
Subject: late-onset AGS Betroffene...

Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 07:40:02 GMT

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

Wollte mich erkundigen ob es im Forum Mädels gibt die late-onset AGS haben? Welches Medikament nimmt ihr? Hat jemand der schonmal Dexamethason zusammen mit Spiro oder Metformin genommen--AGS oder PCOs Betroffene? Hattet ihr Nebenwirkungen mit dieser Medi-kombo?

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...

Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 09:49:46 GMT

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

Hi laila,

Ja, ich habe Dexa & Metformin & Spiro genommen. Gar keine Nebenwirkungen aber auch kein Erfolg. Ich muss aber auch sagen ich habe nur 100 mg /tag Spiro genommen und nur für etwa 4 Monaten and habe es dann wegen Kinderwunsch abgesetzt. Warum möchtest Du Metformin nehmen? Bist du Insulin-Resistent? Wenn nicht dann warum? Denn metformin hilft nicht gegen Haarausfall, kannst Du auf www.soulcysters.net lesen...dort gibts viele Frauen die Met nehmen und es hilft nicht gegen HA. Wird eher für Kinderwunsch eingesetzt (wegen Folikel-reifung) und wegen Diabetes typ 2. Auch bei Akne hilft Met aber nicht gegen HA. Dort gibts auch welche die Spiro nehmen aber 200 mg / täglich (ich habe nicht so viel genommen) und man muss 1 Jahr warten bis man sieht ob es hilft oder nicht. Ich finde ausserdem Spiro nicht gut ..man muss immer aufpassen auf was man isst ...wegen Kalium Spiegel... Obst und Gemüse haben viel Kalium also man wird schon eingeschränkt....

Mehrere Frauen haben aber mit Flutamide gute Erfolge ist nur die Frage wo findet man in Deutschland ein Arzt der Flutamide verschreibt?

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...

Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 10:43:14 GMT

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

Will vermeiden eine antiandrogene 'Pille' zu nehmen in Kombo mit Dexamthason, wie z.B. Diane oder Valette...Denke Spiro oder Metformin wären eine bessere Alternative gegenüber einer antiandrogenen Pille, oder? Meine weibl. Hormone sind momentan okay, ich habe Angst das wenn ich eine Pille anfangen alles noch mehr durcheinander kommt. Mein Endo will mir die verschreiben falls sich mein HA bis Ende dieses Jahres nicht bessert mit dem Dexamethason. Insulinresistent bin ich nicht.

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...

Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 11:21:06 GMT

laila74 schrieb am Fre, 24 August 2007 12:43 Will vermeiden eine antiandrogene 'Pille' zu nehmen in Kombo mit Dexamthason, wie z.B. Diane oder Valette...Denke Spiro oder Metformin wären eine bessere Alternative gegenüber einer antiandrogenen Pille, oder?

.....
Insulinresistent bin ich nicht.

Ja, Spiro ist ok, auf jeden Fall besser als Dexa (kannst Du ja auch zusammen nehmen wenn Du Dexa gut verträgst). Aber warum Metformin ??? Bringt nix gegen Haarausfall, du bist nicht IR und Du hast kein PCOS. Was soll denn Metformin bewirken ? Was meint die Endo ? Was hat sie denn für eine Erklärung warum sie es verschreiben möchte? Denn Metformin für AGS alleine... macht ganz sicher absolut keinen Sinn... (Ich nehme Met seit Januar 2007 wegen eine etwas gestörte Glukosetoleranz - aber gegen HA hilft es nicht - habe ich auch nicht erwartet denn gegen HA helfen Met und auch Dexa nicht - es wäre ja ein Wunder gewesen..)

Ich habe auch viele gute Berichte über Spiro gelesen (für 200 mg /täglich über mind. 1 Jahr). Ich hoffe aber ich werde einen Arzt finden der sich traut Flutamide zu verschreiben. Ich kam immer mit Diane 35 gut klar, meine Haare waren es nicht mehr fettig....keine Nebenwirkungen... Wenn ich jetzt denke...ich kann wirklich alles ausser Dexa gut vetragen... Du könntest auch Spiro zusammen mit Vallete nehmen (wenn Du Diane nicht nehmen möchtest). Es ist auch die Frage wieviel Zeit Du dir lassen möchtest für die Experimente...Z.B 1 Jahr Spiro dann merkst Du vielleicht es hat nix gebracht und dann nimmst Du noch dazu eine Pille usw. Das alles ist auch von deinem Haarstatus abhängig. Es gibt auch Variante wie diese:

http://www.haarerkrankungen.de/expertenrat/faq.php4?ParentRu_brikID=39#9

"Ich (weiblich) war vor mehren Monaten bei einem Haarspezialisten im Ausland. Er hat mir folgendes Programm empfohlen: 5%iges Minoxidil morgens + abends, 2%ige Spironolactone-Lösung abends ca. 1 Stunde nach Auftragen von Minoxidil + eine innerliche Therapie mit 100 mg Androcur vom Zyklustag 5-15, täglich 200 mg Aldactone, eine Antibaby Pille (Gestamestrol) und diverse Vitamine. Die Therapie hat unglaublich gut angeschlagen. Was meinen Sie, sollte ich bei dem Programm bleiben?"

(Aldactone ist Spiro)

Ich möchte auf keinem Fall so was empfehlen !! Ich wollte es nur zeigen das Spiro keine Alternative gegenüber der Pille ist..

denn man kann auch beide nehmen...Die haben auch verschidene Wirkungsmechanismen.. Vor allem finde ich sehr schwierig einen Endo in Deutschland zu finden der so was verschreiben und begleiten möchte

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...

Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 13:36:40 GMT

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

...also das Dexa senkt meine Androgene gut. Sie sind alle jetzt wieder im Normbereich;). Dennoch habe ich NW anfangs mit 0.25 mg gehabt. Denke es sind Wassereinlagerungen in der Brust und anderen Extremitäten. Der Endo hat mich dann auf 0.125 mg reduziert und es ist ein bißchen besser geworden. Werde aber demnächst meinen FA aufsuchen um zu sehen was sie denkt-denn es war nur eine Vermutung des Endos das es Wassereinlagerungen sind....will sicher gehen das es nichts ernsteres ist und man Dauerschaden davon kriegen könnte....k.A.

Manchmal, so ist mir gesagt worden, hat man anfangs mit Kortison NW, die aber im Laufe der Therapie verschwinden 'können'.

Nun..ich suche halt verzweifelt eine Alternative, damit ich nicht noch mehr Hormone einnehmen muß. Wenn meine Androgene von der NN mit Dexamethason gut gesenkt sind, und meine weiblichen Hormone so und so okay sind, wieso sollte man sich eine antiandrogene Pille antun? Von Metformin habe ich nur gehört das es auch antiandrogene Wirkungen haben kann-und das würde sich ja dann auch nicht so stark in den Hormonhaushalt eingreifen wie z.B. die Diane oder Valette. An Metformin habe ich nur nachgedacht, da ich hier im Forum gehört habe, daß es manchmal auch ohne IR verschrieben wird bei hyperandrogänemie.

Also ich lese mehr negatives über antiandrogene Pillen als über Spiro. Muß mich aber erst nochmal besser schlau machen über Spiro. Greift es wirklich so heftig in den Kaliumhaushalt ein?

Kann sich eine normale Antibabypille vielleicht auch positiv auf meine Haare auswirken?..oder eher nicht?

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...
Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 14:36:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi Laila,

Also ich bin auch ganz sicher keine Expertin, ich habe aber sehr viel auf www.soulcysters.net gelesen über Antiandrogenen & co & Haarausfall.

" An Metformin habe ich nur nachgedacht, da ich hier im Forum gehört habe, daß es manchmal auch ohne IR verschrieben wird bei hyperandrogänemie.
"

Metformin hilft zwar die Antiandrogenen zu reduzieren (ovarielle Stammung) - deshalb wird bei PCOS auch ohne IR benutzt (also nochmal wird für PCOS ohne IR eingesetzt - Du hast aber kein PCOS). Dexamethason hilft auch die Antiandrogenen zu reduzieren aber von was ich gelesen habe reicht das nicht um Haarausfall zu stoppen. Also niedrige Androgenen ist nicht = keinen HA mehr....

Spirolactone ist besser denn:

"The most notable functions of Spirolactone as a hair loss treatment is that it works as an antiandrogen by decreasing the production of testosterone by the adrenal glands and by preventing DHT from binding to its androgenic receptor. Some have suggested that Spirolactone can bond to the hair follicles before DHT can bind to the receptor. As a result it would be logical to use Finasteride (Propecia / Proscar) in conjunction with Spirolactone. The former reduces the amount of DHT on our scalp while the latter blocks the remaining DHT at the receptor sites."

<http://www.hairsite.com/o-spirolactone.htm>

Genau diese Rezeptor-Affinität oder was auch immer haben Dexamethason & Met nicht. Und deshalb

haben viele PCOS frauen from soulcysters (und ich auch) trotz bessere Hormonwerte immer noch Haarausfall. Met ist gut, viele berichten über positive ergebnisse wegen Akne, Eisprung usw. aber nicht wegen Haarausfall.

"Also ich lese mehr negatives über antiandrogene Pillen als über Spiro. Muß mich aber erst nochmal besser schlau machen über Spiro. Greift es wirklich so heftig in den Kaliumhaushalt ein?"

Also wenn man schon 200 mg / tag nimmt muss man schon aufpassen auf was man isst. Man muss auf jeden fall kein Multivitamin-kombo wo Kalium drin ist nehmen .. ABER viele frauen die Spiro nehmen passen auf und essen keine Bananen , Aprikosen, Kartoffeln, Tomatenmark/saft usw. (eine lange Liste) mehr...

"Kann sich eine normale Antibabypille vielleicht auch positiv auf meine Haare auswirken?..oder eher nicht?"

Nee, eine niedrig dosierte Antibabypille wird keinen Einfluss haben , meine ich. Eine Antibaby pille muss Du sowieso nehmen wegen Spiro denn für Frauen im gebärfähigen Alter wird Spiro ohne Antibaby pille ohnehin nicht verschrieben (sehr gefährlich wenn Du unter Spiro schwanger wirst).. Oder vllleicht unterschreibst Du beim Endo etwas dass Du keine Pille möchtest trotz Risiko..oder so was... Ich habe Spiro zu Diane 35 genommen.

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Aug 2007 14:42:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Lina

Zitat;? Denn metformin hilft nicht gegen Haarausfall, kannst Du auf www.soulcysters.net lesen...dort gibts viele Frauen die Met nehmen und es hilft nicht gegen HA. Wird eher für Kinderwunsch eingesetzt (wegen Folikel-reifung) und wegen Diabetes typ 2. Auch bei Akne hilft Met aber nicht gegen HA.

Wenn eine IR,...oder e.v sogar nur ein Androgenproblem besteht,dann duerfte Metformin sehr wohl den Haarwuchs verbessern.Es verbessert ja immerhin die zwei fuer den Haarfollikel essentiellsten Stoffe in ihrer Aufnahme-Insulin und IGF-1.Wenn ich mich jetzt nicht irre,dann hat es nachweislich,auch bei kleinwuechsigen adipoesen Hyperandrogenen Maedchen,...ohne IR,Groesse und Uebergewicht verbessert.Wenn es das macht,dann vergroessert es auch den Haarfollikel.Da es meiner Meinung nach,aber nicht gesichert die Androgene senkt,duerfte eine unbehandelte Hyperandrogenaemie,trotz Metformin,immer wieder das Insulin und IGF-1 im Haarfollikel bremsen.Metformin solo waere dann Sisyphusarbeit.Daher sind Kombinationen mit Antiandrogenen und Dexa schon ein Muss fuer eine Verbesserung des Haarwuchses im Rahmen einer endokrinologischen Stoerung.

Ich lese aber gleich nochmal nach wie das mit den Adipoesen Maedchen war....

Wie du ja sicher schon gelesen hast, habe ich im Frauenforum, in den letzten Tagen oft darauf hingewiesen, dass die z.z. herrschende Meinung über PCO-S, nicht richtig ist, und Metformin alleine falsch ist. Nicht die IR macht die Hyperandrogenämie, sondern die Androgene machen die IR. Wenn mein Buch fertig ist, dann werde ich das alles sehr genau aufschreiben, und auch andere IR-Auslöser bei PCO-S erwähnen.

Viele Grüsse aus der Nähe von Bonn

Tino

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene...
Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 14:42:41 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Na dann bleibt mir ja nur Spiro auszuprobieren, denn eine antiandrogene Pille macht für mich irgendwie keinen Sinn. Die Ovarien sind okay und das die Pille dem HA hilft ist doch auch nur wie ein Roulettespiel bei einer antiandrogenen Pille..finde ich.

Danke für die deinen Erfahrungsbericht über Spiro und Metformin:)..es hilft mir sehr:) über alle weiteren Therapiemöglichkeiten nachzudenken.

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene.../@Tino
Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 14:49:49 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Tino: Bei Antiandrogenen..meinst Du damit auch Pillen wie zB die Diane oder Valette, etc?....oder Metformin..Spiro?

Ich selber denke man sollte nicht noch mehr in den Hormonhaushalt einfreifen (also in meine Fall die Ovarien)-wenn es dort keine Probleme gibt (also die erhöhte Androgenproduktion nicht von daher kommt sondern NUR von den NN. Dexamethason senkt die Androgene bei mir prima-wieso also noch mehr unterdrücken....vielleicht geht dann noch der Schuss nach hinten los wenn ich eine antiandrogene *Pille* nehmen würde. Wäre im meinem Fall den Spiro nicht sinnvoller als zusätzliche Behandlung? Habe auch ein bisschen Hirsutismus (oder wie man das auch schreibt....lol)

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene.../@lina und laila
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Aug 2007 14:54:51 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

An Lina.....die hatten doch IR.....aber das ändert nichts an meiner Aussage. Was die da über die Wirkungsweise, welche den Wachstumsschub und die Fettreduzierung verursacht hat schreiben, bzw spekulieren ist falsch.

<http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/91/6/2068>

Ja Laila,ich meine solche Pillen....und bei eher latenter ovarialer Hyperandrogenaemie,meine ich auch Finasterid.

Wenn das bei dir nur von den NNR kommt,dann wuerde ich dir fuer den Hirsutismus und den HA,ein milderes Antiandrogen wie Finasterid zusaetzlich empfehlen.

gruesse von Tino

Subject: Re: aehm... Laila
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Aug 2007 14:59:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

wie ist eigentlich dein Aldosteron?

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene.../@lina und laila
Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:01:08 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

..ja aber Finasterid greift ja auch in den Hormonhaushalt ein so wie ich das verstehe. Ist doch für Frauen nicht erlaubt oder?....k.A.?!?!...und dann muß man das auch noch mit einer Antibabypille nehmen....ehhhhh zuviel Hormone:(!

Oh jehhhh. Bleibt mir denn keine andere Wahl außer einer antiandrogenen Pille? mit dem Dexa??.--bin am verzweifeln!

Subject: Re: aehm... Laila
Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:03:30 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Aldosteron hat mein Endo noch nie bestimmt:(....

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene.../@lina und laila
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:06:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

..ja aber Finasterid greift ja auch in den Hormonhaushalt ein so wie ich das verstehe. Ist doch für Frauen nicht erlaubt oder?....k.A.?!?!

Hilfe Laila.....was sagst du da

Erlaubt ist was Laila moechte!!!

Bei angegriffenen Haarfollikeln,ist DHT immer gefaehrlich,und sollte deshalb gesenkt werden.Eigentlich greift jades Medikament irgendwo in den Stoffwechsel,und auch fast immer in den Hormonhaushalt ein.Sogar Milch und Pfeffer heben ein wichtiges Peptidhormon an.

Lakritz greift auch in den Hormonhaushalt ein....

Subject: Re: aehm... Laila
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:09:01 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

na dann mach ihm mal Beine dem Endo.

So laesst sich ein weitgehender Nutzen von Spiro viel besser beurteilen.

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene.../@lina und laila
Posted by [Lula74](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:13:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hahaha...na dann bin ich froh das ich Lakritze hasse...ich mag auch den Geruch nicht-pfui pfui...lol

Erlaubt ist was Laila moechte!!!

Hihihihhi

na dann mach ihm mal Beine dem Endo.

Ja mach ich....

Naja, habe noch 3 Monate Zeit bis zum nächsten Termin. Also werde ich mich schlau machen über alle (wenige) weitere Therapiemöglichkeiten und dann eine kleine Diskussion mit dem Endo führen.

und hoffe es endet nicht so:

Subject: @tino
Posted by [lara](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:17:08 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Fre, 24 August 2007 17:09na dann mach ihm mal Beine dem Endo.

So laesst sich ein weitgehender Nutzen von Spiro viel besser beurteilen.

macht aber bestimmt wieder nur sinn wenn man keine pille nimmt, oder?

Subject: Re: @tino
Posted by [tino](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:25:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi

Nein das geht auch mit Pille.

PS:Ich weiss das ich dir hier irgendwo noch eine Antwort schulde,....mache ich auf jeden Fall....spaaetestens am WE.

gruss tino

Subject: Re: @tino
Posted by [lara](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:39:59 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

oh super! und der isolierte wert könnte schon ein bisschen aufschluss darüber geben, ob spiro bei mir gegen akne und evtl auch gegen HA helfen würde?

"PS:Ich weiss das ich dir hier irgendwo noch eine Antwort schulde,....mache ich auf jeden Fall....spaaetestens am WE."

ja, kein stress! eilt alles nicht!

Ig, lara

Subject: Re: @Tino
Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 15:50:10 GMT

Hallo Tino !

Danke, dass du vorbeigekommen bist und dass Du uns weiterhilfst!

Vielleicht hilfst Du mir weiter denn ich suche auch für mich einen Plan für 2008 (ab Februar / März) Dass ich PCOS und AGS habe weiss Du schon, glaube ich. Ich war nicht übergewichtig (jetzt seit etwas 4 Monate langsam schon - mit gutem Grund aber - wir haben hier bei Uni Klinik Bonn eine sehr sehr gute Kinderwunsch Abteilung, die haben bei mir nicht lange gebraucht)

Also es ist jetzt leider nicht besser, ich kann aber nicht viel machen... Es liegt vielleicht auch an B12 , meinen Hausarzt hat mir heute am Telefon Mittgeteilt dass mein Hämoglobin Wert niedrig ist und dass ich also eine Anämie habe. Er meine es liegt nicht an Eisen - Eisen muss ich sowieso nehmen , er tippt auf B12 was auch sein kann denn ich nehme noch Metformin und kein zusätzliches B12....

Na ja, also ich habe vieeel gelesen und gelesen (ich werde Dein Buch ganz sicher kaufen, schreib es bitte schneller denn ich brauche es !!)

Ich habe mässige erfolge mit Eucapil auch wenn ich Eucapil nur etwa 6 Wochen genommen habe - musste ich natürlich absetzen - sicher ist sicher...

Ich plane also Eucapil wieder so nehmen (so schnell das wieder möglich sein wird) dann noch Diane 35, natürlich weiterhin Metformin. Ich wurde gerne Flutamide nehmen 250 mgh /täglich ich habe aber Angst keinen Arzt zu finden der mir das verschreiben möchte (dann müsste ich auch Spiro nehmen, vielen dank für den Aldosteron Tip!).

Wir haben also Diane 35, Metformin, Flutamine (Spiro), Eucapil.

Soll ich noch dazu Finasteride nehmen ? Androcur ? Ich habe keine Angst vor Antiandrogenen & co aber viel Angst vor Regaine (Ja, ich weiss es klingt warscheinlich verrückt...)

Viele liebe Grüße aus Bonn !

Lina

Subject: Re: late-onset AGS Betroffene.../@lina und laila

Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 16:01:20 GMT

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

laila74 schrieb am Fre, 24 August 2007 17:01..ja aber Finasterid greift ja auch in den Hormonhaushalt ein so wie ich das verstehe. Ist doch für Frauen nicht erlaubt oder?....k.A.?!?!...und dann muß man das auch noch mit einer Antibabypille nehmen....ehhhhh zuviel Hormone:(!

Bei Spiro muß man auch eine Antibabypille nehmen .. und wegen HA ist Spiro auch nicht zugelassen...

laila74 schrieb am Fre, 24 August 2007 17:01..

Oh jehhhh. Bleibt mir denn keine andere Wahl außer einer antiandrogenen Pille? mit dem Dexta??.--bin am verzweifeln!

Warum denn nicht Spiro? Dexta, antiandrogene Pille & Spiro. Und Regaine. Oder Du traust

dich auch nicht, genau so wie ich, Regaine zu nehmen ? Brrr....

Subject: soll das wirklich der weg sein?

Posted by [derPunkt](#) on Fri, 24 Aug 2007 17:16:29 GMT

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

alle androgene blocken? NN und ovarien komplett runterfahren? da braucht man sich aber irgendwie auch nicht wundern, wenn der körper dann streikt. wo bleibt die bedeutung der körpereigenen sexualhormone?

dann hat man östrogen-, progesteron-, testo-, DHEAS-, usw. mangel... evtl. den hier angesprochenen aldosteronmangel bei cortigabe... und das soll dann das maß aller dinge sein?

abgesehen davon, dass androgenmangel auch zu beschwerden führt, wie müdigkeit, libidoverlust usw.

HA ist der letzte mist, keine frage, aber ist es nicht etwas eindimensional, wenn man den rest des körpers einfach vergisst?

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?

Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 18:10:49 GMT

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

derPunkt schrieb am Fre, 24 August 2007 19:16alle androgene blocken? NN und ovarien komplett runterfahren? da braucht man sich aber irgendwie auch nicht wundern, wenn der körper dann streikt. wo bleibt die bedeutung der körpereigenen sexualhormone?

dann hat man östrogen-, progesteron-, testo-, DHEAS-, usw. mangel... evtl. den hier angesprochenen aldosteronmangel bei cortigabe... und das soll dann das maß aller dinge sein?

abgesehen davon, dass androgenmangel auch zu beschwerden führt, wie müdigkeit, libidoverlust usw.

HA ist der letzte mist, keine frage, aber ist es nicht etwas eindimensional, wenn man den rest des körpers einfach vergisst?

Also es geht ganz sicher nicht um den Rest des Körpers zu vergessen denn man nimmt die Sachen nicht einfach s ohne Kontrolle und ärztliche Begleitung. Bei Flutamide z.B kontrolliert man die Leberwerte alle 4 Wochen für 3 Monate, dann alle 3 M. usw.... Ich z.B wurde ja auch nicht mit alles auf einmal anfangen, nur man überlegt sich schon was für Möglichkeiten gibts es noch..sollte eine Therapie nicht funktionieren.

Warum man (na ja, Frau) die Pille nehmen soll - also die Ovarien runterzufahren - falls Frau noch Kinder ab 35 J. z.B. haben möchte hat mir meinen Endo auch erklärt: wegen FSH. Wir Frauen sind alle mit einer Follikelzahl geboren und verlieren pro Eisprung 1

Follikel. Wenn man die Pille nimmt hat man eben keinen Eisprung. Je nach Genetik und wieviel Glück man hat ist das alles kein Problem .. in die Kinderwunschbehandlung habe ich aber viiiieele Frauen gesehen die mitte 30 kaum Follikel noch hatten und sehr starke Stimulationen (oft ohne Erfolg) machen müssten.

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [derPunkt](#) on Fri, 24 Aug 2007 19:13:57 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Also es geht ganz sicher nicht um den Rest des Körpers zu vergessen denn man nimmt die Sachen nicht einfach s ohne Kontrolle und ärztliche Begleitung. Bei Flutamide z.B kontrolliert man die Leberwerte alle 4 Wochen für 3 Monate, dann alle 3 M. usw.... Ich z.B wurde ja auch nicht mit alles auf einmal anfangen, nur man überlegt sich schon was für Möglichkeiten gibts es noch..sollte eine Therapie nicht funktionieren.

ich meinte das nicht bzgl. der NW... sondern, dass man völlig atypisch in den körper bzw. den hormonhaushalt eingreift! anstatt man versucht gesunde bzw. natürliche hormonspiegel zu erreichen, haut man sich alles kaputt bzw. noch mehr, als es ohnehin schon der fall ist.

Zitat:Warum man (na ja, Frau Laughing) die Pille nehmen soll - also die Ovarien runterzufahren - falls Frau noch Kinder ab 35 J. z.B. haben möchte hat mir meinen Endo auch erklärt: wegen FSH. Wir Frauen sind alle mit einer Follikelzahl geboren und verlieren pro Eisprung 1 Follikel. Wenn man die Pille nimmt hat man eben keinen Eisprung. Je nach Genetik und wieviel Glück man hat ist das alles kein Problem .. in die Kinderwunschbehandlung habe ich aber viiiieele Frauen gesehen die mitte 30 kaum Follikel noch hatten und sehr starke Stimulationen (oft ohne Erfolg) machen müssten.

und so wird frau zur pillensklavin! da sollen sich kleine mädchen also am besten direkt ab der ersten periode mit hormonbomben füttern, weil ihnen ja vielleicht mit 35 noch einfallen könnte, kinder zu wollen? dass die biologische uhr tickt, weiß jede frau und dass da also mit mitte 30 nicht mehr unbedingt viel zu holen ist... durch solche ansichten den weiblichen körper über jahre bis jahrzehnte zu belasten und zu verarschen mit allen risiken... krasse argumentation!!!

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [_lina_](#) on Fri, 24 Aug 2007 20:11:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

derPunkt schrieb am Fre, 24 August 2007 21:13
anstatt man versucht gesunde bzw. natürliche hormonspiegel zu erreichen, haut man sich alles kaputt bzw. noch mehr, als es ohnehin schon der fall ist.

Natürlich versucht man das, und es gibt schon zahlreiche Studien die zeigen dass z.b Flutamide & Metformin schaffen das (bei PCOS) -als Kombo.
<http://www.medscape.com/viewarticle/467352>

Zitat:und so wird frau zur pillensklavin! da sollen sich kleine mädchen also am besten direkt ab der ersten periode mit hormonbomben füttern, weil ihnen ja vielleicht mit 35 noch einfallen könnte, kinder zu wollen? dass die biologische uhr tickt, weiß jede frau und dass da also mit mitte 30 nicht mehr unbedingt viel zu holen ist... durch solche ansichten den weiblichen körper über jahre bis jahrzehnte zu belasten und zu verarschen mit allen risiken... krasse argumentation!!!

Na ja hier kann man sehr lange diskutieren .. wir sind hier aber sowieso bei Offtopic...

1. Wer hat denn hier über Hormonbomben geredet??? Es muss nicht immer eine antiandrogene Pille sein. Es gibt auch niedrig dosierte Pillen und wir sollten ja über die NW nicht übertreiben...

2. Ich, persönlich, bin auch der Ansicht Frau sollte früher Kinder bekommen. Als ich vor kurzem noch in die Kinderwunschbehandlung war (ich bin 28 Jahre alt) fand ich oft ich bin zu alt und ich war sauer auf mich dass ich zu lange gewartet habe. Heutzutage ist es aber oft schwierig alles, bis man 30 wird, hinzubekommen (Studium & Karriere & Partner & die finanzielle Sicherheit). Es ist also nicht so dass mit 35 einer "noch einfallen könnte Kinder zu bekommen"... es kann auch sein dass man erst dann die Möglichkeit hat es zu versuchen... Ich habe viele Freundinnen die das leider bestätigen konnten...

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?

Posted by [Lula74](#) on Sat, 25 Aug 2007 07:27:35 GMT

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

alle androgene blocken? NN und ovarien komplett runterfahren? da braucht man sich aber irgendwie auch nicht wundern, wenn der körper dann streikt. wo bleibt die bedeutung der körpereigenen sexualhormone?

...genau das ist mein Gedanke. Wieso alles blockieren wenn doch die Ovarienhormonproduktion etc. okay ist. Ich denke wenn ich Spiro UND noch eine antiandrogene Pille nehme mit dem Dexa---da wird sicher der Schuß nach hinten losgehen. Will ich nicht und erst recht nicht jahrelang. Bevor ich Finasterid ausprobieren würde, dann eher Regaine. (Aber das will ich momentan auch nicht.....lol). Mir wäre am liebsten ich würde Spiro mit dem Dex ausprobieren...OHNE die antiandrogene Pille.

Frage an "derPunkt": Ich habe mit dem Dex noch immer ´milde NW-Wassereinlagerung. Kann es sein das das Dexamethason für mich zu stark ist (also nicht in Dosierung)? Wollte mich erkundigen wie es Dir mit dem hydrocortison geht? Verträgst Du es gut? Ist es schonender für den Körper da man die Dosis ja zeitlich über den Tag verteilt? Senkt es die Androgene gut? (Vielen Dank schonmal im Vorraus für Deine Antwort).

Subject: Re: @Lina

Posted by [tino](#) on Sat, 25 Aug 2007 11:48:42 GMT

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

Hi Lina

Dass ich PCOS und AGS habe weiss Du schon, glaube ich

Aber natuerlich weiss ich das

Ich war nicht uebergewichtig

Sogar das weiss ich noch

Du hoer mal.....wenn eine B12 assoziierte pernizioese Anemie ausgeschlossen wird,dann muss sehr sehr gruendlich nach der Ursache geforscht werden.Nicht nur weil ein niedriger HB Wert ein ganz ganz schlimmer HA Trigger ist.Ist denn das Haematokrit ok?

Na ja, also ich habe vieeel gelesen und gelesen (ich werde Dein Buch ganz sicher kaufen, schreib es bitte schneller denn ich brauche es !!)

Und was das Buch betrifft.....wenn du es schnell moechtest....dann werde ich ab heute Tag und Nacht schreiben

Also Studien die ein gutes Zusammenspiel von Flutamid mit Metformin dokumentieren,gibt es ja.Die kennst du ja sicher auch.Jedoch wuerde ich Flutamid nur dann nehmen,wenn wirklich hohe nicht NNR abhaengige Androgene vorhanden sind.Fuer latente Testo/DHT Erhoehungen duerfte ein 5-a-r-Hemmer ggf mit Spiro kombiniert reichen.Na ja....Spiro kann bei AGS problematisch werden,wegen dem Aldosteron.

Wenn so viele Antiandrogene,und noch ein IGF-1 und Insulin verbessernder Insulinsenker genommen wird,duerfte das eine optimale Basis fuer Minox darstellen.Das waere dann besser wie noch zusatzlich topisch Androgene senken,da dies ja schon oral geschieht.Aber unter Minox muss alles stimmen damit es richtig wirken kann-auch der B12 Spiegel.....und vorallem muss erstmal die Aneamie korrigiert werden.

Soviel Angst vor Minox braucht man wirklich nicht zu haben Lina.....im Prinzip kann jedes HA Medikament Shedding machen,wenn eine neue Anagenphase eingeleitet wird.....auch Eucapil.....so wie ich mal irgendwo gelesen habe....

viele Gruesse

Tino

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [tino](#) on Sat, 25 Aug 2007 11:59:12 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi Punkt

Schon richtig was du sagst....aber nur dann,wenn z.b das Testosteron dann gesenkt wird,wenn es ueberhaupt nicht erhoeht ist.Wenn es erhoeht ist,ist das Gift insbesondere fuer die Frau.Es wirkt sich dann oft "herzkrankmachend",und e.v sogar karzinogen aus.Ich weiss mittlerweile das bei Androgenen immer eine gesunde Waage gehalten werden muss.....schliesslich werden ja Herzkrankheiten,nicht nur mit zu hohen,sondern auch mit zu niedrigen Androgenen assoziiert.

Das Problem ist,das so selten,oder eher gar nicht Genanalysen bei PCO-S und oder AGA betroffenen Frauen durchgefuehrt werden.So wuerde z.b ein latent erhoehter Androgenpegel plus Androgenrezeptor-Polymorphismus,trotz der noch nicht kritischen Serumerhoehung,eine staerkere Androgenblockade rechtfertigen.Insbesondere das DHT waere dann zu hemmen.

viele Gruesse

Tino

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [derPunkt](#) on Sat, 25 Aug 2007 12:41:25 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:...genau das ist mein Gedanke. Wieso alles blockieren wenn doch die Ovarienhormonproduktion etc. okay ist. Ich denke wenn ich Spiro UND noch eine antiandrogene Pille nehme mit dem Dexa---da wird sicher der Schuß nach hinten losgehen. Will ich nicht und erst recht nicht jahrelang. Bevor ich Finasterid ausprobieren würde, dann eher Regaine. (Aber das will ich momentan auch nicht....lol). Mir wäre am liebsten ich würde Spiro mit dem Dex ausprobieren...OHNE die antiandrogene Pille.

würde ich auch noch am ehesten wählen, also spiro und dexa. wobei ich mir wohl sowieso keine medis einwerfen würde, die in den hormonhaushalt eingreifen und die der körper aber nicht kennt... ich empfinde es einfach als zu heftig, sämtliche sexualhormone auf ein minimum zu drücken. und bei der pille wird es sowieso nur gemacht, weil es bequem ist und man sich so

nicht näher mit dem problem auseinandersetzen muss (aus sicht des arztes). wo wird denn schon versucht, eine gestörte ovarienproduktion zu normalisieren? ich finde es suspekt und erschreckend, dass den weiblichen sexualhormonen in ihrer natürlichen form so wenig bedeutung beigemessen wird!

Zitat: Ich habe mit dem Dex noch immer ´milde NW-Wassereinlagerung. Kann es sein das das Dexamethason für mich zu stark ist (also nicht in Dosierung)? Wollte mich erkundigen wie es Dir mit dem hydrocortison geht? Verträgst Du es gut? Ist es schonender für den Körper da man die Dosis ja zeitlich über den Tag verteilt? Senkt es die Androgene gut? (Vielen Dank schonmal im Vorraus für Deine Antwort).

dexa zu stark? so würde ich das vielleicht nicht formulieren. liegt wohl eher an der art des glucocorticoids. bei HC kommt es am ehesten zu wassereinlagerungen. soweit ich das mitbekommen habe bei leuten mit NN-schwäche, haben die dann z.t. deshalb auf methylprednisolon gewechselt, was kein oder wenig (?) wasser einlagert. dexa oder prednisolon werden wohl irgendwo in der mitte liegen.

manche finde gerade die verteilte einnahme nicht so gut, da man durch die kurze halbwertszeit bei HC dauernd ein rauf-und-runter im cortisolspiegel hat. aber es entspricht eben dem körpereigenen cortisol, weshalb es bei NN-schwäche bzw. insuffizienz eigentlich erstes mittel der wahl ist. bei AGS eher nicht, weil es die NN-androgene u.u. schlechter senkt. kommt da individuell darauf an, wie leicht ACTH reagiert.

ich komme mit HC gut klar. absolut keine NWs, obwohl meine dosierung jetzt der offiziellen cushing-grenze entspricht. aber meine cushing-grenze scheint das wohl, zumindest momentan, nicht zu sein. bald gibt es cortisol sammelurin und wieder check der sex.-hormone (muss mir nur noch überlegen, ob ich nächsten oder übernächsten monat gehe), bin mal gespannt, was dabei rauskommt, hoffentlich wird das kein schockerlebnis...

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?

Posted by [derPunkt](#) on Sat, 25 Aug 2007 13:00:02 GMT

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

Zitat:Natürlich versucht man das, und es gibt schon zahlreiche Studien die zeigen dass z.b Flutamide & Metformin schaffen das (bei PCOS) -als Kombo.
<http://www.medscape.com/viewarticle/467352>

ok, lassen wir metformin mal außen vor... das ist noch eine andere sache... da habe ich auch nicht genug einblick.

worauf ich hinauswollte, war doch, dass man am besten sämtliche androgenquellen ausschalt und dann zur krönung noch ein antiandrogen draufpackt.

du hattest doch hier auch geschrieben: dexa + antiandrogene pille + spiro

und da kam für mich die frage auf, ob solche kombis, wirklich die lösung sein sollen?

da man eben die komplette körpereigene sex.-hormonproduktion stark absenkt, dass dann z.t. durch körperfremde hormongabe zu ersetzen versucht bzw. die meisten mangelzustände gar nicht weiter beachtet.

Zitat:

1. Wer hat denn hier über Hormonbomben geredet??? Es muss nicht immer eine antiandrogene Pille sein. Es gibt auch niedrig dosierte Pillen und wir sollten ja über die NW nicht übertreiben...

niedrigdosierte pillen? damit den frauen suggeriert werden kann, dass das völlig ok ist für den körper? wenn die natur EE + CPA (usw.) so toll fände, hätte sie das entsprechend eingerichtet. wäre nur ein großer witz, wie sollen gestagene, die eine völlig gegenteilige wirkung zum progesteron haben, den nachwuchs sichern?

was ist mit der leberbelastung durch anstieg des SHBG? was mit der negativen auswirkung auf die cortisolversorgung oder die versorgung mit schilddrüsenhormonen? was ist mit dem natürlichen östrogen- und progesteronmangel? was mit den auswirkungen im nährstoffbereich? was mit einem androgenmangel, wenn auch die nebennieren nicht richtig können? von den NWs mal ganz abgesehen... wobei da auch spannend ist, dass sich so viele frauen darüber gar nicht bewusst sind, dass sie eigentlich pillen-NWs haben, aber das niemals damit in zusammenhang bringen... aber es sind ja nur niedrigdosierte pillen...

Zitat:2. Ich, persönlich, bin auch der Ansicht Frau sollte früher Kinder bekommen. Als ich vor kurzem noch in die Kinderwunschbehandlung war (ich bin 28 Jahre alt) fand ich oft ich bin zu alt und ich war sauer auf mich dass ich zu lange gewartet habe. Heutzutage ist es aber oft schwierig alles, bis man 30 wird, hinzubekommen (Studium & Karriere & Partner & die finanzielle Sicherheit). Es ist also nicht so dass mit 35 einer "noch einfallen könnte Kinder zu bekommen"... es kann auch sein dass man erst dann die Möglichkeit hat es zu versuchen... Ich habe viele Freundinnen die das leider bestätigen konnten...

klar, das leben läuft nicht unbedingt so, wie man das vielleicht möchte oder mal geplant hat. und dass es immer zu dingen kommt, die man gerne hätte, sie sich aber nicht oder nicht mehr realisieren lassen. das ist hart, keine frage, gerade wenn es um so entscheidende dinge wie das kinderkriegen geht... trotzdem ein komisches argument pro-pille.

Subject: @derPunkt

Posted by [Lula74](#) on Sat, 25 Aug 2007 13:12:48 GMT

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

dexa zu stark? so würde ich das vielleicht nicht formulieren. liegt wohl eher an der art des glucocorticoids. bei HC kommt es am ehesten zu wassereinlagerungen. soweit ich das mitbekommen habe bei leuten mit NN-schwäche, haben die dann z.t. deshalb auf methylprednisolon gewechselt, was kein oder wenig (?) wasser einlagert. dexa oder prednisolon werden wohl irgendwo in der mitte liegen.

manche finde gerade die verteilte einnahme nicht so gut, da man durch die kurze halbwertszeit bei HC dauernd ein rauf-und-runter im cortisolspiegel hat. aber es entspricht eben dem körpereigenen cortisol, weshalb es bei NN-schwäche bzw. insuffizienz eigentlich erstes mittel der wahl ist. bei AGS eher nicht, weil es die NN-androgene u.u. schlechter senkt. kommt da individuell darauf an, wie leicht ACTH reagiert.

..danke für die Info über hydrocortison:)...hilft mir sehr:). Naja, ich hoffe mal das die Wassereinlagerung evtl. zurückgeht-nehme das Dex ja erst seit 3 Monaten. Gewichstanstieg ist auch nur 2 kg--pendelt vom Normalgewicht das ich schon vorher hatte 2kg hoch und dann wieder zurück, genau daß denke ich hat mit der Wassereinlagerung zu tun-denn an solchen Tagen fühle ich mich dann wie ein verdammter Hefeteig...

Mal sehen...*Daumen drück*. Könnte da denn Spiro mit dieser NW denn nicht auch hilfreich sein??--es ist doch ein mildes Diuretic.

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [derPunkt](#) on Sat, 25 Aug 2007 18:50:06 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

androgenrezeptor-polymorphismus? ok, kann ich jetzt nichts zu sagen... findet sich nur so ein bißchen was in bezug auf männer... wie häufig soll sowas denn bei frauen sein?

und wie viele frauen haben tatsächlich AGA? wie viele PCOS? was AGA für die dermatologen, ist PCOS für die gyns und endos. mittlerweile kriegt doch fast jede frau mit hyperandrogenämie eine PCOS-diagnose hinterhergeschmissen mit einem pillenrezept. differenzierte diagnostik, was ist das? zugegeben, mein pillenhass spielt hier keine unbedeutende rolle, aber warum muss man immer gleich mit dem vorschlaghammer kommen?

Subject: Re: @Tino
Posted by [_lina_](#) on Sat, 25 Aug 2007 22:29:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Sam, 25 August 2007 13:48Hi Lina

Du hoer mal.....wenn eine B12 assoziierte pernizioese Anemie ausgeschlossen wird,dann muss sehr sehr gruendlich nach der Ursache geforscht werden.Nicht nur weil ein niedriger HB Wert ein ganz ganz schlimmer HA Trigger ist.Ist denn das Haematokrit ok?

Erstmal vielen, vielen Dank für Deine Hilfe !!
Ich muss dann meinen Hausarzt überreden weiter zu forschen... Mal sehen was es dabei rauskommt. Ich nehme z.Z. B12 vn Ankermann (sehr hoch dosiert) + B Komplex von Ratiopharm

(weil Du das empfohlen hast). Dann noch Eisen Dragees und Kräuterblut.

tino schrieb am Sam, 25 August 2007 13:48

Wenn so viele Antiandrogene, und noch ein IGF-1 und Insulin verbessernder Insulinsenker genommen wird, dürfte das eine optimale Basis fuer Minox darstellen. Das wäre dann besser wie noch zusätzlich topisch Androgene senken, da dies ja schon oral geschieht. Aber unter Minox muss alles stimmen damit es richtig wirken kann- auch der B12 Spiegel..... und vorallem muss erstmal die Aneamie korrigiert werden.

Soviel Angst vor Minox braucht man wirklich nicht zu haben Lina.....im Prinzip kann jedes HA Medikament Shedding machen, wenn eine neue Anagenphase eingeleitet wird.....auch Eucapil.....so wie ich mal irgendwo gelesen habe....

Dann werde ich Minox eine Chance geben!

Ich bin auf Flutamide gekommen weil viele PCOS Frauen damit Erfolg haben. Nicht nur wegen HA sondern auch wegen LH/FSH Quotient und Cholesterol usw.

<http://www.soulcysters.net/anyone-successful-hair-growing-ba ck-218916/index2.html>
Hier ist z.B. eine Frau (Allison) die super Erfolg mit Flutamide + Metformin + Spiro (niedrig dosiert) hat. Sie ist sehr lange dabei, ich habe ja selber mitbekommen sie hat sehr viele Regiments probiert und erst jetzt hat sie mit Flutamide & Co super Erfolg... Spiro hat bei Ihr leider gegen HA nicht geholfen...

Viele liebe Grüße aus Bonn,
Lina

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [_lina_](#) on Sat, 25 Aug 2007 22:54:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

derPunkt schrieb am Sam, 25 August 2007 15:00 worauf ich hinauswollte, war doch, dass man am besten sämtliche androgenquellen ausschalt und dann zur krönung noch ein antiandrogen draufpackt.

du hattest doch hier auch geschrieben: dexta + antiandrogene pille + spiro

und da kam für mich die frage auf, ob solche kombis, wirklich die lösung sein sollen?

da man eben die komplette körpereigene sex.-hormonproduktion stark absenkt, dass dann z.t. durch körperfremde hormongabe zu ersetzen versucht bzw. die meisten mangelzustände gar nicht weiter beachtet.

Hi derPunkt, Du hast ja Recht, vielleicht macht es keinen Sinn dexta + antiandrogene Pille + Spiro denn ich würde das auch nicht nehmen. Ich wäre ja eher für die antiandrogene Pille + Spiro

Lösung. Genau so wie Du die die Pille hasst, hasse ich auch Dexa und ich werde es ganz sicher nie wieder nehmen. Nie im Leben. Das hängt aber auch von meine persönliche Erfahrungen denn ich habe Diane genommen und ich habe auch Dexa genommen. Von Diane habe ich nie nicht mai ein einziges NW gehabt, bei niedrig dosierte Dexa (niedriger gings wirklich nicht mehr!) habe ich leider extreme Wassereinlagerungen un Vollmondgesicht und schlimme Cholesterinwerte bekommen....Der Endo hat gesagt es ist eben Kortison und es gibt viele Vollmondgesicht-fälle auch bei fast homeopatische Dosierungen (wie ich es genommen habe). Alles was Metformin wegen meine gestörte Glukose-Toleranz geschafft hat, hat Dexa kaputt gemacht ! Für mich (und ich muss betonen - für mich- ist Diane im vergleich zu Dexa - Aspirin)

Diane muss ich sowieso nehmen denn ohne sind meine Ovarien vergrössert und ich habe Zysten. Mit Diane habe ich super Ovarien, nach ein paar Wochen sind alle Zysten weg ! Vielleicht habe ich alles, wegen meinen Erfahrungen, nur durch "meine Brille" gesehen...

derPunkt schrieb am Sam, 25 August 2007 15:00

niedrigdosierte pillen? damit den frauen suggeriert werden kann, dass das völlig ok ist für den körper? wenn die natur EE + CPA (usw.) so toll fände, hätte sie das entsprechend eingerichtet.

niedrigdosierte pillen beinhalten kein CPA

Wenn die Natur gut-gemeint war hätte sie und kein AGS geschenkt

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?

Posted by [derPunkt](#) on Sun, 26 Aug 2007 11:39:00 GMT

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

klar, es sieht ja jeder immer mit seinen erfahrungen... ich wollte das auch nur als ergänzenden gedankengang anbringen, einfach als "gegenstimme"... so dass man vielleicht mit mehr pro und contra eine entscheidung fällen kann.

aber das mit dem dexa interessiert mich jetzt nochmal: wie viel hast du genommen? und hat man es in den blutwerten sehen können? also absinken der NN-androgene, des cortisols und ACTHs?

Zitat:niedrigdosierte pillen beinhalten kein CPA

ja, ich meinte damit eigentlich einfach sämtliche gestagene... also ersetzen wir CPA durch gestagen

Subject: Re: @derPunkt

Posted by [derPunkt](#) on Sun, 26 Aug 2007 11:43:58 GMT

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

ich glaube, irgendwie ist mein körper da komisch... dauernd lese ich von irgendwelchen

problemen bei HC, v.a. das mit den wassereinlagerungen... und bei mir passiert überhaupt nichts, trotz der relativ hohen dosierung. hoffentlich kommt nicht irgendwann die böse überraschung.

Zitat:Mal sehen...*Daumen drück*. Könnte da denn Spiro mit dieser NW denn nicht auch hilfreich sein??--es ist doch ein mildes Diuretic.

und wenn es gar nicht geht, dann könntest du ja doch einmal über einen wechsel nachdenken, falls ein arzt... naja wir kennen ja das problem

ob spiro da hilfreich wäre, weiß ich nicht.

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [tino](#) on Sun, 26 Aug 2007 12:50:02 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi

Ja das Thema ist interessant.Unten mal drei Arbeiten zum Thema.Die bisherige Datenlage,zeigt das ein AR Polymorphismus,nicht bei allen PCO-S betroffenen Frauen vorhanden ist,bzw dominiert.Eine der Arbeiten zeigt sogar,das lange Rezeptor Cag Repeats,die ja immer geringere Androgenaktivitaeten induzieren,im Rahmen eines PCO-S mit hohen Serum T Werten einhergehen.Andere wiederum zeigen,das kurze Repeats,mit erniedrigten,bzw normalen Serum T Messungen korrelieren.Zusammen bestaetigt das deine Vermutung,bz wer hat nun PCO-S,und wer AGA etc.

Letztendlich laesst sich das alles nur sinnvoll klaeren,wenn neben Serum Hormonuntersuchungen und Ultraschall....auch das AR Gen und andere untersucht werden.Erst dann kann im Prinzip mit hoherer Sicherheit gesagt werden,welche Medikamente geeignet sind.

AR Polymorphismus wurde mit der angeblichen AGA der Frau,noch nie gesichert.M.e muessten Frauen mit solch einem Polymorphismus,vermaennlichungserscheinungen zeigen,koerperlich wie auch verhaltensbezogen.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=11788641&ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=10999852&ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=S
howDetailView&TermToSearch=16793958&ordinalpos=2&
;itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

viele gruesse

Tino

Subject: Re: soll das wirklich der weg sein?
Posted by [_lina_](#) on Sun, 26 Aug 2007 13:07:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

derPunkt schrieb am Son, 26 August 2007 13:39
aber das mit dem dexa interessiert mich jetzt nochmal: wie viel hast du genommen? und hat man es in den blutwerten sehen können? also absinken der NN-androgene, des cortisols und ACTHs?

Hi derPunkt,
Am Anfang habe ich 0,25 (eine halbe Tablette) jeden Abend genommen (zwischen 22-23 Uhr). Nach etwa 2-max 3 Monaten war mein Gesicht sehr geschwollen. Ich habe ein Foto von mir von Weinachtsfeier 2006 --- es ist unglaublich....ich kann mich kaum erkennen !!....Na ja, die NNR-Androgenen sind gesunken , das hat aber nicht geholfen - HA wie immer da... Dann hat mein Endo gesagt ich soll reduzieren auf 0,25 jeden zweiten Abend. So habe ich dann Dexa noch weitere (etwa) 4 Monate genommen. Keine Verbesserung. Nix. Dann hat mein Endo (Uni-klinik) gesagt ich soll die Tablette virteln und jeden Abend nehmen --also 0,125 jeden Abend... Nach ein paar Monate - keine Verbesserung - immernoch Vollmondgesicht. Dann 0,125 jeden zweiten Tag.. Dann bin ich schwanger geworden und dann hat mein Endo gesagt ich soll Dexa ausschleichen .(viertel Tablette jeden dritte Tag für eine Woche .. dann zweimal die Woche). Jetzt nach etwa 3-4 Monate sehe ich wieder normal aus.
Ich habe sehr hohe Cholesterinwerte (ich esse sehr gesund, fettarm ...und das schon immer ...). Mein Hausarzt hat gesagt es liegt definitiv an Dexa .. Er ist diabetologisch geschult und er hat gemeint Dexa ist Gift für Menschen mit eine gestörte Glukosetoleranz so wie ich (ich bin nicht IR, habe aber eine "etwas" gestörte Glukose-Toleranz) - Cortison = Insulin-Gegenspieler: Ich kann also Dexa leider nicht vertragen (habe es etwas 10 Monaten genommen). Meine Dosis war immer unter die Cushing-Grenze, gegen HA hat es auch gar nix gebracht.
Viele Grüße,
Lina

Subject: Re: @Tino
Posted by [tino](#) on Sun, 26 Aug 2007 13:17:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hi

Also der Hausarzt.....der muss im Falle einer Anemie normalerweise von sich aus immer weiter forschen.Es sei denn bei Feststellung der Anaemie,wurde auch gleichzeitig ein erniedrigtes B12 gemessen.Dann kann man abwarten,was die B12 Substitution bringt.

Hey Lina,dieses Forum interessiert mich,aber ich kann,und konnte es noch nie oeffnen.Weder ueber Google,noch wenn ich Links klicke,oder die Adresse manuell eingebe.Anscheinend wollen die mich dort erst gar nicht

viele Gruesse

Tino

Subject: Re: @derPunkt
Posted by [Lula74](#) on Sun, 26 Aug 2007 15:46:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Mal eine dumme Frage....Wenn im Beipackzettel "Vollmondgesicht" steht...meinen die damit das richtig typische Cushings' Vollmondgesicht (so wie man im Internet die Bilder sieht)--oder kann das auch ein *geschwolleneres Gesicht" (aka puffy face) (bißchen aufgeschwemmt) bedeuten? Ich finde meine Backen sind ein bißchen dicker geworden....habe jetzt Angst das ist vom Dexa. Ich hoffe ich schaue nicht zu überkritisch in den Spiegel aus lauter NW-Angst.....

Ich hoffe das vergeht wieder...wenn nicht wäre dann für late-onset AGS nach gescheitertem Dexa Versuch evtl. Methylprednisolone gut...und als letztes vielleicht hydrocortisone? Kann man davon ausgehen oder hoffen, dass wenn man von einem Kortison Wassereinlagerungen bekommt, es man von einem anderen Art Kortison eventuell nicht kriegt.

Wenn bei mir es mit dem Kortison nicht klappen sollte....dann au weia. Dann glaube ich wird sie mir wirklich nur noch eine antiandrogene *Pille* verschreiben. Aber genau das finde ich Unsinn bei AGS. Die NN werden ja immer noch zuviele Androgene produzieren und nur die von den Ovarien werden unterdrückt. Also für mich heißt das das man halt mit dem Antiandrogenen Pille *Auf gut Glück* versucht ein hormonelles Gleichgewicht wieder zu schaffen, oder? Die NN aber macht doch dann trotzdem noch ihren Unsinn.....

Kann man eigentlich eine positiven ACTH Test haben der auf late-onset AGS deutet, aber kein late-onset AGS hat? Ich habe mir bis jetzt nämlich den Gentest noch nicht leisten können (Selbszahler, der Gentest kostet 3000 Euro). Das Dexa hat alle erhöhten Androgene gesunken, deshalb bin ich davon ausgegangen das es dann ja nur late-onset AGS sein kann (auch ohne Gentest Bestätigung). Ich hoffe ich bin in dieser Ansicht nicht zu naiv....

LG

Subject: Re: @derPunkt
Posted by [_lina_](#) on Sun, 26 Aug 2007 16:39:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

laila74 schrieb am Son, 26 August 2007 17:46

Ich habe mir bis jetzt nämlich den Gentest noch nicht leisten können (Selbszahler, der Gentest kostet 3000 Euro). Das Dexa hat alle erhöhten Androgene gesunken, deshalb bin ich davon ausgegangen das es dann ja nur late-onset AGS sein kann (auch ohne Gentest Bestätigung). Ich hoffe ich bin in dieser Ansicht nicht zu naiv....

Warum 3000 Euro ? Oder wo ?? Bei Uni-klinik Bonn - Humangenetik kostet es 1000 Euro...Ich bin gesetzlich versichert..und wegen Kinderwunsch hat die KK alles bezahlt, ich habe die Rechnung nicht gesehen. Für meinen Endo war leider immer klar ACTH-Test positiv - AGS (ohne Frage!) , ACTH Test negativ - kein AGS. Er wollte mir und hat mir auch keine Überweisung für Humangenetik gegeben, nicht mal wegen Kinderwunsch !!! Er fand alles klar und fand eine genetische untersuchung nicht nötig. Gut wenn man andere Ärzte privat kennt die netter sind und sollte Überweisungen schreiben

Mein Mann hat dann auch ein ACTH test gemacht- war negativ unde der Endo hat gesagt es ist ok, er hat kein AGS. Ich wollte aber 100% sicher.. wenn es um Kinder geht spielt man nicht mit solche Sachen.. Er hat also auch die genetische Untersuchung gemacht (er ist privat versichert- wir haben also die Rechnung zuhause bekommen - etwa. 1000 euro ich nehme an es war bei mir genau so teuer). Die private KK hat es aber auch bezahlt, war gar kein Problem.

Subject: Re: @Tino
Posted by [_lina_](#) on Sun, 26 Aug 2007 16:45:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Son, 26 August 2007 15:17Hi

Hey Lina,dieses Forum interessiert mich,aber ich kann,und konnte es noch nie oeffnen.Weder ueber Google,noch wenn ich Links klicke,oder die Adresse manuell eingebe.Anscheinend wollen die mich dort erst gar nicht

Was für eine Fehlermeldung kriegst Du? es ist sehr schade, die Forum ist toll, viele nette Mädels und viele, viele Infos über PCOS & mögliche Behandlungen.

Subject: Re: @derPunkt
Posted by [derPunkt](#) on Sun, 26 Aug 2007 19:07:59 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

vielleicht fragst du wegen NWs oder verschiedenen corti-präparaten mal in einem addison-forum oder auf <http://www.ht-mb.de>, da sind auch einige, die corti nehmen und nicht unbedingt nur HC.

Zitat:Wenn bei mir es mit dem Kortison nicht klappen sollte....dann au weia. Dann glaube ich wird

sie mir wirklich nur noch eine antiandrogene *Pille* verschreiben. Aber genau das finde ich Unsinn bei AGS. Die NN werden ja immer noch zuviele Androgene produzieren und nur die von den Ovarien werden unterdrückt. Also für mich heißt das das man halt mit dem Antiandrogenen Pille *Auf gut Glück* versucht ein hormonelles Gleichgewicht wieder zu schaffen, oder? Die NN aber macht doch dann trotzdem noch ihren Unsinn.....

pille bei AGS finde ich auch unsinnig. wenn die ovarien perfekt arbeiten (und das war bei dir ganz sicher, ja?), worüber man sich freuen kann, warum das kaputt machen? da wäre ein antiandrogen besser.

Zitat:Kann man eigentlich eine positiven ACTH Test haben der auf late-onset AGS deutet, aber kein late-onset AGS hat? Ich habe mir bis jetzt nämlich den Gentest noch nicht leisten können (Selbstzahler, der Gentest kostet 3000 Euro). Das Dexa hat alle erhöhten Androgene gesunken, deshalb bin ich davon ausgegangen das es dann ja nur late-onset AGS sein kann (auch ohne Gentest Bestätigung). Ich hoffe ich bin in dieser Ansicht nicht zu naiv....

wenn du jemandem mit völlig gesunder NN corti gibst, gehen die androgene entsprechend der ACTH-absenkung auch runter. das ist also kein AGS-phänomen.

ob ACTH-test falsch positiv bzgl. AGS ausfallen kann? hmm, gute frage... war das denn bei dir sehr eindeutig oder grenzwertig?

bei mir wurde damals keiner gemacht, da ich davon wenig begeistert war... dafür direkt der gentest (aber PKV). sonst könnte ich darauf jetzt besser antworten, da ich ja nun kein AGS habe, trotz passender werte damals (oder zumindest keinen 21-hydroxylase-mangel).

Subject: Re: @derPunkt

Posted by [greeneyesbln](#) on Sun, 26 Aug 2007 20:46:48 GMT

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

Ich möchte die Diskussion nur ungern unterbrechen, aber ich weiss gerade nicht, wo meine Frage sonst hinpasst

In dem genannten Forum von www.soulcysters.com wird immer wieder auf das Nizoral-Shampoo hingewiesen. <http://www.soulcysters.net/nizoral-shampoo-help-hairloss-nizoral-otc-dandruff-shampoo-146606/>

Hat das denn schon mal jemand ausprobiert?

Grüße vom Grünauge

Subject: Re: @derPunkt

Posted by [Lula74](#) on Mon, 27 Aug 2007 07:36:48 GMT

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

Ja Nizoral habe ich schon probiert..aber das war bevor dem HA. Kleine Tube davon kostet so ca. 5 Euro-ist nicht verschreibungspflichtig. Ist ein antimyotikum das bei SE helfen soll. Mir hats für

das SE nicht geholfen, aber wegen dem HA habe ich es noch nicht ausprobiert. Weiß auch gar nicht ob man es jeden Tag anwenden kann....

Subject: Re: @derPunkt und @ Tino
Posted by [Lula74](#) on Mon, 27 Aug 2007 07:54:17 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

derPunkt schrieb am Son, 26 August 2007 21:07]vielleicht fragst du wegen NWs oder verschiedenen corti-präparaten mal in einem addison-forum oder auf <http://www.ht-mb.de>, da sind auch einige, die corti nehmen und nicht unbedingt nur HC.

Gute Idee derPunkt...werde ich machen! Danke für den Tipp!

ob ACTH-test falsch positiv bzgl. AGS ausfallen kann? hmm, gute frage... war das denn bei dir sehr eindeutig oder grenzwertig?

...war eindeutig (glaube ich, da 17aOH dann auf über 2.5 gestiegen ist). Testergebnisse waren folgende:

Freie Cortisol: 14.3 ng/ml (Bei Zeitpunkt 0)
27.5 ng/ml (nach 60 min.)
27.5 ng/ml (nach 120 min.)

Cortisol: 21 ug/dl (Zeitpunkt 0)
29 ug/dl (Nach 60 min)
29 ug/dl (Nach 120 min)

17a-OH Progesteron: 2.5 ng/ml (Zeitpunkt 0)
4.8 ng/ml (nach 60 min)
4.7 ng/ml (nach 120 min)

Mir ist gesagt worden ich habe kein PCO(s)...keine Zysten waren zu sehen laut FA. Mein Endo hat jedoch den LH und FSH Wert in der Lutealphase abgenommen...leider. Da waren die Werte:
FSH: 2 (1-6)
LH 3 (1-10)

...also ich bin davon ausgegangen das weil sie so niedrig waren und im Normbereich, daß ich kein PCO habe. Testo war auch okay.

@TINO:

Ich kann mich noch erinnern das mein Endo beim oggt/insulinresistenztest gesagt hat, daß ich Zucker *langsamer* abbaue nach 1-2 Stunden-aber ich keine Insulinresistenz habe. (Da muß ich sie nochmal durchlöchern und mir das genauer erklären lassen). Könnte das mit dem IGF-1 zusammenhängen das ich das Zucker langsamer abbaue. Ist das denn nicht schon eine Vorbote für späteres Diabetes?

(Kenne mich mit dem IGF1 noch nicht so gut aus)? Sollte ich mal nach diesen Blutwert bestimmen lassen?

Subject: Re: @derPunkt und @ Tino
Posted by [derPunkt](#) on Mon, 27 Aug 2007 11:44:09 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ich weiß es leider nicht, ob damit 100% ein AGS bestätigt ist... wüsste auch nicht, wo ich dazu vielleicht was finden könnte...

was mir aber sowieso nicht klar ist, wenn ich jetzt mal über den ACTH-test nachdenke, hab mich damit noch nicht wirklich beschäftigt:

wenn die NN zu vermehrter tätigkeit angeregt werden und auf diese weise dann zum einen hohe cortisolspiegel produziert werden sollen, zum anderen parallel aber auch die NN-androgenproduktion hochgeht... ist ja da im prinzip irrelevant, ob nun durch hohes ACTH beim ACTH-test oder durch stresseinwirkung... ist das dann tatsächlich ein beweis für AGS?

ich meinte bzgl. der ovarien nicht unbedingt PCOS, sondern eher die höhe der weiblichen sex.-hormone und ihr verhältnis zueinander...

und ich habe bestimmt schon zigmal nachgefragt: wie sah es mit deiner SD aus?
ich bin damals mit 0,5 mg dexa total in der UF gelandet, habe es dann auch v.a. aus dem grund wieder abgesetzt, wobei ich auch einfach die SD-hormone hätte hochschrauben können, naja... andere berichten von besserer versorgung mit SD-hormonen durch corti... aber irgendwie ist mir in erinnerung, ich hatte das schon angemerkt?

Subject: Re: @derPunkt und @ Tino
Posted by [Lula74](#) on Mon, 27 Aug 2007 12:27:29 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

wie sah es mit deiner SD aus?

Die war bevor ich Dexa genommen habe okay. Seitdem ist es auch nicht mehr gecheckt worden:(
Anzeichen an einer UF habe ich nicht...Müdigkeit etc.

Anti-TPO: 7 (0-100)
TSH basal: 1.4 (0.3-3.0)
freies T3 4.4 (2.3-5.3)
freies T4 1.3 (0.8-1.9)
(Befund im März 2007)

Vor 10 Jahren hatte ich mal kurz SD Probleme gehabt und kurze Zeit levothyroxin genommen. Aber so nach 2 Jahren waren die SD Hormone auch wieder normal ohne Medikamente...schon komisch.

Habe jetzt einen neuen Termin beim Endo am Mittwoch. Die NW überwiegen irgendwie das Positive (die gesunkenen Androgene).

Subject: Ich verstehe meinen Endo nicht.....

Posted by [Lula74](#) on Tue, 28 Aug 2007 08:20:30 GMT

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

So, jetzt habe ich eine Kopie meiner letzten Blutuntersuchung des männl. Hormone mit 0.125 mg Dexamethason. Ich verstehe nicht wieso mein Endo mir gesagt hat das alles okay ist und im Normbereich obwohl ich sehe das der 17a-OH Progesteronwert überm Normwert ist?!?!?!?!?

Testosteron: 31 ng/dl (20-60)
SHGB: 72 ng/dl (16-120)
freies Testo cal 4: 3.0-10)
DHEA-s: 161 ug/dl (100-300)
17a-OH Prog: 1.3 ng/dl (0.3-0.8)-Follikelphase
Cortisol: 12 ug/dl (6-23)
CBG: 770 (770-2900 nmol/l)
freies Cortisol: 6.3 ng/ml (4-18)

Ist der Zweck von Dexamethason nicht das es auch das 17-a-OH Progesteronwert wieder in den Normbereich bringt? (Mit 0.25 mg war das der Fall, aber auch nur grenzwertig, da war er bei 0.7 damals).

Oder dauert das eine Weile bis sich das 17-aOH Progesteron wieder normalisiert und man das nach 6 Wochen mit einer Dosis von 0.125 mg nicht erwarten kann:(....

Kortisolwerte scheinen auch in einem Normalbereich zu sein, also verstehe ich auch nicht wieso ich Nebenwirkungen habe z.B. runderes Gesicht..etc).

naja, dann ist ja gut das ich morgen einen Termin beim Endo habe. Ich hoffe sie kann das mit dem 17a-OH Progesteronwert erläutern und wieso sie es okay findet das er über dem oberen Grenzwert ist, denn ich finde das gar nicht in Ordnung. Wer will schon Cortison schlucken und dabei nur halbe Erfolge erzielen (DHEA-S ist gesenkt..aber auch nur das!)....

Grrr.....

Subject: Re: Ich verstehe meinen Endo nicht.....

Posted by [derPunkt](#) on Tue, 28 Aug 2007 09:32:52 GMT

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

die werte wurden auch tatschlich in der follikelphase bestimmt?

leider fehlt androstendion. ich meine, wenn das nun auch niedrig liegen würde, dann würde ich mir über das erhöhte 17-OHP nicht ganz so viele gedanken machen, aber man weiß es so ja nicht.

im grunde dürfte das absinken des 17-OHP bzw. der NN-androgene nicht so lange dauern. ACTH reagiert ja sofort auf corti.

das freie cortisol gibt doch nur deine eigenproduktion an. dexta kommt zusätzlich dazu.

Subject: Re: Ich verstehe meinen Endo nicht.....
Posted by [Lula74](#) on Tue, 28 Aug 2007 10:51:46 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ja das war in der Follikelphase:(.

Werde meinen Endo darum bitten nächstes Mal auch einen Androstendionwert machen zu lassen. Würde mich auch interessieren wo der liegt.

Tja und dann werde ich zuerstmal ein anderes Kortisonprodukt ausprobieren...nicht mehr Dexta, denn das packe ich nicht mehr...whaaa. Hoffe das methylprednisolone oder hydrocortison die Androgene genausogut senken wird. Meine Werte damals waren ja nicht übermäßig erhöht. (Damals war DHEA-S bei 330-Normwert ist bis 300, und das 17aOH Prog. war damals bei 3.1 (normwert damals in der Lutealphase bis zu 2.5 glaube ich).

Das ist alles so frustierend.....

Subject: Re: Ich verstehe meinen Endo nicht.....
Posted by [Lula74](#) on Tue, 28 Aug 2007 13:39:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

..leider fehlt androstendion. ich meine, wenn das nun auch niedrig liegen würde, dann würde ich mir über das erhöhte 17-OHP nicht ganz so viele gedanken machen, aber man weiß es so ja nicht.

Kann man denn eigentlich davon ausgehen das wenn der Testosternspiegel (gesamt und freies Testo) im Normbereich sind, daß das Androstendion okay ist? Aus Androstendion wird doch Testosterone, oder? Genauso gut könnte man doch annehmen das wenn das DHEA-S erhöht ist, daß auch Androstendion erhöht ist, oder?...oder verstehe ich den Zusammenhang total falsch?

Subject: Re: Ich verstehe meinen Endo nicht.....

Posted by [derPunkt](#) on Wed, 29 Aug 2007 13:05:39 GMT

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

du hast ja zwei wege:

1. DHEA --> DHEAS + androstendion --> testo + östron
2. 17-OHP --> androstendion --> testo + östron

der erste läuft nicht übers 17-OHP, daher muss da gar nicht zwingend eine erhöhung zustande kommen. und wenn DHEA(S) normal, hast du ja immer noch den zweiten weg. und da staut sich dann das 17-OHP bzw. ist zu hoch, welches man auch u.u. im androstendion sehen müsste. und im anschluss wird dann nicht alles androstendion zu testo...

und noch zu HC bzw. methylpredni:

mit HC wirst du mit pech noch mehr wasser einlagern, also eher nicht so schlau. du wirst sicher auch die dosierung nich 1:1 vom dexta übernehmen können, da 0,125mg dexta grad mal ca. 3mg HC sind. damit schafft man grad mal eine einzige einnahme am tag und dafür schon recht niedrig (mit pech cortimangelsymptome). da die halbwertszeit von HC ziemlich kurz ist, müsstest du wohl schon öfter nachlegen bzgl. des ACTH. da wäre methylpredni besser.

http://www.rzuser.uni-heidelberg.de/~malekoza/docs/11Cortico_ide_4.pdf

da stehen die halbwertszeiten auf seite 4

Subject: Re: Ich verstehe meinen Endo nicht.....

Posted by [Lula74](#) on Wed, 29 Aug 2007 16:06:46 GMT

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

Ja ich hoffe auch das ich methylprednisolone bekomme....Ich war heute beim Endo. Das Dexta wird jetzt erstmal gestoppt! Soll einen Monat lang nichts nehmen um zu sehen ob alle Symptome weggehen. Sie hat gesagt das es nicht klug wäre sofort auf ein anderes Kortisonpräparat umzusteigen. Geb ich Ihr auch Recht. Zuerst hatte sie gesagt ich soll in 3 Monaten wieder kommen (glaube weil es dauert bis das Vollmondgesicht weggeht, aber dann habe ich sie schockiert angeschaut!! (wäre nicht toll da dann die Androgene wieder hoch sind und das dann schlimm für meine Haare wäre).

4 Wochen gibt mir genug Zeit um mehr über alle Kortisonpräparate zu lernen etc...he he. Und nächstes Mal glaube ich wird auch Androstendionwert abgenommen;).

Vielen Dank für all Deine Information derPunkt. Bin froh das es Dich hier im Forum gibt!

LG

Subject: Re: Ich verstehe meinen Endo nicht.....

Posted by [derPunkt](#) on Wed, 29 Aug 2007 18:28:22 GMT

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

hoffentlich findest du dann in einem monat ein passenderes corti-präparat für dich, was gut wirkt und keine NWs macht. damit man wenigstens das eine mal abhaken kann
