



Haarausfall – unangenehm, aber nicht hoffnungslos

Erfolgreiche Therapiekonzepte

von HP Bärbel Hoffmeister

Haare, insbesondere die Kopfbehaarung, spielen und spielen in unserem Leben eine wichtige Rolle. Aussagen und Sprichwörter bringen diese Bedeutung zum Ausdruck:

„Illusionen sind das, was ein Mann bisweilen noch vor seinen Haaren verliert.“ (Yul Brynner)

„Wenn der Kopf ab ist, weint man den Haaren nicht nach.“ (Nikita Chruschtschow)

„Auch ein einziges Haar wirft seinen Schatten.“ (Publilius Syrus)

„Graues Haar ist eine prächtige Krone.“ (Altes Testament)

„Ein Mensch wollt immer Recht behalten. So kam's vom Haar- zum Schädelspalten.“ (Eugen Roth)

Wie sehr Haare unser Aussehen, unsere Ausstrahlung und u.U. auch unser Selbstbewusstsein verändern können, verdeutlichen die Abbildungen 1 und 2.

Wenn jemand unter Haarausfall leidet, ist der Leidensdruck entsprechend groß, und selbst humorvoll gemeinte gängige Aussagen wie „Jedes ausgegangene Haar ist eine froh verlebte Stunde“ oder „Wenn die Haare gehen, kommt der Verstand“ helfen dem oder der Betroffenen nicht. Im Gegenteil – innerlich fühlt sich dieser Mensch verletzt und in seiner vermutlichen Unzulänglichkeit bestätigt, denn Haare sind nun einmal der „Spiegel unserer Schönheit“.

Der Bundesverband der Zweithaar-Spezialisten e.V. stellte fest, dass ca. 40 % aller Männer von Haarausfall betroffen sind. Dieser ist meist erblich bedingt, beginnt mit den sog. Geheimratsecken und endet

meist mit einer Glatze. Doch die Statistik zeigt auch, dass etwa 20 % aller Frauen unter Haarausfall leiden und etwas dagegen unternehmen möchten.

Wenn wir der Werbung in Fernsehen, Zeitschriften und Internet trauen könnten, dann ist das Problem Haarausfall leicht mit speziellen Shampoos, Haarwässern, Kapseln usw. lösbar. Die Patienten in unseren Praxen sind alle diesen – nicht unbedingt preiswerten – Weg gegangen, fast immer ohne Erfolg! Doch auch verschiedene schulmedizinische und naturheilkundliche Behandlungen bringen oft nicht die erhofften Resultate. Was ist die Ursache?

Haarausfall ist ein Symptom, das die verschiedensten Gründe haben kann. Nur wenn diese ermittelt werden, kann die entsprechende individuelle Therapie einsetzen und zum

Erfolg führen. Dafür ist es notwendig, dass die Therapeuten zunächst einmal die verschiedenen Arten von Haarausfall und deren Ursachen kennen. Hier ein Überblick:

Arten von Haarausfall

• Physiologischer Haarausfall

Im Rahmen der physiologischen Erneuerung fallen, gleichmäßig verteilt, täglich ca. 70 – 100 Haare aus und werden gleich wieder ersetzt.

• Effluvium

Hier liegt ein über die Norm gesteigerter Haarausfall, meist der gesamten Kopfhaut vor, der jedoch nicht automatisch zur Alopezie führt. Das Kopfhaar wird schütter.

• Alopezie/Alopecia = Haarlosigkeit

Der Haarausfall ist stärker und meist auf bestimmte Bereiche der



Abb. 1:
Foto mit Kopf- und Gesichtsbehaarung

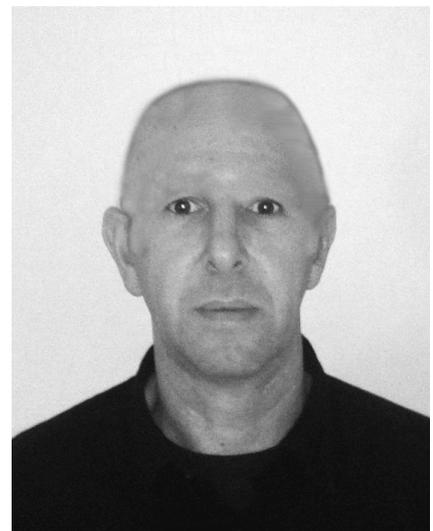
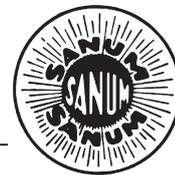


Abb. 2: Foto derselben Person – Behaarung wurde fotografisch wegretuschiert



Kopfhaut begrenzt. Die Haare werden nicht wieder ersetzt, es entstehen kahle Stellen.

- **Androgenetischer Haarausfall** ist genetisch bedingt. Er wird hervorgerufen durch Androgene. Die Haarfollikel sind hierbei überempfindlich gegen das Steroidhormon Dihydrotestosteron (DHT). Befindet sich viel DHT in der Kopfhaut und liegt eine ererbte Überempfindlichkeit vor, so kommt es beim **Mann** zu einer kürzeren Wachstumszeit der Haare und zunehmendem Verkümmern der Haarfollikel, erkennbar an den sog. „Geheimratsecken“ und einer Stirnglatze. Auch Steroid-Doping im Fitnessbereich kann zu dieser Art Haarausfall führen. **Frauen** mit genetischer Disposition können durch die Behandlung hormonabhängiger Tumoren, z.B. Brustkrebs, mit Aromatasehemmern (Tamoxifen u.a.) ebenfalls Haarausfall entwickeln.
- **Alopecia areata** – kreisrunder Haarausfall
Der Haarausfall ist lokal begrenzt und entzündlich bedingt. Es gibt in Deutschland ca. 1,4 Mio. Betroffene. Hierbei handelt es sich um eine gegen die Zellen der Haarwurzel gerichtete Autoimmunerkrankung, bei der es zur Störung des Haarwachstums und zum Ausfall des Haares kommt. Die Alopecia areata kann sich zurückbilden, aber auch bis zum Verlust der ganzen Körperbehaarung führen.
- **Diffuser Haarausfall**
Die Haare fallen über die gesamte Kopfhaut verteilt aus und werden lichter. Diffuser Haarausfall kommt öfters bei Frauen vor. Als Ursachen kommen in Frage: Hormonschwankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Eisenmangel, Stress oder Fettunterversorgung. Aber auch Medikamente, z. B. Methylphenidat (Ritalin) (zur Behandlung von ADHS und Narkolepsie), und

Infektionen, z. B. Impetigo contagiosa, Karbunkel, Wundrose oder Gürtelrose, können zu diffusem Haarausfall führen.

- **Alopecia actinica**
strahlenbedingter Haarausfall.
- **Alopecia mechanis** (A. traumatica)
Haarausfall wegen Druck, Zug, Reibung, durch Haare ausreißen, Tragen von schweren Lasten auf dem Kopf, längeres Aufliegen des Kopfes auf einer Stelle (Säuglinge, Bettlägerige).
- **Alopecia seborrhoica**
Haarausfall bei begleitender Überproduktion von Talg.
- **Alopecia muciosa**
Haarausfall bei Muzinose (Muzinose = vermehrte Ablagerung von Glykosaminoglykanen in der Lederhaut).
- **Alopecia parvimaclata**
Haarausfall infolge von Infektionen.
- **Alopecia senilis**
normaler Haarausfall im Alter.
- **Alopecia syphilitica**
Haarausfall im 2. Stadium der Syphilis.
- **Alopecia triangularis congenitalis Sabouraud**
angeborene Haarlosigkeit in einem dreieckigen Schläfenbereich.
- **Alopecia congenita**
angeborene Haarlosigkeit am ganzen Körper.

Weitere Auslöser für Haarausfall sind:

- **Zytostatika/Chemotherapeutika** (führen zu büschelweisem, meist reversiblen Ausfallen der Haare)
- **Radiotherapie** (oft irreversibel)
- **Stoffwechselerkrankungen**, z. B. Diabetes mellitus, Morbus Crohn
- **Bulimie, Anorexie**
- **Grippe**

- **Depressionen**
- **Giftstoffe**, z. B. Thallium (früher häufiger Wirkstoff in Rattengiften), Pestizide
- **Mangel an Vitaminen und Mineralstoffen**, besonders Vitamin H, K, A und B; Zink und Selen
- **Überdosierung von Vitaminen**, besonders Folsäure, Vitamin A und C (vor allem bei Nierenfunktionsstörungen)
- **Medikamente** (insbesondere Antikoagulantien, Beta-Blocker, Retinoide, Thyreostatika, Gestagene, Statine)
- **Schwangerschaft, Stillzeit**

Allein die kurze Erläuterung der verschiedenen Arten und Ursachen für Haarausfall lässt vielleicht manchen Therapeuten erkennen, warum die Behandlung seiner Patienten mit Haarausfall nicht erfolgreich war.

Wie gehen wir vor bei Patienten mit Haarausfall?

1. Gründliche Anamnese

Hier sollten folgende Fragen gründlich abgeklärt werden:

- Wie sind die Ernährungsgewohnheiten und die Lebensweise? (ausgewogene gesunde Ernährung, regelmäßige Mahlzeiten, ausreichend Zufuhr von Wasser, ausreichend Schlaf...).
- Werden regelmäßig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel eingenommen? (auch die vom Patienten „selbst verordnet“).
- Was macht der Patient beruflich? (Schadstoffbelastung, Stress, ...).
- Wie ist die psychische Verfassung? (Stress, Kummer, Ängste, Sorgen).
- Welche momentanen und vorherigen Erkrankungen hat der Patient? Wie wurden sie behandelt?
- Welche Erkrankungen gibt es in der Familie?
- Wurden in der letzten Zeit Diäten durchgeführt?



– Hat der Patient in letzter Zeit viel Körpergewicht verloren?

2. Anwendung geeigneter Diagnoseverfahren

z. B. Dunkelfeld-Diagnostik, Iris-Diagnostik, Urintestung, ggf. weitergehende Laboruntersuchungen.

3. Ausschließen von Ursachen, die durch uns (allein) nicht diagnostizierbar bzw. behandelbar sind, z. B. Erstellen eines Hormonstatus, Bestimmen der Schilddrüsenparameter (inkl. Auto-Ak).

4. Erstellen eines individuellen Therapieplans. Dieser Therapieplan muss auf den Ursachen basieren, die für diesen Patienten gefunden wurden.

Die besten Präparate und Therapien sind wirkungslos und für den Patienten frustrierend, wenn nicht die jeweiligen Ursachen für den Haarausfall gerade dieses Patienten einbezogen werden!

Wir müssen uns lösen von dem – wie ich es nenne – „Kochbuchdenken“. Es gibt nicht **die** Erkrankung Haarausfall und dafür das Rezept! Haarausfall ist ein Symptom, dem unterschiedliche Erkrankungen und Störungen zugrunde liegen können. Eine erfolgreiche Behandlung ist nur dann möglich, wenn sie ursachenorientiert und individuell auf den Patienten angepasst ist.

5. Vorbereiten des Patienten, dass die Behandlung von Haarausfall langwierig ist, wenn sie auf Dauer erfolgreich sein soll.

Einige **Praxisfälle** sollen die Behandlung von Haarausfallpatienten verdeutlichen.

Fall 1: Frau B., 24 Jahre alt, Dolmetscherin, pakistanischer Herkunft, lebt seit ihrer Kindheit in Deutschland.

Frau B. – eine schlanke, intelligente junge Frau – kam in die Praxis, da

ihre langen dunklen Haare seit einiger Zeit stumpf und glanzlos waren und zunehmend mehr Haare ausfielen. Da demnächst ihre Hochzeit und danach der Umzug mit ihrem zukünftigen Mann ins Ausland stattfinden sollten, wollte sie dieses „Problem“ nun schnellstens lösen. Die Anamnese ergab, dass sie seit längerer Zeit an Schlafstörungen und nervöser Gereiztheit litt. Zudem war sie sehr Infektanfällige. Vor allem im letzten Jahr wurde sie sich eines zunehmenden Energieverlustes bewusst. Eine vor kurzem durchgeführte Laboruntersuchung ergab eine Anämie. Außerdem litt sie unter Parodontose, Blähungen und Verdauungsstörungen. Im Zahnbereich befanden sich verschiedene Amalgamfüllungen sowie diverse Metalldrähte. Vor zwei Jahren hatte sie unter Ernährungsstörungen gelitten, die damals zu einer Gelbfärbung der Haut geführt hatten. Nach eigenen Aussagen fühlte sie sich sehr unter Stress wegen der bevorstehenden Hochzeit und dem Umzug ins Ausland.

Die Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung zeigte Leberfunktionsstörungen, eine Regulationsschwäche, bakterielle Belastung, Eisenmangel bzw. Eisenverwertungsstörungen, Leaky Gut Syndrom, Funktionsstörungen von Bauchspeicheldrüse, Schilddrüse und Nieren sowie chronische Übersäuerung mit Entgleisung der *Aspergillus niger* Cyclode (Abb. 3, 4 und 5).

Frau B. erhielt folgende Therapieempfehlung:

- NIGERSAN® D5 Tropfen, abends 1x 8 auf die Zunge
- CITROKEHL® Tropfen, 1x 40 auf eine Flasche Wasser, über den Tag verteilt trinken
- SILVAYSAN® Kapseln, 2x täglich 2
- Gelum®-Tropfen (Dreluso), 2x täglich 15 Tropfen in etwas Wasser
- Oxacant® sedativ Liquid (Klein), morgens 10 Tropfen, mittags 10 Tropfen, abends 30 Tropfen

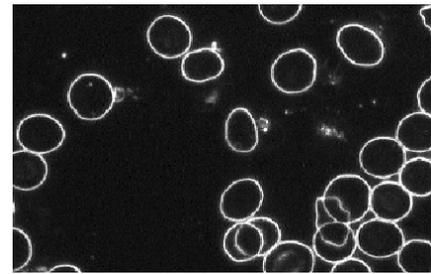


Abb. 3: Dunkelfeldbild Frau B. - verformte Erythrozyten, kaum Regulatoren; Bakterien

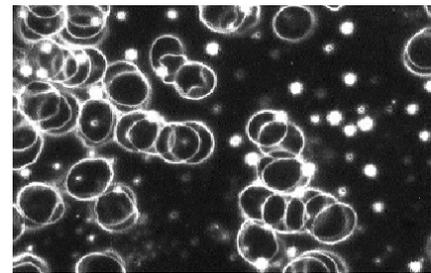


Abb. 4: Dunkelfeldbild Frau B. -- unterschiedlich große Erythrozyten, sporoide Symprotite (in weiß, blau, orange - Farben sind im Mikroskop deutlich erkennbar)

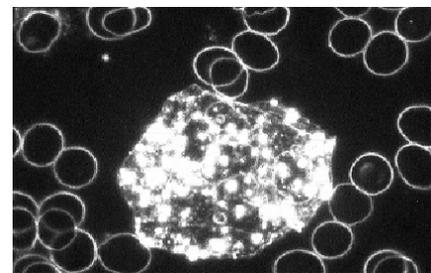


Abb. 5: Dunkelfeldbild Frau B. - *Aspergillus niger* Symplast

- *Lycopus europaeus* Urtinktur Tropfen (Ceres), morgens 5 Tropfen, mittags 5 Tropfen, abends 15 Tropfen
- Zinkorot® 25 Tabletten (Wörwag), abends 2 Tabletten.

Zusätzlich sollte sie auf eine ausgewogene Ernährung achten, Stress vermeiden bzw. den richtigen Umgang mit Stress erlernen.

Zwischenzeitlich hatte Frau B. geheiratet und war nach Finnland umgezogen. Dass die Therapie erfolgreich war, bestätigte vier Monate später folgende E-Mail von ihr:

„... Ich war bei Ihnen Anfang Juni da und habe die Dunkelfeld-Mikroskopie machen lassen. Das Hauptproblem war meine Haare auf dem Kopf, dass sie immer weniger wurden. Die Medikamente, die Sie mir verschrieben hatten, haben mir sehr geholfen. Ich bin sehr mit dem Resultat zufrieden. Ich hätte dazu eine Frage: Mein Mann verliert auch viel Haar und dadurch hat er auch weniger Haare auf dem Kopf. Kann er dieselben Medikamente einnehmen, damit sie bei ihm auch wieder wachsen? ...“

Leider musste ich sie enttäuschen, denn der Haarausfall ihres Mannes wird wahrscheinlich andere Ursachen haben. Daher würden dieselben Medikamente sein Haarausfallproblem nicht lösen.

Fall 2: Herr U., 38 Jahre alt, Ingenieur

1 1/2 Jahre bevor er in meine Praxis kam, hatte Herr U. wegen eines Auslandsaufenthaltes Impfungen gegen Typhus, Tetanus, Diphtherie und Kinderlähmung erhalten. Vor einem Jahr war er an Malaria erkrankt. Er stand unter ständigem Stress, sowohl beruflich als auch in seiner Partnerschaft.

Zwei Monate nach den Impfungen begann der Haarausfall, zunächst hinter den Ohren. Er erhielt daraufhin ein halbes Jahr lang eine Behandlung mit Kortisonpräparaten. Die Haare wuchsen wieder, aber nun litt er unter Rheuma- und Gichtanfällen.

Die Kortisonpräparate wurden abgesetzt, woraufhin es zum Verlust jeglicher Körperbeharrung kam. Herr U. fühlte sich total entstellt.

Die Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung ergab chronische Übersäuerung mit Entgleisung der Mucor racemosus Zyklode, Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Hinweis auf Entzündungen und eine Autoimmunerkrankung sowie das Leaky Gut Syndrom.

Ich gab ihm folgende Therapieempfehlung:

- MUCOKEHL® D5 Tropfen, morgens 1x 8 auf die Zunge
- SANUVIS® Tropfen, 60 Tropfen auf eine Flasche Wasser und über den Tag verteilt trinken
- SILVAYSAN® Kapseln 2x täglich 2
- Solidagoren® mono Tropfen (Klein), 3x täglich 15
- Regacan Tabletten (Syxyl), abends 2 Tabletten
- Mutaflor® Kapseln (Ardeypharm), mittags 1 Kapsel

Zusätzlich einmal wöchentlich:

- Inhalation von ionisiertem Sauerstoff
- Magnetfeld-Therapie
- Heilhypnose zur Stressbewältigung
- 2 Wochen nach Therapiebeginn Eigenblutbehandlung

Nach dieser grundlegenden Behandlung war im weiteren Verlauf eine Impfausleitung geplant. Trotz einer leichten Verbesserung entschied sich der Patient gegen die Fortsetzung der Therapie. Die Behandlung des Haarausfalles ist oft langwierig und erfordert viel Geduld von den Patienten.

Fall 3: Frau V., 48 Jahre alt, Abteilungsleiterin in einer Schokoladenfabrik

Frau V. litt seit 13 Jahren unter mehr oder weniger starkem Haarausfall, der sich jedoch im Verlauf des letzten Jahres sehr verschlimmert hatte. Ihre Haare sahen fettig aus. Sie war unruhig und nervös, hatte Schlafprobleme und war durch den dadurch bedingten Schlafmangel antriebslos. Der Tod ihrer Mutter im letzten Jahr belastete sie immer noch sehr. Ihre Ernährung war unausgewogen und ungesund. An Arbeitstagen trank sie maximal einen halben Liter Wasser. Seit 30 Jahren nahm sie die „Pille“ zur Empfängnisverhütung. Auch sie hatte sämtliche in der Werbung angepriesenen Präparate gegen Haarausfall erfolglos ausprobiert. Ihre Schilddrüse war nie untersucht worden.

Frau V. s Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung brachte folgende Ergebnisse: Nieren- und Leberfunktionsstörungen, chronische Übersäuerung mit Entgleisung der Mucor racemosus Zyklode und der Aspergillus niger Zyklode, Darm-Dysbiose,

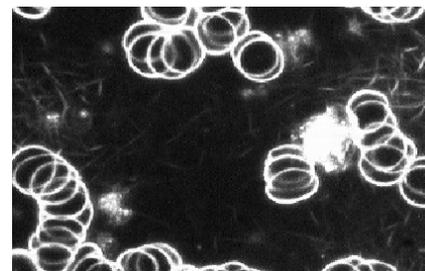


Abb. 6: Dunkelfeldbild Frau V. - enge gebogene Geldrollen, Filite, Gelbfärbung des gesamten Bildes

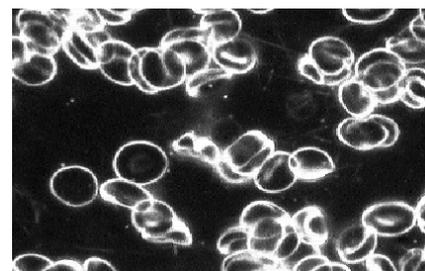


Abb. 7: Dunkelfeldbild Frau V. - verformte und unterschiedlich große Erythrozyten

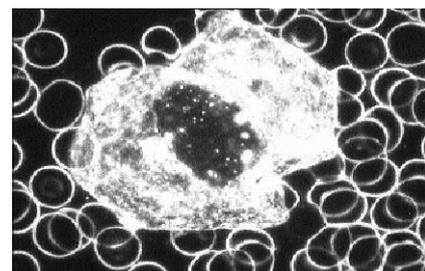


Abb. 8: Dunkelfeldbild Frau V. - Aspergillus niger Symplast, blau gefärbte sporoiden Symproteite

Eisenmangel bzw. Eisenverwertungsstörungen, Funktionsstörungen der Schilddrüse, Durchblutungsstörungen (Abb. 6, 7 und 8).

Frau V. erhielt folgende Therapie:

- SANKOMBI® D5 Tropfen, 2x täglich je 8 Tropfen auf die Zunge
- täglich 40 Tropfen CITROKEHL® und 60 Tropfen SANUVIS® zu-

sammen in eine Flasche Wasser und über den Tag verteilt trinken

- SILVAYSAN® Kapseln, 2x täglich 1
- HEXACYL® Tropfen, 2x täglich 8
- MUCEDOKEHL® D5 Tropfen, 1x täglich 5 über der Schilddrüse einreiben
- Oxacant® sedativ Liquid (Klein), morgens 10 Tropfen, mittags 10 Tropfen, abends 30 Tropfen
- Lycopus europaeus Urtinktur Tropfen (Ceres), morgens 5 Tropfen, mittags 5 Tropfen, abends 15 Tropfen
- Zinkorot® 25 Tabletten (Wörwag), abends 2 Tabletten
- Neukönigsförder Mineraltabletten® NE (Desma), 2x täglich 2 Tabletten

Wir besprachen ausführlich, dass die Ernährung gesünder und ausgewogener werden muss und dass Frau V. täglich mindestens zwei Liter Wasser trinken sollte.

Bei der Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung einen Monat später (Abb. 9) zeigte sich bereits deutlich, dass die chronische Übersäuerung sowie die Leberfunktionsstörungen zurückgegangen waren. Auch die Eisenverwertung hatte sich verbessert. Nierenfunktionsstörungen waren noch deutlich zu erkennen. Frau V. gab allerdings zu, immer noch zu wenig Wasser zu trinken, da sie während der Arbeitstage nicht so häufig zur Toilette gehen wollte. Im Dunkelfeld-Bild war eine erhöhte Anzahl Leukozyten zu sehen. Allerdings hatte die Patientin zu dem Zeitpunkt einen grippalen Infekt. Es fielen weniger Haare aus als vor der Behandlung.

Die Therapie wurde folgendermaßen angepasst:

- SANKOMBI® D5 Tropfen wie bisher
- CITROKEHL® Tropfen und SANUVIS® Tropfen noch zu Ende nehmen
- MUCEDOKEHL® D5 Tropfen wie bisher
- SILVAYSAN® Kapseln, morgens 1 Kapsel
- Oxacant® sedativ Liquid (Klein), morgens 10 Tropfen, abends 30 Tropfen

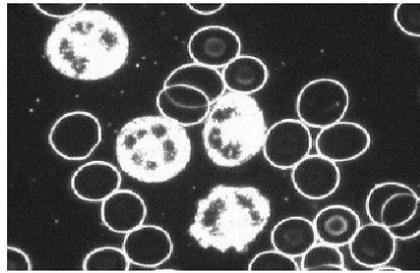


Abb. 9: Dunkelfeldbild Frau V. – nach einem Monat – weniger Verformungen und Größenunterschiede, Gelbfärbung; erhöhte Anzahl Leukozyten

- Lycopus europaeus Urtinktur Tropfen (Alcea), morgens 5 Tropfen, abends 15 Tropfen
- Zinkorot® 25 Tabletten (Wörwag), abends 2 Tabletten
- Calcium phosphoricum Similia-plex® Tropfen (Pascoe), 3x täglich 3 Tropfen
- Silicea Similia-plex® Tabletten (Pascoe), 2x täglich 1 Tablette
- Pasconal® Nerventropfen (Pascoe), 3x täglich 10 Tropfen.

Die Patientin sicherte außerdem zu, mehr Wasser zu trinken.

Einen Monat später kam sie zur nächsten Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung. Es zeigten sich immer noch Nierenfunktionsstörungen. Auch Übersäuerung mit Entgleisung der Mucor racemosus Zyklode war wieder leicht zu erkennen. Die Leberfunktionsstörungen hatten sich weiter verbessert. Ein Hinweis auf Eisenmangel bzw. Eisenverwertungsstörungen lag nicht mehr vor. Auch die Anzahl der Leukozyten war wieder normal.

Sie fühlte sich sehr gut. Der Haarausfall hatte weiter nachgelassen. Es waren allerdings noch keine neu nachgewachsenen Haare zu sehen. Mit dem Trinken von 2 Litern Wasser täglich hatte sie nach wie vor Probleme.

Die Therapie wurde erneut angepasst:

- MUCOKEHL® D5 Tropfen, morgens 8 Tropfen auf die Zunge
- Lycopus europaeus Urtinktur Tropfen (Ceres), abends 15 Tropfen

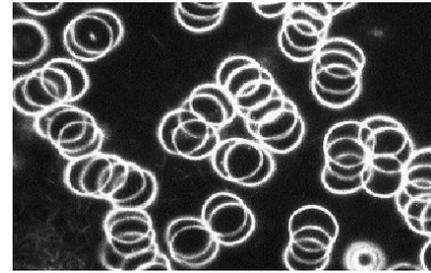


Abb. 10: Dunkelfeldbild Frau V. – nach 2 Monaten – kaum noch Verformungen und Größenunterschiede; Gelbfärbung, Filite

- Zinkorot® 25 Tabletten (Wörwag), abends 1 Tablette
- Hepatodoron® (Weleda)Tabletten, 2x täglich 2 Tabletten
- Pasconal® Nerventropfen (Pascoe), 3x täglich 10 Tropfen
- Solidagoren® mono Tropfen (Klein), 2x täglich 15 Tropfen

Weitere drei Monate später (5 Monate nach Behandlungsbeginn) war im Dunkelfeldbild keine Übersäuerung mehr zu erkennen. Leberfunktionsstörungen waren kaum noch zu sehen. Auch die Nierenfunktionsstörungen hatten sich deutlich gebessert. Es fanden sich jetzt allerdings Hinweise auf das Leaky Gut Syndrom (Abb. 11).

Frau V. fühlte sich ausgezeichnet, der Haarausfall hatte aufgehört. Es waren deutlich ca. 2 cm lange neu nachgewachsene Haare zu sehen.

Die Patientin war sehr zufrieden mit dem Ergebnis der Behandlung. Sie verstand aber auch, dass nach 13 Jahren Haarausfall eine weitere Behandlungsphase zur Stabilisierung des jetzigen zufriedenstellenden Zustands nötig war.

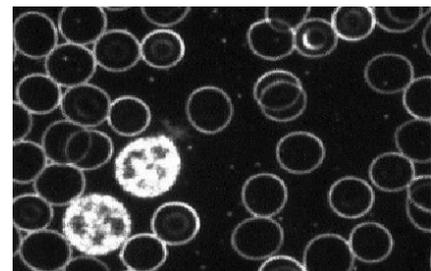


Abb. 11: Dunkelfeldbild Frau V. – sporoider Symptotite, kaum verformte Erythrozyten

Für weitere zwei Monate nahm sie folgende Medikamente ein:

- Regacan Tabletten (Syxyl), abends 2 Tabletten
- Mutaflor® Kapseln (Ardeypharm), mittags 1 Kapsel
- Lycopus europaeus Urtinktur Tropfen (Ceres), abends 15 Tropfen
- Zinkorot® 25 Tabletten (Wörwag), abends 1 Tablette
- Hepatodoron® (Weleda) Tabletten, 2x täglich 1 Tablette
- Pasconal® Nerventropfen (Pascoe), 3x täglich 10 Tropfen
- Solidagoren® mono Tropfen (Klein), 2x täglich 15 Tropfen
- Neukönigsförder Mineraltabletten® NE (Desma), 2x täglich 2 Tabletten

Nach diesen zwei Monaten konnte die Behandlung abgeschlossen werden. Der Haarausfall trat nicht wieder auf. Neue Haare wuchsen normal nach.

Das Beispiel von Frau V. zeigt deutlich, dass die Behandlung von Haarausfall langwierig ist, sich an den individuellen Ursachen des jeweiligen Patienten orientieren muss und eine Mitarbeit des Patienten, insbesondere was Veränderungen der Ernährungs- und Lebensweise betrifft, absolut notwendig ist.

Mit Hilfe der Dunkelfeld-Diagnostik zeige ich Patienten sehr eindrucksvoll die jeweiligen Störungen in ihrem Körper. Während der Kontrolluntersuchungen sehen die Patienten ihre Fortschritte und sind äußerst motiviert, auch eine länger andauernde Behandlung durchzustehen.

Abschließend ein Beispiel für einen therapiebedingten Haarausfall und dass auch hier Möglichkeiten für die Naturheilkunde bestehen, helfend einzugreifen.

Fall 4: Frau H., 52 Jahre alt, Forstwirtin

Bei Frau H. wurde 2008 Brustkrebs diagnostiziert. Es erfolgten zwei Operationen, die befallene Brust wurde amputiert sowie 14 Lymphknoten entfernt. Die Patientin erhielt



Abb. 12: Dunkelfeldbild Frau H. – unmittelbar nach 6 Chemotherapien

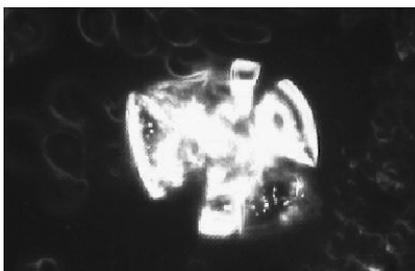


Abb. 13: Dunkelfeldbild Frau H. - unmittelbar nach 6 Chemotherapien

6x „vorbeugende“ Chemotherapie, wodurch sämtliche Körperhaare ausfielen. Abb. 12 und 13 zeigen das Dunkelfeld-Blutbild unmittelbar nach der 6. Chemotherapie.

Noch während der Chemotherapie begann Frau H. 2009 mit der Behandlung in meiner Praxis.

Abb. 14 zeigt ihr Dunkelfeld-Blutbild 3 Monate nach Beginn der biologischen Krebsbehandlung. Die Patientin fühlte sich sehr gut und die Haare waren wieder nachgewachsen.

Seit 2009 kommt Frau H. in regelmäßigen Abständen in meine Praxis zur Behandlung sowie zu Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchungen. Sie hat keine weitere Chemotherapie bekommen. Sie geht wieder voll arbei-

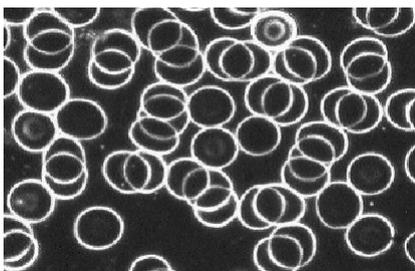


Abb. 14: Dunkelfeldbild Frau H. – 3 Monate später nach biologischer Krebsbehandlung

ten und sprüht vor Energie, so dass ich sie mitunter in ihrem Tatendrang etwas bremsen muss, damit sie sich nicht überfordert.

Die regelmäßigen Untersuchungen bei ihrer Onkologin bestätigen, dass es ihr gut geht. Ihre Laborwerte sind in Ordnung, es gibt keine Metastasen und auch keine Lymphstauungen im Arm. Die amputierte Brust wurde wieder aufgebaut. Frau H. sagt selbst, dass es ihr heute so gut geht wie seit 30 Jahren nicht mehr.

Zusammenfassung

– Die Behandlung von Haarausfall erfordert vom Patienten Geduld und Mitwirkungsbereitschaft. Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchungen sind dabei als Motivationshilfe ausgezeichnet geeignet.

– Es gibt sehr viele unterschiedliche Arten von Haarausfall. Die erfolgreiche Behandlung setzt das Erkennen der jeweiligen auslösenden Faktoren voraus. Auch hier ist die Dunkelfeld Diagnostik ein direkt in der Praxis einsetzbares Verfahren, das eindrucksvoll Ursachen erkennen lässt und den Behandlungsfortschritt dokumentiert.

– Für die erfolgreiche Therapie des Haarausfalls gibt es nicht „das“ Rezept oder „die“ Behandlung. Der Behandlungsplan muss sorgfältig und individuell für jeden Patienten erstellt und über einen ausreichend langen Zeitraum eingehalten, kontrolliert und ggfs. modifiziert werden. □

Anmerkung der Redaktion:

Die Patientenbilder und die Bilder der Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchungen entstammen der Praxis der Autorin und wurden mit Genehmigung der Patienten veröffentlicht.

Anschrift der Autorin:

Dipl. päd. Bärbel Hoffmeister,
Heilpraktikerin
Tel. 0174-3992085
E-Mail: info@hoffmeister-hp.de
www.hoffmeister-hp.de