

hallo mädels,

was sagt ihr dazu:

C. Pharmakologische Androgenisierung
(Einzelheiten werden hier
nicht erörtert)

- Androgene:

z. B.:

Testosteron [5] (Intrinsa

Pflaster)

Dehydroepiandrosteron
(DHEA: z. B. Natrol, USA)

[6]

- Anabolika [7]

- Progestagene mit partieller Androgenwirkung:

Derivate von

Nortestosteron (Norethisteron-/

Norgestrel-Gruppe) [8, 9]

Monosubstanzen:

z. B.:

+ Norethisteronacetat

(Primolut®-Nor-5-Tabletten)

+ Levonorgestrel (Microlut®)

+ „3-Monats“-Spritze:

· Norethisteronenantat

(Noristerat®)

+ Gestagenimplantat:

· [b]Etonogestrel

(Implanon®) [b][10] hier hab ichs wohl her...

+ Levonorgestrel-abgebendes

Intrauterinpessar

(Mirena®) [10]

Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparate: ...oder hierher...

z. B.:

+ mit Norethisteron

(Merigest® Filmtabletten)

+ mit Norethisteronacetat

(Kliogest® N)

- Schilddrüsenhormone: z. B.:

+ Levothyroxin-Natrium oder hierher
(z. B. L-Thyroxin Henning®
50 Tabletten) [10]

- Antiepileptika: z. B.:
- + Valproinsäure (z. B. Convulsofin
® Tabletten) [11]
- u. a.

die quelle findet ihr im anhang.

kann sich eine von euch eine androgenisierende wirkung durch Levothyroxin-Natrium erklären??
das hat mir zumindest noch kein arzt gesagt (nicht, dass einer erwähnt hätte, die pille könne
das auslösen).
oder ist die wirkund SO minimal, dass es sich nicht zu erwähnen lohnt (ggf in der reihenfolge der
androgenisierungs"potenz" aufgelistet?

Ig, gretchen

File Attachments

1) [FASII.pdf](#), downloaded 799 times

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Tue, 26 Oct 2010 08:18:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Gretchen,
das passt zu dem, was ich schon öfter im Schilddrüsen-Forum gelesen habe, nämlich, dass
einige Personen Probleme mit L-Thyroxin haben. Sie berichten dort häufiger, dass sie das
Gefühl haben, dass L-Thyroxin an ihrem Haarausfall Schuld sei.
Was Du hier gefunden hast, passt ja absolut dazu! Schau doch mal, ob Du alternative Präparate
findest.

Ich muß es (noch) nicht nehmen, aber vermutlich kommt das auf mich zu. Da muß ich wohl
auch schon mal vorsorglich suchen gehen...

Da bleibt einem doch wirklich wieder der Mund offen stehen, warum sagen die Endos einem das
nicht?

Liebe Grüße
Mimi

Schau mal hier:

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Tue, 26 Oct 2010 09:39:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hm...also ich versteh das eher so, als hätte alle synthetischen thyroxinpräparate diesen effekt...

ich nehm euthyrox. und meine sd ist 1 bzw 2 ml groß, ich kann nicht ohne das wäre allerdings ECHT ne katastrophe. hoffe bloß, dass es nicht SOOOOO viel ausmacht. denn ich nehm das ja schon lange...sehr lange. denke, der effent der gestagen-präparate war da um einiges mehr beteiligt. bzw das hoffe ich.

seufz

gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Tue, 26 Oct 2010 09:53:44 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

... wie lange bist Du denn die Gestagene (Implanon und Pille) jetzt los?
Ich habe das auch so verstanden, dass alle Thyroxin-Medis diesen blöden Nebeneffekt habe, aber in der Liste gab es ja noch die anderen Präparate vom Schwein.
Aber Du hast natürlich Recht, wenn Du das L-Thyroxin schon sehr lange nimmst und es jahrelang OK war, ist es eher unwahrscheinlich, dass es jetzt der Auslöser für den HA ist. Ich denke, wenn man ein SD-Problem hat, ist die hormonelle Verhütung echt kontraindiziert. Nur das einem das auch keiner sagt

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Tue, 26 Oct 2010 11:09:47 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

richtig. das alles macht so derart wütend...!!!

hier meine pillenhistorie (mit inhaltsstoffen) ...ich hab zwar die letzten monate nur natürliches östrogen genommen, aber dennoch kombiniert mit einem synthetischen gestagen..eben zur verhütung. (umbreit pille aber stig das östr. reduziert..) ganz gestagenfrei bin ich erst seit 27 tage *freufreu*

1996-11/2002 Valette, 21µg Ethinylestradiol, 2mg Dienogest
12/2002-01/2008 Implanon 2x3 Jahre, Etonogestrel

01/2008 - 02/2008 Implanon, Etonogestrel, Androcur alle 2d
02/2008 - 11/2008 Diane35 durchgehend, 2mg Ethinylestradiol, 0,035mg Cyproteronacetat, Androcur alle 2d
11/2008 - 04/2009 Diane 35 21d/ 7d Pause, 2mg Ethinylestradiol, 0,035mg Cyproteronacetat
04/2009 - 05/2009 biogene Hautpille Dr. Umbreit 4mg nat. Estradiol (Estrifam), 2mg Estradiolvalerat (Progynova 21), 2mg Chlormadinonacetat (Gestagen!)
biogene hautpille schrittweise reduziert bis zu:
09/2010 - 10/2010 2mg nat. Estradiol (Estrifam),
0.5mg Chlormadinonacetat 10/2010 - heute 2mg nat. Estradiol (Estrifam)

also ggf tut sich jetzt was oder auch nicht...

das estradiol werde ich noch ne weile beibehalten, sonst fallen noch mehr haare als ohnehin schon...

wie siehst bei dir aktuell aus?

Ig, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Tue, 26 Oct 2010 17:10:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

27 Tage sind ein Anfang. Allerdings wird es wohl noch ein wenig dauern, bis der Hormon-Müll raus ist aus dem Körper. Bei mir war es ja die Mirena und die hatte ich über 10 Jahre. Sie ist jetzt 13 Monate draussen und seitdem hat auch meine Schilddrüse einiges an UF und ÜF mitgemacht. Ich muß seit 1 Monat wieder SD-Hemmer nehmen. In den letzten zwei Wochen ging es mir ganz gut *auf Holz klopf*. Nur die Haare rieseln immer noch. Nicht mehr so schlimm wie noch vor 4 Wochen, aber es sind immer noch zu viele (ca. 150 am Tag). Ich hab auch Anfang September einen Speicheltest gemacht, da kam heraus, dass ich viel Progesteron, DHEA und Testo hatte und wenig Estradiol und Estriol. Ich creme nun also ein wenig Estradiol-Gel und Estriol. Das hohe DHEA ist nicht selten bei starker Autoimmunaktivität und dürfte sich eigentlich wieder regulieren, wenn die SD-Werte runter gehen. Mitte/Ende diesen Monats will ich den Speicheltest wiederholen, um zu sehen, ob ich auf dem richtigen Weg bin oder zuviel oder zuwenig Östrogene nehme. Außerdem werden diese Woche noch SD-Werte geprüft. Und dann weiter sehen....

Wonach richtest Du Dich denn bei Deinen Medis? Wenn Du jetzt kein Gestagen und kein Progesteron nimmst, hast Du dann nicht etwas Angst, dass Du östrogendominant wirst? Die Dame von der Hormonselbsthilfe hat mir z.B. gesagt, dass ich, wenn ich Östrogene nehme, auch Progesteron weiter nehmen soll. Obwohl mein Wert hoch war, soll ich es nicht ganz weglassen, wegen der Gefahr der Östrogendominanz und weil Östrogene ohne Gegenspieler nicht ungefährlich sind.

LG
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Tue, 26 Oct 2010 19:31:43 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo mimi,

doch, das habe ich nur vergessen zu erwähnen: ich nehme 3%iges progesteron und bin aktuell etwa bei einem östrogen:prog. verhältnis von ~1:100. will auf die empfohlenen 1:200 kommen.

das dexamethason wurde mir anhand meines blutbildes damals v. dr. umbreit "verordnet", weil ich wohl einen pillenbedingten androgenrückstau in den NNR hatte. habe also ~6monate 0,5mg dexamethason genommen. das hat testo und androstendion schön gesenkt (davor im oberen bereich) und nun versuche ichs auszuschleichen (mit hydrocortison, is mir lieber) und werde sehen, ob das androstendion wieder ansteigt. wenn ja, ist das nicht so dolle, dann hab ich wohl doch nen enzymdefekt.

wenn ich mir noch geduld einkaufen könnte - ich würds tun .

du bist jetzt seit 13 monaten pillenfrei oder hast du nur gewechselt?

alles liebe, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Tue, 26 Oct 2010 20:36:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Das ist gut, das Du Progesteron dazu nimmst. Aber Du mußt Geduld haben, die Hormonrezeptoren können noch vom Gestagen besetzt sein.

Ich verhüte nicht mehr hormonell. Mir hat es gereicht. Nur noch Temperatur-messen und Kondome. Ich bin ja auch schon Mitte 40, das heißt die Wechseljahre sind eh nicht mehr weit. Vor der Mirena hatte ich eine Kupferspirale - wär ich mal dabei geblieben. Aber hinterher ist man ja immer schlauer.

Der Vorteil am Temperatur messen ist auch, dass man ganz gut sehen kann, ob man nun einen Eisprung hatte oder nicht. Und es verbessert das eigene Körpergefühl, das finde ich ganz positiv.

Du hast natürlich keinen Enzymdefekt, nicht solange, bis das nicht bewiesen ist think positiv!

Nachdem die Mirena raus war, hatte ich auch merkwürdige Blutwerte und habe gedacht, ich hätte PCO oder AGS oder sonst sowas. Quatsch. Das hat sich normalisiert, als meine SD-Werte etwas konstanter waren und der TSH wieder runtergegangen ist. Jetzt ist er zu tief und die freien Werte zu hoch und die Hormone sind wieder etwas daneben. Ich versuche jetzt, mit den bioidentischen Hormonen und der Behandlung der SD eine konstante, möglichst ausgeglichene Hormonlage zu erzielen und dann wird auch der HA aufhören. Leider ist das ziemlich

anstrengend und auch kostenintensiv. Wenn ich schlecht drauf bin, möchte ich auch alles hinwerfen und gar nix machen. Aber zum Glück sind diese Momente immer seltener

Sind denn Deine SD-Werte gut? Hast Du keinerlei Beschwerden wie PMS, Stimmungsschwanken etc. neben dem HA?

LG
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Wed, 27 Oct 2010 06:32:15 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo mimi,

es tut gut, zu lesen, wie positiv du bist!! das macht hoffnung!
und mit Zitat:Leider ist das ziemlich anstrengend und auch kostenintensiv triffst du es auf den kopf. es geht so viel zeit drauf...allein gestern musste ich 1,5h beim frauenarzt warten...

mein progesteron habe ich mittels speicheltest bestimmt. vorher, mit gestagen noch hatte ich auch schon progesteron gel genommen und anscheinend so viel, dass mein erster speicheltest IMMENS zu hoch ausfiel was prog. angeht. seltsam nicht? dachte, genau wie meine ärztin auch, dass die rezeptoren besetzt sein müsste. hm...ggf ist das von gestagen zu gestagen verschieden. oder ich hab zu viele rezeptoren oder was auch immer....?!? hatte dann das gel erstmal für 2 monate ausgesetzt und war danach wieder bei 1:100 (E2:prog. verhältnis).

Zitat:Nachdem die Mirena raus war, hatte ich auch merkwürdige Blutwerte und habe gedacht, ich hätte PCO oder AGS oder sonst sowas. Quatsch. Das hat sich normalisiert, als meine SD-Werte etwas konstanter waren und der TSH wieder runtergegangen ist.
das beruhigt mich mimi....als ich angefangen hab, das dexta zu reduzieren, ist mein androstendion sofort von 0,71 auf 1,09 hochgeschneilt....HA inklusive. aber ich möchte dennoch versuchen, das zeug loszuwerden.
dass ich dennoch vermehrten HA bekam enttäuscht mich insofern, als dass ich dachte, das entstehende DHT würde vom finasterid abgefangen...dem war wohl nicht so. oder würde ich 1000 haare pro tag verlieren ohne fin? keine ahnung...

nimmst du bioidentische SD medis? nehme an du meinst, du willst die SD über das gleichgewicht aller anderen hormone stabilisieren, gell?

also ich lag mit 137µg T4 relativ schön bei ~TSH 1 und durchs dexta absetzen bzw ausschleichen stieg der TSH gleich mal auf 5 (so schnell konnt ich garnicht nachtesten lassen)...naja, hab nur noch 1-2ml pro SD hälfte daher geht das so fix bei mir . hab also auf 150µg erhöht und bin jetzt bei 1,5 TSH. meine freien werte liegen immer im mittelfeld. höher komm ich irgendwie nicht, hatte es auch schonmal mit novothyral versucht (T4+T3) aber da wurde mein endo nervös wegen des supprimierten TSH werte, das würde mir eine osteoporose bescheren und den haaren auch nicht helfen. das glaub ich ihm.

neben dem HA hab ich sicherlich noch andere beschwerden. ich lagere nen haufen wasser ein, zumindest fühle ich mich so...hab zugenommen durch das ganze östrogen und hab heißhunger wie ne schwangere. ich denke DAS in kombination mit dem HA beschehrt mir stimmungsschwankungen wie sie eine PMS alleine nicht erzeugen würde ..insofern kann ich schlecht beurteilen was wovon kommt. ich merke aber, ohne das gestagen (chlormadinonacetat am ende) gehts mir schon besser...bissl (!)leichter alles (psychisch). und das erst nach 27 tagen. das hat sogar mein freund bemerkt und der wusste nicht wann ichs abgesetzt hab.

wie sehen denn deine haare aus? hat sich schon was gebessert oder ist es noch am weniger werden vom absetzen bzw ziehen der mirena?

ich verhüte seit august mit der gynefix, eine hormonfreie kupferkette. tolle sache. nfp würd ich wenn sich alles akute etwas gelegt hat, auch gern ausprobieren. aber dazu brauch ich bissl mehr ruhe und zeit. allein, um mir das anzulesen.gerade geht alle zeit drauf für sowas wie gestern ...und die organisation meiner amalgamentfernung (siehe thread mit maurizio).

tut mir leid...ist wohl wieder lang geworden
lg, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Wed, 27 Oct 2010 19:39:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Gretchen,
freut mich, wenn Dir das Mut macht. Den brauchen wir doch auch alle! Ich lese das dann auch nochmal, wenn ich mal wieder in einer Frustphase bin, vielleicht hilft es dann .

Also das mit dem hohen Progesteron im Speichel finde ich ganz logisch. Wenn die Rezeptoren noch mit dem Gestagen besetzt sind, kann das Progesteron, welches Du gecremt hast, nirgendwo andocken, also schwirrt es „frei“ im Körper herum und im Speicheltest werden die freien Hormone gemessen. Für mich macht das Sinn, ohne medizinischen Hintergrund sondern ganz laienhaft logisch gedacht, oder?

Es könnte sein, dass jetzt nach und nach das Gestagen abgebaut wird und je nachdem, wie regelmäßig dann Deine Eisprünge sind, brauchst vielleicht wieder etwas mehr Progesteron. Mein hoher Prog-Wert war spannenderweise OHNE dass ich gecremt hätte. Also klare Eigenproduktion. Das hat mich dann schon überrascht. Aufgrund meines Alters kann man ja davon ausgehen, dass ich keine regelmässigen Eisprünge mehr hab und deshalb messe ich die Basaltemperatur. Da kann ich dann sehen, ob ich eine „Hochlage“ hab oder nicht. Und wenn nicht, creme ich etwas mehr Progesteron, wenn doch, creme ich ganz wenig. Ich hoffe, auf

diese Art weiter zu kommen.

Ich glaub nicht, dass man damit die Schilddrüse in Ordnung bringen kann, dann hätten das schon andere getan und auch kund getan. Aber es hat Einfluß. Und meine Überfunktion und der Estradiol-Mangel passen ganz gut zusammen. Morgen werd ich sehen, ob meine (überaus vorsichtigen) Östrogengaben und die minimale SD-Hemmertherapie eine gute Kombi waren oder doch nicht.

Zitat:

..als ich angefangen hab, das dexa zu reduzieren, ist mein androstendion sofort von 0,71 auf 1,09 hochgeschneilt....

Deine Androstendion Werte sind nach den mir bekannten Normen aber nicht erschreckend, sondern im unteren Normbereich. Aber vielleicht mißt „Dein“ Labor anders?

Zitat:... oder würde ich 1000 haare pro tag verlieren ohne fin? keine ahnung...

Hast Du denn vor Fin so viele Haare verloren, dass Du das befürchtest? Könntest Du denn sagen, es hat was geholfen? Oder gab es da keine Veränderung?

Meinen TSH muß ich mit Hemmern aus der 0-Zone rausholen. Aber mit dem TSH über 1,5 geht es mir auch nicht so gut. Außerdem war bis zur erneuten ÜF mein T4 viel höher als der T3 und das war keine gute Kombi. Jetzt sind die Werte zwar zu hoch, aber dicht beieinander und damit geht es mir besser. Auch hier muß man also seinen Wohlfühbereich finden, oh je....

Deine Wassereinlagerungen und die anderen Symptome klingen schon nach zu wenig Progesteron, aber man kann es ja nicht „erzwingen“ (siehe oben). Der andere Mist muß erst raus aus dem Körper. Und da ist mal wieder die von uns allen so heiß geliebte Geduld gefragt, leider.

Mittlerweile glaub ich nicht mehr, dass der HA für meine Depri-Phasen verantwortlich ist, denn der HA war immer gleich, meine Stimmung keineswegs. Manchmal hab ich mich wirklich über mich selbst gewundert, massig Haare in der Hand und keine Tränen *hä*?

Tja, wie sehen die Haare aus... ich hatte immer feine Haare, aber davon wirklich viele. Jetzt habe ich feine Haare und sehr viel weniger. Letztes Jahr, nach dem Ziehen, hatte ich das Gefühl, der Oberkopf ist stärker betroffen. Da sind aber viele Haare nachgewachsen, nach dem Fönen standen die nach allen Seiten. Im Frühjahr/Sommer diesen Jahres waren es massiv die Seitenpartien. Im Moment habe ich das Gefühl, es bessert sich ein wenig. Aber ich werde jetzt nicht genau nachsehen. Es geht mir gerade ganz gut und ich will mir keinen Frust holen.

Ach ja, Gynfix find ich super! Wenn ich jünger wäre, würde ich die auch nehmen. Aber ich glaub, das lohnt sich nicht mehr

Ist jetzt auch lang geworden.

Liebe Grüße
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Wed, 27 Oct 2010 20:23:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo mimi,

Zitat:Also das mit dem hohen Progesteron im Speichel finde ich ganz logisch. Wenn die Rezeptoren noch mit dem Gestagen besetzt sind, kann das Progesteron, welches Du gecremt hast, nirgendwo andocken, also schwirrt es „frei“ im Körper herum und im Speicheltest werden die freien Hormone gemessen. Für mich macht das Sinn, ohne medizinischen Hintergrund sondern ganz laienhaft logisch gedacht, oder?

das hatte ich irgendwann auch gedacht allerdings war ich bei der besprechung des speicheltest zu perplex über den ich glaub 5-stelligen wert und meine ärztin (von der ich sehr viel halte!) hatte nicht erwähnt, dass es an den besetzten rezeptoren gelegen haben könnte und meinte, ich solle 2 monate aussetzen...ggf hatte sie einfach vergessen, dass ich prog. schon genommen hab?!?!...hm...wahrscheinlich.

aber wenn das so ist wie du sagst, dann stimmt die theorie, dass nur sozusagen "überflüssige" freie hormone rumschwirren und die, die "korrekt gebunden" werden, garnicht mit dem speicheltest erfasst werden...!...finde ich reichlich irreführend. bedeutet, ich bräuchte so viel hormone, dass alle rezeptoren schön versorgt sind und noch welche im richtigen verhältnis übrig bleiben....

wow...ich bin ein bißchen neidisch auf dein tolles eigen-progesteron! ...irre..und das gleich nach der mirena oder erst wochen/monate später?

hoppla, ich hab mich vertippt seh ich grad...androstendion ging von 0,71 auf 1,98. ja, noch gut in der norm, aber ich denke, inzwischen ist es weiter gestiegen, denn dazwischen lagen ja nur wenige tage/ wochen.

nein, bisher hat fin - zumindest für meine begriffe - nicht geholfen. eher ist „die front“ wie die männer so nett sagen, dünner geworden. ggf ist der scheitel MINIMAL dichter geworden, aber die seiten auch viel dünner!!! unterm strich also nur verschobene probleme. ich warte dennoch noch ne weile ab und mache ein jahr voll. denn, und das ist wichtig, ich hab ja parallel das dexta herabgesetzt und ich meine, die situation daher nicht unbedingt dem fin zuschreiben zu können.

Zitat:Außerdem war bis zur erneuten ÜF mein T4 viel höher als der T3 und das war keine gute Kombi. Jetzt sind die Werte zwar zu hoch, aber dicht beieinander und damit geht es mir besser. Auch hier muß man also seinen Wohlfühbereich finden, oh je.... Confused

aha...das ist neu für mich und ich werd morgen mal schauen, wie ich so liege....*jungejunge*...

meinst du echt, auch gestagen belibt soooo lange im körper? kann man da nicht nach der halbwertszeit gehen? dachte, ich hätte für chlormadinonacetat mal ~39h gegoogelt...ist wohl zu naiv gedacht, dass das zeug danach relativ draußen ist....?

toll, dass bei dir auch seitlich was nachwächst! da tut sich bei mir garnichts. die oberen wachsen auch nach, bleiben aber kurz und dünn....*hmpf*

Zitat:Ist jetzt auch lang geworden.
und ich danke dir dafür, das war jetzt sehr hilfreich!!

Ig, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Davina](#) on Thu, 28 Oct 2010 07:52:27 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

das ist ja sehr interessant! L-Thyroxin nehme ich seit fast 12 Jahren ein. Ich hatte immer geglaubt, das würde den Haarausfall - wenn überhaupt - eher begrenzen.

Ich hoffe, ich habe das jetzt auch richtig verstanden. Wenn L-Thyroxin eine Androgenisierung bewirken kann, müsste das dann nicht auch in den Hormonwerten sichtbar sein? Sprich wären die männlichen Hormone dann nicht erhöht? Ich hatte schon öfter Hormonuntersuchungen und da war alles im Normbereich.

Seltsam ist nur, dass ich von der AGA abgesehen auch noch einen leichten Hirsutismus habe, obwohl alle Werte normal sind. Kennt das noch jemand?

Schöne Grüße
Davina

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Thu, 28 Oct 2010 10:27:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

gretchen schrieb am Wed, 27 October 2010 22:23

meinst du echt, auch gestagen beliebt soooo lange im Körper? kann man da nicht nach der Halbwertszeit gehen? dachte, ich hätte für chlormadinonacetat mal ~39h gegoogelt...ist wohl zu naiv gedacht, dass das Zeug danach relativ draußen ist....?

Hallo Gretchen,

das Gyn-Endo-Handbuch gibt auch nur 80 h Halbwertszeit an. Die, ich nenne es einfach mal "Nachwirkungen" sind wohl wesentlich länger zu spüren. Nach meinem Pillenwechsel Bella Hexal auf Petibelle (Drospirenon) im Mai habe ich mich damit auch ein wenig beschäftigt. Das Chlormadinonacetat ist ja auch irgendwie mit dem Cyproteronacetat vergleichbar, vor allen Dingen, die von dir beschriebenen Nebenwirkungen kommen mir bekannt vor, deshalb berichte ich mal, was mir so aufgefallen ist.

Die Wassereinlagerungen sind erst nach 1 1/2 bis 2 Monaten vollständig verschwunden. Mittlerweile habe ich mein ursprüngliches Gewicht wie VOR Pilleneinnahme wieder, (bei gleichem Essverhalten und zu wenig Sport). Insgesamt waren es im Schnitt 2,5 Kilo Wasser.

Anfangs dachte ich, meine Haut sei aufgrund der Einnahme von Finasterid so schlecht geworden, weil ich mir nicht erklären konnte, dass ich erst nach 3 Monaten nach Pillenwechsel so eine fettige Haut mit Entzündungen und vielen kleinen Pickeln bekommen habe.

In dem Buch Klinische Endokrinologie für Frauenärzte habe ich dann von den Auswirkungen einer höher dosierten Antiandrogentherapie auf eine niedrigere Dosierung und entsprechend verstärkter Problematik gelesen, was für mich eine plausible Erklärung darstellt.

Mittlerweile ist meine Haut wieder so gut wie normal, weshalb weder die neue Pille, noch das Finasterid Schuld gewesen sein kann, weil ich beides unverändert weiter nehme.

Deshalb denke ich auch, dass die Rezeptoren eine ganze Weile länger blockiert bleiben, so ca. 2-3 Monate.

Die Auswirkungen auf die Haare sind gerade immer noch ein Katastrophe, von 150 Haaren auf 380 nach der Haarwäsche.

Meine Blutwerte sind dabei im Normbereich. (Testosteron unverändert, Androsteron nur ein wenig höher)

Vielleicht solltest du mit dem Progesteron deshalb erst einmal vorsichtig sein? Denn solange die Rezeptoren durch das Gestagen blockiert werden, wie Mimi das auch schon beschrieben hat, kann das Progesteron ja in die Androgenvorstufen umgewandelt werden, oder?

LG Minu

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Thu, 28 Oct 2010 10:27:46 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@ davina:

Zitat:Wenn L-Thyroxin eine Androgenisierung bewirken kann, müsste das dann nicht auch in den Hormonwerten sichtbar sein?

doch.

ggf hat ja aber auch jeder einen idealen wert innerhalb des normbereiches..d.h. kann ja sein, man liegt mit T4 nur ETWAS höher und bei manchen ist das noch immer innerhalb der norm, bei manchen ggf drüber.

außerdem ist ja nicht gesagt, dass man, wenn alle werte in der norm sind, keinen HA hat. soviel zu unseren normen .

Zitat:Seltsam ist nur, dass ich von der AGA abgesehen auch noch einen leichten Hirsutismus habe, obwohl alle Werte normal sind. Kennt das noch jemand?

ist bei mir auch so und bestätigt das oben gesagte finde ich.

Ig, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Thu, 28 Oct 2010 11:01:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo minu,

danke für deine erfahrungen bzgl gestagenen. ja, CMA ist dem Cyproteronacetat ähnlich, nur nicht so stark. nunja, bisher hab ich noch kein wasser verloren würd ich sagen. aber ich warte....und hoffe, dass meine haut nicht noch schlecht wird....

Zitat:Die Auswirkungen auf die Haare sind gerade immer noch ein Katastrophe, von 150 Haaren auf 380 nach der Haarwäsche.

380 jeden tag? so ist es beim mir auch gerade. mindestens.

Zitat:Vielleicht solltest du mit dem Progesteron deshalb erst einmal vorsichtig sein? Denn solange die Rezeptoren durch das Gestagen blockiert werden, wie Mimi das auch schon beschrieben hat, kann das Progesteron ja in die Androgenvorstufen umgewandelt werden, oder? das weiß ich nicht...meine ärztin meinte, ich solls nehmen wegen dem verhältnis zu östrogen. hab ihr schon negative erfahrungen gemacht mit progesteron?

Ig, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [nilufar](#) on Thu, 28 Oct 2010 16:09:59 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ich hab gerade mit meiner frauenärztin telefoniert und bin ziemlich erstaunt. ich dachte wenn ich erzähle das ich die pille absetzen möchte, wäre sie der meinung dies wäre nicht gut für die haare etc..

IM GEGENTEIL!

sie hat gesagt man soll sich nicht jahrelang mit hormone voll stopfen und die pille hätte mir in den letzten 8 jahren ja auch nicht geholfen. sie hat mir zugestimmt, die pille abzusetzen und in 6 monaten einen hormontest machen zu lassen.. außerdem soll ich mich weiter um meine sd kümmern, viell vertrage ich das l-thyroxin nicht, wenn ich weiterhin müde etc.. bin.

tschüss du scheiss pille!!!!

Hi,
wenn die Progesteron Werte so hoch sind, mußt Du jetzt aufpassen und ggf. öfter den Progesteron-Wert kontrollieren und vielleicht doch über eine Temperaturkurve nachdenken um evtl. Eisprünge mit einzubeziehen. Du mußt ja nicht das volle NFP Programm machen, da Du es ja nicht zur Verhütung brauchst. Eine Temperaturmessung würde sicher reichen und das ist nicht soooo anstrengend. Jeden morgen nach dem Aufwachen messen und so ein Basalthermometer kostet keine 10 Euro.

Ja, das mit den Hormonen, frei und gebunden und überhaupt, ist ziemlich schwierig. Aber die freien Hormone sind die, die in den Zellen aktiv werden können, so denn die Rezeptoren der Zelle nicht bereits besetzt sind. Die gebundenen Hormone, sind die, die z.B. an SHBG gebunden durch den Körper transportiert werden.

Mußt nicht neidisch sein auf mein Progesteron, ich glaub nicht, dass das jeden Monat so ist. Außerdem ist die Spirale über ein Jahr draussen und die ersten 4 Monate danach hatte ich gar keine Mens. Also das macht es eher komplizierter.

Ich glaub schon, dass der Körper viele Monate braucht, bis sich die Hormone nach der hormonellen Verhütung wieder eingependelt haben. Selbst nach einer Schwangerschaft, die „nur“ 9 Monate dauert, braucht es lange, bis alles wieder in geordneten Bahnen läuft. Wenn wir nun mehr als 10 Jahre hormonell verhütet haben, dann kann ich mir gut vorstellen, dass es lange dauert mit der Umstellung. Die meisten Ärzte erzählen was von 6 9 Monaten (das ist das, was ich am häufigsten gelesen habe) und das ist bestimmt nicht hoch gegriffen, sondern eher ein Durchschnitt. Minu hat ja 3 4 Monate geschätzt. Ich denke, da ist alles drin, von 3 X

mich heißen, dass die Hormone erst nach und nach abgebaut werden.

Ja, es wächst was nach, aber nicht in dem Maße wie es rausfällt. Sonst wäre ich vermutlich nicht hier...

Ich bin mir nicht sicher, wie das mit der Umwandlung des Progesterons ist, das wir von außen zuführen. Lt. Dr. Lee hat zuviel Progesteron selten Nebenwirkungen, was auch immer „selten“ heißen mag. Grundsätzlich gilt ja die Devise, so viel wie nötig, so wenig wie möglich. Wobei mir die HSH ja auch gesagt hat, dass ich weiter wenig Progesteron cremen soll, wenn ich Estradiol creme. Sie hat gesagt, z.B. nur jeden 2ten Tag in der zweiten Zyklushälfte und max. Linsengroß. Estradiol ohne Gegenspieler ist nunmal krebserregend, das darf man nicht vergessen. Also niemals nach dem Motto „viel hilft viel“, das ist hier wirklich grundfalsch. Und in der Steroid-Synthese ist Progesteron ja ein Vorläufer der männlichen Hormone, also lieber vorsichtig damit.

@nilufar ! YES! Das finde ich richtig gut. Wenn Dir die Pille so lange nicht geholfen hat, dann weg damit.

... und Du solltest Dein L-Thyroxin um 12,5 erhöhen! Deine Werte (aus dem anderen Thread) sind ziemlich niedrig und Dein TSH ist ziemlich weit oben. Das wäre OK, wenn es Dir gut ginge. Geht es aber nicht. Und wenn Du die Pille absetzt solltest Du unbedingt auch am Anfang öfter die SD-Werte prüfen lassen. Die Pille hat auch da Einfluß!

Liebe Grüße
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Fri, 29 Oct 2010 06:33:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo mimi,

also jetzt hab ich ja nicht mehr diesen 5-stelligen progesteronwert. drum hatte ich ja 2 monate das gel ausgesetzt. inzwischen der der prog. wert bei 184pg/mL (in der lutealphase mit nem range von 100-450). also durchaus nicht mehr zu hoch zu dem zeitpunkt.
östradiol lag bei 1,9pg/mL (range: 0,8-10,....also verhältnis 1:96. ich dachte, nach dr. lee solle man cremen bis man bei 1:200 ist? salopp ausgedrückt .

bzgl. progesteron find ich diesen abschnitt hier übrigens ganz gut zusammenfassend:

"Aus Progesteron werden unter anderem Östrogene, Testosteron und Kortikosteroide (z.B. Kortison) gebildet.

Falls ein Progesteronmangel herrscht, können daher nicht nur die Aufgaben des Progesterons unzureichend erfüllt werden. Es kann auch zu einem Mangel an den zahlreichen Folgehormonen kommen mit entsprechenden Beschwerden.

Falls ausreichend vorhanden, springt in solchen Fällen das Hormon DHEA ein, das auch ein Vorläufer für die Geschlechtshormone ist. Beim Umweg über DHEA spielen jedoch männliche Hormone eine dominantere Rolle, als wenn genügend Progesteron vorhanden ist. Daher kommt es bei Progesteronmangel häufig zu einer gewissen Vermännlichung von Frauen, beispielsweise durch Bartwuchs.

Wenn genug Progesteron im Körper vorhanden ist, werden zusätzliche Mengen dieses Hormons also in andere Hormone umgewandelt. Wenn auch diese Hormone ausreichend vorhanden sind, wird das überschüssige Progesteron in der Leber neutralisiert und über Stuhl und Urin ausgeschieden."

quelle: http://oestrogen-dominanz.de/buch/progesteron-gelbkoeperperhor_mon.htm

werde dann wohl doch mal ne temperaturkurve anlegen. ich schau mal im nfp forum nach.

testo is übrigens niedrig. zu niedrig ggf. liege bei 2,0 pg/mL und der range sagt 5-49 seien ok. ggf ist es vom fin. so niedrig? dabei heißt es immer, davon steigt testo um ~10%. dann eher vom kortison und das schleiche ich ja aus. testo sltte also wieder ansteigen. und bissl was an androgenen ist denke ich auch ganz gut für den haarwuchs.

sicher hast du recht und es dauert ewig....schlimm ist dabei nur, dass man nie sicher sein kann, dass sich der körper wieder regeneriert von den pillenschäden....

Ig, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Ataba](#) on Fri, 29 Oct 2010 07:17:39 GMT

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

nilufar schrieb am Thu, 28 October 2010 18:09 viell verfrage ich das l-thyroxin nicht, wenn ich weiterhin müde etc.. bin.

tschüss du scheiss pille!!!!

Du, es dauert seine Zeit bis man mit LT eingestellt ist.

Ich hab damals mit 25 LG angefangen. Nach 1 Woche ging es mir suuuuuper. Nach 2 Wochen wieder der Absturz, also die Dosis erhöht. Gleiches Spiel: Mir ging es nach ein paar Tagen sehr gut, um dann wieder abzustürzen. Das ging so lange bis ich meine Wohlfühldosis gefunden hab. Und das hat lang gedauert.

Wie im anderen Posting schon geschrieben: ICH würd erhöhen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Fri, 29 Oct 2010 15:32:24 GMT

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

Hallo Gretchen,

ahh, Du hast einen neueren Test. Prima. Ja, Dr. Lee spricht von 1:200 und bei Ersatz ggf. noch höher. Dr. Lee spricht natürlich in erster Linie von Frauen, die Peri- oder Postmenopausal sind. Das heißt, da ist dann nicht mehr viel Eigenproduktion. Bei Dir soll das ja in erster Linie dazu dienen, den Normalzustand ohne Pille wieder herzustellen und dann müsstest Du zumindest theoretisch und hoffentlich auch die bioidentischen Hormone irgendwann ausschleichen können oder vielleicht auf ein klitzekleines Minimum herunterfahren können. Das ist doch ein schönes Ziel!

Ja, Du kannst natürlich im NFP-Forum nachlesen, aber ich muß gestehen, dass mir das alles zuviel war/ist. Ich hab mir das Thermometer gekauft und die Bedienungsanleitung gelesen und hab mir von der Pro-Familia Seite das Kurvenblatt heruntergeladen und nun messe ich, wenn ich aufwache. Das die Kurve am Wochenende meistens Zacken hat, weil ich länger schlafe, ist mir egal. Bin ja noch Anfänger, aber trotzdem war der Anstieg beim Eisprung deutlich zu sehen. Wenn das in Stress ausartet, mit Wecker stellen und solchen Sachen, dann brauch ich das nicht. Bin eh morgens nicht zu gebrauchen und schlafe gern noch mal mit Thermometer wieder ein. Nimm es einfach als zusätzliche Hilfestellung für Deine Progesteron-Dosierung.

Ja, soweit ich weiß, braucht es schon auch ein bisschen Testo, damit die Haare gesund sind und überhaupt gehört es mit zum Gleichgewicht. Wenn Dein Testo so niedrig ist, dann kann doch eigentlich DHT nicht für Deinen HA verantwortlich sein, oder? Vielleicht ist der Ansatz mit Fin für Dich gar nicht richtig? Was auch erklären würde, warum Du bis jetzt keine Veränderung festgestellt hast.

Dann vielleicht doch Pille und SD? Hast Du eigentlich mal Deinen Vit.D-Wert machen lassen? Im SD-Forum gibt es einige, die sagen, dass Vit.D oft zu niedrig ist bei SD-Problemen und dies ebenfalls Haar-relevant ist. Dummerweise ist Vit. D wirklich mit Vorsicht zu genießen, da ein zuviel wirklich schwerwiegende Folgen haben kann. Ich wollte es beim Hausarzt auf eigene Kosten untersuchen lassen, aber der macht das nicht. Jetzt muß ich wieder jemanden suchen und finden, wo ich das machen lassen kann Ich grübele nämlich schon seit dem letzten Urlaub (letzten Dez.), warum mein HA im Urlaub aufgehört hat. Das hielt dann 2 Monate an und dann ging es wieder los. Nachdem ich das mit dem Vit. D gelesen habe, könnte das eine Möglichkeit sein, denn im Urlaub hab ich gaaaaanz viel Sonne und den Rest des Jahres hocke ich im Büro. Da ich im Dez. wieder in die Sonne fahre (hoffentlich regnet es nicht), bin ich mal gespannt, ob sich das wiederholt oder doch eine Sackgasse ist. Mühsam, mühsam...

Meine SD-Werte hab ich heute bekommen, trotz minimaler Hemmerdosis, sind sie wieder in der Norm, , das Estradiol hat mitgeholfen, jede Wette. Der TSH ist noch im Keller, aber schon etwas höher als letzten Monat. Jetzt werde ich den Hemmer etwas reduzieren und ab und zu wieder Selen dazu nehmen und hoffen, dass die Werte da bleiben, wo sie sind, im oberen Drittel. Ich möchte jetzt endlich mal konstante Werte haben ohne Auf- und Ab-Gehüpfe.

Falls sich Dein Körper nicht wirklich von dem Pillenschaden erholen sollte, hast Du doch immer noch Plan B siehe Absatz 1 Minimum! Ich glaub ja, Du bist auf einem guten Weg.

Liebe Grüße
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Fri, 29 Oct 2010 17:50:00 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Mimi17 schrieb am Fri, 29 October 2010 17:32

Hast Du eigentlich mal Deinen Vit.D-Wert machen lassen? Im SD-Forum gibt es einige, die sagen, dass Vit.D oft zu niedrig ist bei SD-Problemen und dies ebenfalls Haar-relevant ist. Dummerweise ist Vit. D wirklich mit Vorsicht zu genießen, da ein zuviel wirklich schwerwiegende Folgen haben kann. Ich wollte es beim Hausarzt auf eigene Kosten untersuchen lassen, aber der macht das nicht. Jetzt muß ich wieder jemanden suchen und finden, wo ich das machen lassen kann Ich grübele nämlich schon seit dem letzten Urlaub (letzten Dez.), warum mein HA im Urlaub aufgehört hat. Das hielt dann 2 Monate an und dann ging es wieder los. Nachdem ich das mit dem Vit. D gelesen habe, könnte das eine Möglichkeit sein, denn im Urlaub hab ich gaaaaanz viel Sonne und den Rest des Jahres hocke ich im Büro. Da ich im Dez. wieder in die Sonne fahre (hoffentlich regnet es nicht), bin ich mal gespannt, ob sich das wiederholt oder doch eine Sackgasse ist. Mühsam, mühsam...

Hallo Mimi!

Gibt es denn Berichte, dass nach erfolgreicher Vitamin D Substitution der Haarausfall aufgehört und wieder Haare nachgewachsen sind?

Hast du denn noch Symptome, die auf einen Mangel hinweisen könnten? Denn dann müsste dein Hausarzt das ja eigentlich schon testen...

Meinen habe ich lange genug genervt, die Symptome passten, und ein Mangel hat sich bei mir tatsächlich herausgestellt. Nehme aber noch nicht lange genug D3...

LG Minu

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Fri, 29 Oct 2010 20:07:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo mimi!

stimmt, das hatte ich nicht mehr bedacht. die "1:200" brauche ich ja noch nicht...aber demanach sollte ich ja dann schon jetzt ganz gut liegen mit meinen 32 jahren und somit prämenopause.

danke für den tipp mit dem kurvenblatt. dachte eigentlich ich trag die tägliche temp. in meine excel tabelle ein (die ich eh schon habe) und mach ein separates diagramm...ach, ich schau halt mal. ggf geht das ja nicht.

Zitat:Wenn Dein Testo so niedrig ist, dann kann doch eigentlich DHT nicht für Deinen HA verantwortlich sein, oder? Vielleicht ist der Ansatz mit Fin für Dich gar nicht richtig? Was auch erklären würde, warum Du bis jetzt keine Veränderung festgestellt hast.

das denk ich auch schon langsam. zumal ich immer dieser eher "testosteronlastige" typ frau war (denke, es halt mir also nie was ausgemacht). ich hatte langes dickes haar aber eher breitere schultern und muskulös. jetzt gehen die muskeln weg und es kommt schon fast zu sowas wie reiterhosen. klar ne verschiebung. (muss ja auch bei den blutwerten) leider habe ich angst, dass es dann doch zu nehm shedding am fin absetzen kommt....ggf sollte ichs echt ausschleichen zum jahresende hin. im februar würde es ein jahr werden.

ich tippe auch auf die pille. ABER egal ob pille oder nebennierenrinde o.ä. ist es nicht IMMER DHT, das als abbauprodukt übrig bleibt und die haarwurzeln angreift? egal wo es herkommt? cortisolüberschuss wird zu androgenen -> DHT umgebaut, die pille versucht das auch (s. mein erster beitrag hier) (ok, im falle der SD ist es stoffwechsel"geschwindigkeit" oder ein autoimmunes geschehen. ansonst müsste doch fin IMMER bissl helemen, oder?

bzgl vit. D3, ja, hab ich schon lange mal beim hausarzt testen lassen. er kannte mein HA problem

schon lange und hat sich netterweise meine argumentation angehört.
es war im oktober 2009 bei 39 (range war 30-100) oben einheit leider.
zink lag damals genauso am unteren ende des ranges. ebenso alk. phosphatase, was da eher aussagekräftig sein soll.
ich nehme 2000 einheiten pro tag (wenn ich es nicht ständig vergesse)- viganolekten glaub ich.
bisher ohne merkliche wirkung. aber ich muss da regelmäßiger werden!!

was meinst du damit: Zitat:Falls sich Dein Körper nicht wirklich von dem Pillenschaden erholen sollte, hast Du doch immer noch Plan B siehe Absatz 1 Minimum!
absatz 1 von dir? das mit dem progesteron? ja....wenn das hilft. meine ärztin sagt, ich könne fin getrost weglassen, denn prog. bindet ja nun mein DHT....*hm*aber doch sicher nicht zu 70%!??!

schöne grüße, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Fri, 29 Oct 2010 21:34:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Minu,
nein, ich habe kein Symptom, das ich speziell einem Vitamin D-Mangel zuschreiben könnte. Es sei denn, meine dauernden Rückenschmerzen wären eine Fibromyalgie. Eigentlich ist es ist nur eine weitere Idee, weil ein Mangel bei SD-Problemen oft vorkommt, und dann könnte man es ja abklären um es ggf. auszuschließen.

Mein Hausarzt wollte das, glaub ich, schlichtweg nicht machen und ich hab keine Lust, mich mit ihm zu streiten. Ich werde jemand anderen finden.
Wenn Du ein gesicherten Mangel hast, empfehle ich Dir die Ausführungen dazu im HT-MB Forum zu lesen, die sind seeeeehr ausführlich und bestimmt hilfreich! Z.B. soll man bei Vit. D immer auch unbedingt Magnesium zuführen. In einigen der HA-Threads dort habe ich von Leidensgenossinnen gelesen, dass der HA erst aufgehört hat, als die SD-Werte gut waren und sie dann Vitamin D genommen haben. Das ist das einzige, was ich dazu gefunden habe. Also keine Studien oder sowas.

@Gretchen,
Du meinst, bei Dir wird DHT aus Androstendion gebildet, denn vom Testo kann soooo viel Abbauprodukt DHT ja nicht kommen, wenn das so niedrig ist. Ist das Androstendion bei Dir so hoch (ich müßte jetzt suchen, ob Du das schon mal geschrieben hast, sorry, bin zu faul) oder hast Du DHT bestimmen lassen?
Hm, nein, ich glaub nicht, dass Haarausfall IMMER ein DHT Problem ist. Und ich weiß nicht, ob Fin immer ein bißchen helfen müsste. Das war für mich irgendwie keine Option, deshalb hab ich das nicht "unter die Lupe" genommen.

Mit dem Wert von 39 bei einer Range von 30 - 100 warst Du da aber schon am unteren Rand und das im Oktober, also zu Beginn des Winters. Vermutlich ist der Wert dann über den Winter nicht besser geworden. Deshalb gleicher Tipp wie für Minu, schau im HT-Forum danach. Wenn Du das alles lesen willst, hast Du gut zu tun, das ist wirklich ein häufiges Thema. Allerdings würde ich den Wert nochmal überprüfen, weil er schon 1 Jahr alt ist und mit Vit. D ist nicht zu spassen.

Ja, ich meinte meinen ersten Absatz, also auch wenn ohne Pille nicht alles wieder gut ist, kannst Du es ins Lot bringen. Das mit dem Progesteron und DHT-Binden müßte ich jetzt auch nochmal suchen. Aber wenn Deine Hausärztin das so sagt, wäre es doch ein Versuch das Fin langsam auszuschleichen? Versteh mich nicht falsch, wenn es Dir wirklich hilft, ist es OK, aber wenn es nicht hilft, solltest Du es auch nicht nehmen. Es ist ein Medikament und es hat vielleicht auch wieder Nebenwirkungen, die man nur in Kauf nehmen sollte, wenn es wirklich auch Nutzen bringt. OK?

LG
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Sat, 30 Oct 2010 08:40:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo mimi,

Zitat: Du meinst, bei Dir wird DHT aus Androstendion gebildet, denn vom Testo kann soooo viel Abbauprodukt DHT ja nicht kommen, wenn das so niedrig ist. Ist das Androstendion bei Dir so hoch (ich müßte jetzt suchen, ob Du das schon mal geschrieben hast, sorry, bin zu faul Embarrassed) oder hast Du DHT bestimmen lassen?

Hm, nein, ich glaub nicht, dass Haarausfall IMMER ein DHT Problem ist. Und ich weiß nicht, ob Fin immer ein bißchen helfen müßte. Das war für mich irgendwie keine Option, deshalb hab ich das nicht "unter die Lupe" genommen.

bevor ich dexta bzw HC genommen hab, war mein androstendion so etwa bei 3,67ng/mL und nun, wo ich es versuche abzusetzen steigt es ja auch wieder. das androstendion kommt daher wohl aus den Nebennieren, weil es ja durch dexta runterging, nicht damals mit der Pille.

nein, es ist nicht IMMER ein DHT problem, aber bei Nebennierenschwäche oder Progesteronmangeln ist es doch so:

Beim Umweg über DHEA spielen jedoch männliche Hormone eine dominantere Rolle, als wenn genügend Progesteron vorhanden ist. Daher kommt es bei Progesteronmangel häufig zu einer gewissen Vermännlichung von Frauen, beispielsweise durch Bartwuchs. (siehe mein

beitrag vom 29 October 2010 08:33) und das geschieht ja mittels androgenen und hat somit auch DHT bedingten haarausfall zur folge, richtig?

stimmt, vit d3 sollte ich echt mal wieder messen lassen. hab am mi. nen termin bei ner heilpraktikerin mit eigenem labor, die macht das sicher mit.

natürlich, was fin angeht, bin ich absolut deiner meinung. ich will nichts nehmen, was überflüssig ist!

danke mimi!
lg, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [nilufar](#) on Sat, 30 Oct 2010 14:42:10 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

danke ataba, gut zu wissen!!
hab jetzt auch erhöht
ich hab so panische angst vor dem absetzen der pille.. uiuiuiuu..
hattest du nicht auch abgesetzt?

glg nilu

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Sat, 30 Oct 2010 17:36:03 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Mimi:

Vielen Dank für den tollen Tipp! Die Infos dort sind ja wirklich super ausführlich. Werde wohl noch einen halben Tag brauchen, um das ganze Fachwissen zu verarbeiten.

Zumindest weiß ich jetzt, dass ich mit meiner Dosierung erst mal noch ein bisschen höher gehen kann.

Nur sollte ich besser erst mal Ordnung in mein fürchterliches Hormonchaos bringen, dann kann ich auf eine positive Wirkung des D3 hoffen...

Ein paar vernünftige Ärzte findet man glücklicher Weise immer mal, aber da habe ich auch schon etliche durch.

@Gretchen:

Müsste bei einer NNS nicht das Androstendion auch eher niedrig sein?

Auch ich überlege gerade, ob ich das Finasterid nicht einfach weglassen soll. Keine Ahnung, ob es überhaupt eine positive Wirkung hat. Bei meinem aktuellen HA glaube ich sowieso nicht mehr daran, eher im Gegenteil.

LG

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Mimi17](#) on Sat, 30 Oct 2010 18:12:02 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,
Minu, ich hoffe von Herzen, dass es Dir hilft! Wäre schön, auch einmal eine Erfolgsmeldung zu lesen.

Gretchen, also ich hab gedacht, das Androstendion wird in Testo umgewandelt und DHT ist ein Abbauprodukt des Testos. Aber ich hab jetzt nochmal nachgelesen und auch was gefunden, dass DHT auch Abbauprodukt des Androstendion sein kann. OK, verstehe. Was ich aber meinte ist, DHT hat ja jeder, nur bei HA sagt man, dass eine Überempfindlichkeit der Haarwurzeln gegen das DHT besteht, richtig? Was, wenn Deinen Haarwurzeln das DHT völlig egal ist und die Haare aus anderen Gründen ausfallen? Nur mal so als Gedanke, weil das Fin nicht die gewünschte Wirkung zeigt. Oder hab ich da einen üblen Denkfehler?

Ist das bei der Nebennierenschwäche immer so, dass Cortison zu niedrig und die Androgene zu hoch sind? Die Symptome sind ja denen der SD-UF sehr ähnlich. Wie kann man herausfinden, dass die NN schwächeln? Nur über die Cortison-Werte (Speichel)? Eine Krankenschwester (meines Vertrauens) hat mir mal gesagt, um aussagefähige Cortison-Werte zu bekommen, müsste man schon stationär aufgenommen werden und dann müsse das früh nach dem Aufwachen gleich abgenommen werden, noch bevor man aufsteht. Und dann halt noch mehrmals am Tag. Wie wurde das bei Dir gemacht?

Wenn das Vit.D3 tatsächlich wieder so niedrig ist, braucht es mehr als 2000 Einheiten, um ein Ergebnis zu erzielen. So jedenfalls kannst Du es im HT-Forum nachlesen.

Liebe Grüße
Mimi

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Sun, 31 Oct 2010 10:21:43 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Mimi,

danke dir! D3 ist sicher eine kleine Hoffnung!
Auch ich bin gespannt, wie eure Berichte über den Einsatz von Progesteron ausfallen, denn ich überlege ja schon eine ganze Weile, ob nicht Progesteronmangel die ursprüngliche und größte Ursache für meinen HA darstellte.
Mit Einnahme der Pille wurde es ja nicht besser...

So wie ich das mit der Nebennierenschwäche verstanden habe, sind nur am Anfang die Androgene erhöht, später erniedrigt, oder?

Auch bei nachweislich nicht erhöhten Androgenen kann ja eine höhere 5alpha-Reduktase-Aktivität vorliegen.

Dazu habe ich etwas auf der Seite vom Endokrinologikum gefunden. Ob das auch ein Thema bei Haarausfall sein kann?

http://www.endokrinologikum.com/index.php?cccpage=ae_diagnostik_anabasis_hormone_detail&set_z_anabasis_hormone=82

LG Minu

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Sun, 31 Oct 2010 13:49:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo ihr zwei,

vorsicht, dashier wird lang...aber ihr habt sooo viel wichtiges geschrieben!!!

Zitat: Müsste bei einer NNS nicht das Androstendion auch eher niedrig sein?

oh stimmt . zumindest androgene und östrogene sind generell erniedrigt. dass es auch hier einen haarausfall durch DHT gibt, hab ich noch nirgends so deutlich stehen sehen, stimmt. kann mir aber nicht herleiten, wieso sonst die haare ausfallen sollten bei NNR schwäche....denke, ich muss dazu noch mehr lesen. z.b. hier:

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1052905>
scheint mir sehr interessant!

Zitat:Ist das bei der Nebennierenschwäche immer so, dass Cortison zu niedrig und die Androgene zu hoch sind?

die seite von eva marbach (oestrogen-dominanz.de) sagt das, ja im buch von dr. scheuerstuhl steht es hingegen nicht so deutlich. sehr kompliziert alles .

Zitat:Auch ich überlege gerade, ob ich das Finasterid nicht einfach weglassen soll.

wie lange nimmst du schon fin? entschuldige, das hab ich glaub schonmal gefragt, aber muss mal ne tabelle mit allen machen

mein DHT nach einigen monaten fin lag übrigens bei 91pg/mL (40-220) - wenn das dann schn um 70-90% von fin gehemmt war?!?!?

außerdem hemmt fin ja auch nur die 5-a-R typ II und das würde erklären, weshalb sich bei vielen die front eher schneller verschlechtert als vorher, auch, wenn der hintere oberkopf einem eher dichter vorkommt. bei mir hat sich die front deutlich verschlechtert. - glaub, wir solltens absetzen....

Zitat:Was ich aber meinte ist, DHT hat ja jeder, nur bei HA sagt man, dass eine

Überempfindlichkeit der Haarwurzeln gegen das DHT besteht, richtig? Was, wenn Deinen Haarwurzeln das DHT völlig egal ist und die Haare aus anderen Gründen ausfallen? Nur mal so als Gedanke, weil das Fin nicht die gewünschte Wirkung zeigt. Oder hab ich da einen üblen Denkfehler?

ich weiß es nicht sicher. aber ich denke, DHT - und auch ein zuviel davon schadet den haarwurzeln IMMER. nur bei manchen eben auch schon DHT im normbereich. dass fin bei uns nicht wirklich hilft würde ich dann eher darauf schieben, dass wir ggf mehr enzyme der 5-alpha-reduktase I haben, die fin eben nicht hemmt. diese soll sich ja vor allem im forderen "GHE" bereich befinden. und ich denke nicht, dass sich das so scharf abgrenzen lässt. im männerforum gibts wohl ganz gute erfolge mit einer topischen, geringprozentigen (selbsthergestellten) lösung von dutasterid in vodka (siehe "carlo"). dutasterid hemmt ja 5-aR-typ I+II...

ich traue mich da gerade nicht ran, obwohl ich den ansatz sehr gut finde. allerdings würde erfolg wohl von nem heftigen shedding zu beginn begleitet sein...oder lässt sich zumindest nicht ausschließen.

Zitat:Wie kann man herausfinden, dass die NN schwächeln? Nur über die Cortison-Werte (Speichel)? Eine Krankenschwester (meines Vertrauens) hat mir mal gesagt, um aussagefähige Cortison-Werte zu bekommen, müßte man schon stationär aufgenommen werden und dann müsse das früh nach dem Aufwachen gleich abgenommen werden, noch bevor man aufsteht. Und dann halt noch mehrmals am Tag. Wie wurde das bei Dir gemacht? laut einigen seiten im internet kann man eine NNR schwäche am besten im speichel sehen. ich kann für mich bestätigen, dass meine serumwerte (cortisol-bestimmung am morgen) keine auffälligkeit zeigten, im speichel jedoch ein wert 20-fach kleiner als das minimum zu sehen war. dennoch bestätigt das in meinem fall keine NNR schwäche, da ich dabei bin, hydrocortison auszuschleichen und da nie NNR sowieso ziemlich heruntergefahren ist. auffällig finde ich dennoch, dass das im serum so garnicht ersichtlich ist. serum wurde allerdings auch um 7:30 beim arzt abgenommen wohingegen ich den speichel selbst daheim gleich nachm aufstehen "abgefüllt" habe. also nicht sooo vergleichbar. für ne genaue betrachtung warte ich, bis ich HC-frei bin. dann wäre ein tagesprofil (speichel) sinnvoll.

Zitat:Wenn das Vit.D3 tatsächlich wieder so niedrig ist, braucht es mehr als 2000 Einheiten, um ein Ergebnis zu erzielen. So jedenfalls kannst Du es im HT-Forum nachlesen. mach ich, danke!!

danke, minu! das auf der enokrinologikum seite, ist sicher ein guter marker!

ein schönes we für euch!!
gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [nilufar](#) on Sun, 31 Oct 2010 16:38:51 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hab gerade mal den link überflogen.. danke gretchen!
die symptome der nebennierenschwäche passen bei mir wie die faust aufs auge..

aber erklär mal einem arzt der soll 4x am tag einen cortisol test machen?!

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [nilufar](#) on Sun, 31 Oct 2010 20:27:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

habe gerade was interessantes gefunden..

da wird auch die nebenniere und hypophyse erwähnt.
weiss jemand, ob sich die hormone nach dem absetzen d. pille von alleine regulieren??

File Attachments

1) [orto011.pdf](#), downloaded 383 times

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Mon, 01 Nov 2010 13:17:33 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Danke Gretchen für den Link zum Thema Nebennierenschwäche!

Einige Symptome sind schon zutreffend bei mir, allerdings eher die unspezifischen würde ich sagen...

Was dort unter PMS stand, fand ich wohl verblüffend, denn ganz genauso war es bei mir, als ich noch keine Pille genommen hatte. Dass etwa am 4. Tag die Periode so gut wie verschwunden war und am 5. Tag zurückkehrte.

Also, was bei der NNS auf jeden Fall erniedrigt ist, ist doch am Ende das Cortison. Dazu steht im Buch Klinische Endokrinologie für Frauenärzte folgendes:

"... Daneben ist eine Aromatisierung zu Östrogenen (Testosteron zu Estradiol; Androstendion zu Estron) im Fettgewebe möglich. Diese Aromatisierung ist FSH-unabhängig, jedoch abhängig von der Anzahl der Stromazellen und Fettzellen (Adipozyten); Kortisol fördert, Progesteron hemmt die Aromatisierung. ..."

(Frauenheilkunde: Fortpflanzungsmedizin, Geburtsmedizin, Onkologie, Psychosomatik von Axel Feige)

Ja, wie bringe ich meinen Arzt dazu, das Cortisol zu testen... Ginge nicht auch Sammelurin

Der letzte Endo, den ich aufsuchte meinte zum Thema Cortisol, es gäbe nichts, das mehr schwanken würde, und deshalb wären sowohl die Normwerte als auch der Test an sich alles andere als aussagekräftig.

Dieser Arzt war schon sehr engagiert und hat sich 40 Minuten für mich Zeit genommen.

Er hat mir allerdings dazu geraten erst mal nicht so häufig die Behandlung zu wechseln, wenn ich es irgendwie ertragen könnte, und die Petibelle + Fin weiter zu nehmen.

Ach ja, ich nehme das Fin jetzt knapp 6 Monate... und habe nie zuvor dermaßen viele Haare verloren.

Am schlimmsten ist dieses ständige Jucken, ohne dass man irgendetwas auf der Kopfhaut sehen würde (und die ist schon gut sichtbar)

Allerdings tendiere ich nach der letzten Haarwäsche doch eher dazu zumindest das Finasterid abzusetzen.

Mein DHT war vorher bei etwa bei 120-130, habe es gerade nicht mehr genau im Kopf. Keine Ahnung, inwiefern das Fin den beeinflusst hat.

An das Dutasterid würde ich mich auch nicht ran trauen, zumal bei der Wirkung der topischen Lösungen eine systemische Wirkung nie ausgeschlossen werden kann.

Allerdings war mein freies Testo so gering, dass ich mir den HA zur Zeit wirklich nicht erklären kann, auch nicht durch gesteigerte Aktivität der AR 1.

Vielleicht liegt es doch eher an der Anzahl der Rezeptoren.

Was ich interessant finde, Tino hat mal etwas von einer Upregulation der Rezeptoren geschrieben (finde ich leider nicht mehr).

Also ich bin gerade ziemlich hin und hergerissen, was das Weiternehmen oder Absetzen von Pille oder Fin betrifft.

LG

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Mon, 01 Nov 2010 13:30:38 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

nilufar schrieb am Sun, 31 October 2010 21:27habe gerade was interessantes gefunden..

da wird auch die nebenniere und hypophyse erwähnt.

weiss jemand, ob sich die hormone nach dem absetzen d. pille von alleine regulieren??

Hallo Nilu!

Einiges ist sicher zutreffend, aber das liest sich meiner Meinung nach ein wenig wie Panikmache... Mir fehlen auch konkrete "Beweise".

Ob die Hormone wieder in Ordnung kommen, hängt sicher auch ein wenig von der Ausgangssituation ab... sofern da nicht bereits massive Probleme bestanden... Dann vom Alter... und vielleicht auch von der Tatsache wie lange die Pille bereits genommen wurde, auch wenn Frauenärzte das gerne abstreiten, denke ich. Manch eine ist ja zum Beispiel direkt nach Absetzen der Pille schwanger geworden

LG

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Mon, 01 Nov 2010 14:28:44 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hallo minu,

nein, sammelurin ist glaube ich das ungenauste, was man in richtung nnr schwäche machen kann.

hm...denke, ich werd fin dann auch mal weglassen.....

Ig,gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Mon, 01 Nov 2010 18:28:05 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

gretchen schrieb am Mon, 01 November 2010 15:28hallo minu,

nein, sammelurin ist glaube ich das ungenauste, was man in richtung nnr schwäche machen kann.

Hallo Gretchen!

Gut zu wissen. Dann kann ich mir das sparen!

gretchen schrieb am Mon, 01 November 2010 15:28

hm...denke, ich werd fin dann auch mal weglassen.....

Ig,gretchen

Oh, wirklich? Bist du fest entschlossen? Na ja, im Gegensatz zu mir hast du ja lange durchgehalten. Ich überlege halt noch, und vllt wäre es bei mir noch zu früh... Ein Endo hat mir als Alternative mal Spiro vorgeschlagen

LG

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [gretchen](#) on Tue, 02 Nov 2010 07:16:56 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ich bin alles andere als fest entschlossen...

denke aber, meine restlichen hormone kommen ggf nicht so toll ins gleichgewicht, wenn DHEA und so weiter durch fin die ganze zeit erniedrigt ist...oder wie siehst du das?
andererseits, ggf hat fin tatsächlich einige haare am ausfall gehindert und die fliegend ann alle wenn ichs absetze

ggf wäre dutasterid als topical ne alternative? (siehe männerforum: carlo)

Ig, gretchen

Subject: Aw: pharmakologische androgenisierung
Posted by [Minu](#) on Tue, 02 Nov 2010 16:31:14 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

gretchen schrieb am Tue, 02 November 2010 08:16 ich bin alles andere als fest entschlossen...

Das Grübeln macht mich zur Zeit mindestens so fertig wie der HA an sich.
Man fühlt sich so machtlos, wenn man keine Entscheidung treffen kann.

gretchen schrieb am Tue, 02 November 2010 08:16

denke aber, meine restlichen hormone kommen ggf nicht so toll ins gleichgewicht, wenn DHEA und so weiter durch fin die ganze zeit erniedrigt ist...oder wie siehst du das?

Mit dem DHEAS magst du wohl Recht haben. Mein Wert ist von 465 ohne Pille auf mittlerweile 65 abgesunken.

Obwohl, wenn du keine Pille mehr nimmst, steigt der Wert vielleicht wieder an. Mit der Bella Hexal ohne Fin lag er bei mir auch nur bei 150.

gretchen schrieb am Tue, 02 November 2010 08:16

andererseits, ggf hat fin tatsächlich einige haare am ausfall gehindert und die fliegend ann alle wenn ichs absetze

Davor habe ich auch Angst. Allerdings bin ich mir bisher noch immer nicht sicher, ob nicht gerade wegen Fin so viele ausfallen.

gretchen schrieb am Tue, 02 November 2010 08:16

ggf wäre dutasterid als topical ne alternative? (siehe männerforum: carlo)

Ig, gretchen

Hm, möglich. Ich werde mal die Beiträge dazu suchen und in Ruhe durchlesen.

LG Minu
