabhängig davon, ob sie geschnitten werden oder nicht, bis zu 0,4 mm am Tag. In der zwei bis sechs Jahre dauernden Anagenphase schiebt sich das Haar aus der Haarwurzel. Beim Gesunden befinden sich mindestens 80 % der Haare in dieser Phase. Die Haarwurzel heißt an ihrem unteren Ende Haarzwiebel und enthält die undifferenzierten Melanozyten und Matrixzellen, aus denen die Haare entstehen. Letztere haben eine hohe Proliferationsrate (Erneuerung der gesamten Haarmatrix innerhalb von zwei Tagen). Dies macht verständlich, warum das Haar gegen vielfältige lokale und systemische Noxen sehr empfindlich ist. Mit dem Ende der Anagenphase ist das Wachstum beendet. Die sich anschließende Katagenphase dauert mehrere Tage bis Wochen und betrifft etwa 1 % des gesamten Haares. In dieser Zeit bildet sich die Haarwurzel zurück. Das Haar geht dann in die Telogenphase über, die bis zu sechs Monate dauert. An ihrem Ende wird das Haar von einem neu entstehenden ausgestoßen. So verliert der Mensch normalerweise bis zu 100 Haare am Tag. Jeder dritte Mann und jede zehnte Frau sind aber von einem stärkeren Verlust betroffen. Man unterscheidet verschiedene Formen von Haarausfall:

Die androgenetische Alopezie (Alopecia androgenetica), ein Haarverlust im Bereich der Kopfhaut infolge einer erblich erhöhten Androgen-Empfindlichkeit der Haarfollikel betrifft meist Männer, aber auch Frauen. Beim männlichen Typ beginnen die Haare oft schon im frühen Erwachsenenalter auszugehen, zunächst beidseits der Stirn („Geheimratsecken“). Dann dehnt sich der Haarverlust über den Scheitelbereich nach hinten aus („Tonsur“), bis nur noch ein hinterer seitlicher Haarkranz stehen bleibt. Bei erblicher Disposition findet man in den Haarzwiebeln eine erhöhte Rezeptorenzahl für 5-a-Dihydrotestosteron. Auch die Aktivität der 5-a-Reduktase, die diese biologisch aktive Form des Testosterons bildet, ist erhöht. Androgenetischer Haarverlust ist die Folge. Häufiges Begleitsymptom ist die Seborrhoe (Alopecia seborrhoica). Beim weiblichen Typ, der sehr selten ist, beginnen die Haare sich meist nach dem Klimakterium im Scheitelbereich zu lichten

(Alopecia climacterica), ein frontaler Haarstreifen wird ausgespart. Hormonell bedingt ist auch die Alopecia postpartualis, bei der die Haare zwei bis vier Monate nach der Entbindung ausgehen als Folge eines während der Schwangerschaft verminderten Haarwechsels. Der Haarwuchs normalisiert sich in der Regel nach einigen Monaten spontan wieder.

Der kreisrunde Haarausfall (Alopecia areata) entsteht aufgrund einer immunologisch bedingten Entzündung der Haarwurzel. Man vermutet dahinter eine T-Zell-vermittelte Autoimmunpathogenese, bei der die Haarwurzel als fremd betrachtet wird. Sie tritt familiär gehäuft auf. Typisch sind eine bis mehrere runde haarlose Kahlstellen

ohne Zeichen einer Vernarbung oder Atrophie, die sich ausdehnen können bis zum völligen Verlust des Kopfhaares (Alopecia areata totalis) oder der gesamten Körperbehaarung (Alopecia areata universalis). Auch Kinder können schon betroffen sein. Am Herdrand stehen kurze abgebrochene Haare, die zur Kopfhaut hin dünner werden und die leicht ausgezupft werden können. Gelegentlich gehen damit auch Nagelveränderungen wie Grübchen oder Längsrillen einher. Die Nägel können brüchig sein, die Nagelmonde fleckig gerötet. Oft tritt die Nagelsymptomatik isoliert auf oder geht dem Haarausfall um Jahre voraus.

Die kongenitale Alopezie (Alopecia hereditaria) ist eine autosomal dominant oder - rezessiv vererbte Erkrankung, bei der meist in der Kindheit sämtliche Haare ausfallen. Die Haare können auch mechanisch (Alopecia mechanica), durch Druck aufgrund des Tragens von Lasten oder einer Kopfbedeckung sowie durch Zug, etwa bei straff gekämmten Frisuren, ausfallen. Auch das psychisch verursachte absichtliche Haarausreißen (Trichotillomanie) fällt hier darunter. Ein diffuser Haarausfall gleichmäßig am Kopf entsteht infolge einer Fehl- und Mangelernährung, etwa bei älteren Personen oder nach Fastenkuren, und ist reversibel.

Auch Stresssituationen und Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes mellitus, Leber-, Hypophysen-, Schilddrüsen und Nebennierenstörungen sowie Erkrankungen wie Vitiligo, systemischer Lupus erythematodes, Kollagenosen, Leukämien, Eisenmangelanämie und Erkrankungen des zentralen Nervensystems sowie auch Infektionen können diffusen Haarausfall auslösen. Vor der Behandlung des Haarausfalls steht in diesen Fällen die Behandlung der auslösenden, der Alopezie zugrunde liegenden Krankheit. Zur Alopecia medicamentosa, einem ebenfalls reversiblen diffusen Haarausfall am Kopf, selten am ganzen Körper, führt die Einnahme von Medikamenten wie Zytostatika, Thyreostatika, Heparin, Lipidsenkern,  $\beta$ -Rezeptorenblocker und Vitamin A bzw. Retinoiden.

## **DER INTERESSANTE FALL**

Marlies Meinrenken aus Bad Zwischenahn beschreibt den Fall einer 35-jährigen Patientin mit Haarausfall. Von Beruf ist sie Lehrerin und steht unter ständigem Stress. Sie hatte früher an perniziöser Anämie gelitten,



die aber mittlerweile wieder unter Kontrolle ist. Auch vorangegangene Entzündungen und Stoffwechselblockaden gingen vermutlich auf das Konto Stress/Psychologie/Immunsystem. Die Patientin hat sich den Weight Watchers angeschlossen, ihre Nahrung umgestellt und isst nachmittags ab 16.00 Uhr nichts mehr. Ein radikaler Gewichtsverlust war die Folge.

Trotz Nahrungsergänzung mit Mineralien gingen ihr seit Ende 2002 zunehmend die Haare aus, und die Patientin wurde bei Frau Meinrenken vorstellig. Dort bekam sie eine spezielle Nahrungsergänzung mit Vitamin B12, Folsäure, Mineraltabletten und ein Algenpräparat mit Calcium, sie wurde entgiftet, mit Homöopathika behandelt und sie erhielt alle vierzehn Tage eine Akupunktur-Massage nach Penzel und Magnetfeldtherapie. Als nach zwei Monaten keine Besserung eintrat, beschloss Frau Meinrenken einen ganz anderen Weg zu gehen. Dabei half ihr die Betrachtung der Lebensumstände der Patientin. Sie hat keinen Partner, ein Kinderwunsch ist jedoch mehr oder weniger latent vorhanden, obwohl die Patientin versicherte, „sie habe ja die ganze Klasse“. Da alles andere ausgeschlossen werden konnte, vermutete Frau Meinrenken hinter der Erkrankung ein hormonelles Defizit. Nachdem NeySplen® Nr. 8 D7 als ausgleichend auf den Hormonhaushalt und im Klimakterium bereits erfolgreich eingesetzt worden war, erhielt die Patientin nun intramuskuläre Injektionen mit NeySplen® Nr. 8 D7 zweimal pro Woche. Bereits nach kurzer Zeit hatte die Patientin den Eindruck, der Haarausfall gehe zurück. Die Patientin hat jetzt wieder volles Haar. Die Akupunkturmassage und Magnetfeldtherapie erhält sie weiterhin alle vierzehn Tage. „NeySplen® Nr. 8 D7 schafft Wohlbefinden und innere Zufriedenheit“, so Frau Meinrenken aus eigener Erfahrung, „damit lässt sich der Hormonhaushalt auf natürlichem Wege regulieren“.

## **DIAGNOSTIK**

Die Anamnese umfasst die Hormonsituation, Erkrankungen, die abgelaufen sind oder noch bestehen einschließlich der verabreichten Medikamente, das familiäre und berufliche Umfeld sowie den Ernährungsstatus, etwa eine Fastenkur. Beim Hormonstatus wird im Blut Testosteron, Dehydroepiandrosteronsulfat (DHEA-Sulfat), Sexualhormon-bindendes Globulin (SHBG), Androstendion, thyreotropes Hormon des Hypophysenvorderlappens (TSH), Prolaktin und Ferritin gemessen. Die Haarmineralanalyse gibt einen Hinweis auf Spurenelementmangel oder Schwermetallvergiftung, bei letzterem ist auch ein Nachweis im Blut oder Urin möglich. Einen Hinweis auf das Ausmaß des Haarausfalls gibt der Haarwurzelstatus (Trichorhizogramm). Bei einem akut einsetzenden Effluvium vom Soforttyp findet man ein dystrophisches Wurzelmuster, die Haare lichten sich innerhalb weniger Wochen etwa infolge toxischer Einwirkung. Ein Effluvium vom Spättyp mit telogenem Wurzelmuster spricht eher für eine bis zu vier Monate zurückliegende geringere Haarschädigung, etwa bei akuten Infektionskrankheiten. Bei Pilzbefall etwa bricht beim Auszupfen das Haar entweder an der Keratinisierungszone oder knapp über der Kopfhautoberfläche ab und kann als schwarzer Punkt, einem Komedo ähnlich, sichtbar bleiben.

## TIPPS FÜR DIE PRAXIS

Nährstoffmangel-bedingter Haarausfall lässt sich beheben etwa durch Gabe schwefelhaltiger Aminosäuren (Cystein, Methionin), auch Pantothensäure, Biotin und Kieselsäure sowie der Spurenelemente Eisen (vor allem bei Frauen oft im Mangelzustand), Kupfer, Selen (in NeyVit® Nr. 29 Thymus) und Zink (in NeyVit® Nr. 66 Zellkraft). Beim kreisrunden Haarausfall ist im Bereich der befallenen Haarfollikel ein kompletter Aktivitätsverlust der alkalischen Phosphatase nachzuweisen. Diese wird durch Zink aktiviert. Zink und Selen eignen sich auch zur Ausleitung. Dabei sollte grundsätzlich die Leber unterstützt werden mit leberschützenden Aminosäuren und per injectionem mit NeyFegan® Nr. 26 D7, ebenso die Nieren mit NeyDIL® Nr. 27 D7 oder NeyNerin® Nr. 63 D7 und die Lymphwege mit NeyDIL® Nr. 76 D7.

Immunregulativa wie Neythymun® Nr. 29 f+k St.II, NeyNormin® Nr. 65 D7, NeyIm® Nr. 73 D7, NeyDesib® Nr. 78 D7 sowie Glandula suprarenalis in NeyDIL® Nr. 20 D7 sind hier ebenfalls angebracht.

Zur Regulierung über die dabei im Blut befindlichen Antikörper dient die ALLERGOSTOP®-Behandlung.

Der hormonell bedingte Haarausfall kann über die den Drüsensystemen übergeordnete Hypophyse mit NeyRhythmin® Nr. 51 D7 sowie NeyFollik® Nr. 17 D7 und Glandula thyreoidea in NeyDIL® Nr. 30 D7 reguliert werden.

Haare als Hautanhang lassen sich auch über die Stimulierung der Hautfunktion mit NeyPson® Nr. 5 D7 und NeyHair® Vital-Haarwasser zum normalen Wachstum bringen. Bei Trichotillomanie hilft symptomatisch NeyCal® Nr. 98 D7 durch Stimulierung der Epiphyse.

Homöopathisch helfen außerdem H-Tropfen Bachblütenorgankomplexe von Innovapharm zur Unterstützung der Psyche bei seelischen Belastungen..

**Tipp für die Praxis:** Tägliche Anwendung von **NeyHair® Vital-Haarwasser** zur Regeneration und **H-Tropfen** Bachblütenkomplex für die Psyche, bei seelischer Belastung.