
Subject: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch?

Posted by [fred102](#) on Fri, 22 Sep 2006 20:43:44 GMT

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

Pharmacology of different progestogens: the special case of drospirenone.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16203650&am p;query_hl=2&itool=pubmed_docsum

"In addition, drospirenone has no androgenic effect, but does exhibit partial antiandrogenic activity; its antiandrogenic potency is about 30% of that of cyproterone acetate, the progestin with the most potent antiandrogenic activity."

Die Diane enthält ja das cyproterone acetate (oder?). Cyproterone acetate wirkt zwar einerseits stärker antiandrogen als dieses drospirenone aber Cypr... hat auch pro-androgenetische Eigenschaften die dieses D... nicht zu haben scheint. Darauf spielen die hier wohl an. Diese pro-androgenetischen Eigenschaften von CPA hängen mit dem ARA70, einem co-activator des androgen receptors zusammen, wie ich vor langer Zeit mal erläuterte.

Also Pille sheint nicht gleich Pille zu sein. Es liegt mir fern, eine Pille schlecht zu machen oder eine andere zu bewerben, ich versteh von dem Thema sowieso nicht viel. Aber wer von euch unzufrieden ist mit seiner Pille, kann ja mal einen Wechsel ausprobieren, vielleicht bringts ja was, aber immer mit eurem Arzt absprechen, wie gesagt Pille ist nicht gleich Pille und vielleicht hat sich euer Arzt was dabei gedacht, als er euch damals gerade diese eure Pille verschrieben hat.

Subject: Re: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch?

Posted by [tino](#) on Fri, 22 Sep 2006 21:00:51 GMT

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

"Drospirenone is also available in combination with estradiol as an HRT preparation (1 mg 17beta-estradiol/2 mg drospirenone"

Auch meiner Meinung nach besser wie z.B CPA, da hier keine Androgene am Entstehungsort gehemmt werden, was ja bei den meisten Pillen einen IGF-1 Abfall, wahrscheinlich durch erniedrigtes Serum T zu Folge hat. Ausserdem hemmt CPA auf Dauer die Östrogenaktionen. Die Qualitaet von Drospirenone wird durch das E2 abgerundet, bzw das körpereigene E2 bleibt durch das Wirken der AR Blockade des Spiro-Derivats erhalten (steigt e.v sogar noch an), und E2 wird nochmal durch das Kombipraeparat selbst zugefügt. Für estrogenermangelte sicher eine sehr gute Kombi.

"wie gesagt Pille ist nicht gleich Pille und vielleicht hat sich euer Arzt was dabei gedacht, als er euch damals gerade diese eure Pille verschrieben hat."

Villeicht hatte er dabei die stehengelassene Tischuhr des letzten Sheringvertreterers vor Augen:-))

Subject: Re: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch?

Posted by [strike](#) on Sat, 23 Sep 2006 07:35:15 GMT

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

Zitat:Villeicht hatte er dabei die stehengelassene Tischuhr des letzten Sheringvertreters vor Augen:-))

Das nehme ich auch an.

Auch die Yasmin ist hier des öfteren erwähnt worden u. das auch immer im Zusammenhang mit Haarausfall.

Subject: Re: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch? @ Fred

Posted by [strike](#) on Sat, 23 Sep 2006 08:03:40 GMT

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

Nicht böse sein wegen meines Spruchs in Richtung tino, aber auch diese Pille ist des öfteren *aufgefallen*.

Du meinst es immer nur gut, wenn Du hier was reinsetzt, das ist mir absolut bewußt.

Subject: Re: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch? @ Fred

Posted by [Angie65](#) on Sat, 23 Sep 2006 11:39:16 GMT

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

Diese Pille ist mir auch von der Endokrinologin empfohlen worden, als ich sie darauf ansprach, dass ich gerne über kurz oder lang von erst von der Diane und dann aber auch ganz weg von der Pille möchte. Sie meinte, dass sei die beste Alternative, um erstmal weg von der Diane zu kommen, ohne gleich in dieses Hormonloch zu fallen und schlimme Schübe zu riskieren. Der Gyn empfahl dafür Neo-Eunomin.

Ich überlege hin und her, wie ich besten vorgehen soll und habe vor lauter Unsicherheit am Donnerstag erstmal meinen Termin beim Gyn , bei dem darüber gesprochen werden sollte, abgesagt. Sowas nennt man wohl Entscheidungsangst. Wenn da mal wüsste, was man richtig macht und was falsch....

Subject: Re: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch?

Posted by [fred102](#) on Mon, 25 Sep 2006 18:03:21 GMT

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

tino schrieb am Fre, 22 September 2006 23:00"Drospirenone is also available in combination with estradiol as an HRT preparation (1 mg 17beta-estradiol/2 mg drospirenone"

Auch meiner Meinung nach besser wie z.B. CPA, da hier keine Androgene am Entstehungsort gehemmt werden, was ja bei den meisten Pillen einen IGF-1 Abfall, wahrscheinlich durch erniedrigtes Serum T zu Folge hat. Ausserdem hemmt CPA auf Dauer die Östrogenaktionen. Die Qualität von Drospirenone wird durch das E2 abgerundet, bzw. das körpereigene E2 bleibt durch das Wirken der AR Blockade des Spiro-Derivats erhalten (steigt e.v. sogar noch an), und E2 wird nochmal durch das Kombipräparat selbst zugefügt. Für Estrogenmangelte sicher eine sehr gute Kombi.

"wie gesagt Pille ist nicht gleich Pille und vielleicht hat sich euer Arzt was dabei gedacht, als er euch damals gerade diese eure Pille verschrieben hat."

Vielleicht hatte er dabei die stehengelassene Tischuhr des letzten Sheringvertreters vor Augen:-))

Ich meinte den Satz aber eigentlich gerade andersherum. Ich meinte, der Arzt hat sich vielleicht was dabei gedacht, als er den Frauen ihre Pille verschrieben hat, was auch immer das für eine war; eben wahrscheinlich NICHT die Yasmin und dabei hat er sich eben vielleicht was gedacht; das habe ich gesagt um der Empfehlung sich mit dem Arzt abzusprechen Nachdruck zu verleihen. Ich hoffe mit dieser x-fach redundanten Erläuterung ist nun klar wie das gemeint war, obwohl eigentlich auch in der Kurzform nichts anderes dastand.

Also auf der EHRS 2005 in Zürich damals wurden von einem Redner auch Pillen erwähnt, von denen er abrät und einige die er besser findet; ich kanns jetzt nicht beschwören, habs aber irgendwo aufgeschrieben; ich meine mich zu erinnern, die Yasmin war bei den Pillen die er ok fand und CPA haltige Pillen fand er glaub nicht so doll, aber ist schon einige Zeit her jetzt, da leg ich mich jetzt nicht fest.

Subject: Re: Yasmin vielleicht die Pille der Wahl für euch? @ Fred
Posted by [fred102](#) on Mon, 25 Sep 2006 18:21:57 GMT

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

"aufgefallen" beeindruckt mich wenig. Es ist sehr schwer kausale Zusammenhänge bei HA festzustellen, wegen dem je nach Ursache mehr oder minder grossen Zeitverzögerungs-Effekt usw., dann kommen noch überlagernde Faktoren wie Sommer-HA usw. oder temporärer Eisenmangel, temporärer Stress oder anderes dazu. Eine gute Studie würde mich mehr beeindrucken. Dort liegen halbwegs kontrollierte Rahmenbedingungen vor und eine Erfassung aller Besonderheiten eines Patienten, ausführliche Anamnese usw..

Also ich würde mir persönlich kaum zutrauen, einen kausalen Zusammenhang zwischen HA und der oralen Einnahme eines Präparats bei mir eindeutig feststellen zu können, falls der Effekt nicht extrem stark ausfällt, but that's just me, meine Rahmenbedingungen sind auch sehr wechselhaft.

Subject: @ Fred

Posted by [Angie65](#) on Mon, 25 Sep 2006 18:47:32 GMT

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

Darf ich hier nochmal nachhaken ? Leider habe ich nicht alles ganz verstanden. Wir gehen natürlich davon aus, dass die Pille an sich nicht heilsbringend ist , was HA betrifft. Aber wenn schon Pille, aus welchen Gründen auch immer : dann könnte man die Yasmin eher empfehlen als diverse andere ? zb um erstmal von der Diane wegzukommen, ohne direkt den Hormonschock schlechthin zu riskieren ? Bzw für den Übergang zu den bald vor der Tür stehenden Wechseljahren, für die man ja dann irgendeine Lösung finden muss ?

Subject: Re: @ Fred

Posted by [fred102](#) on Mon, 25 Sep 2006 19:09:33 GMT

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

sorry, ich habe Null Ahnung von "Wechseljahren" und "Hormonshocks". Ich bezog mich nur auf die Wirkung von Pillen bei HA und da könnte die Yasmin eventuell positiver Wirken als andere aber who knows, vielleicht ist es auch gerade andersherum. Ich meinte nur, wenn eine Frau sowieso vor hat eine neue Pille auszuprobieren weil sie ihrer alten bezüglich HA nicht mehr traut, dann könnte sie es ja mal mit der Yasmin probieren.
Viel Glück.

Subject: Re: @ Fred

Posted by [Angie65](#) on Mon, 25 Sep 2006 19:17:06 GMT

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

Ach so - ok - ich dachte, ich hätte da mal nen Ansprechpartner gefunden - schade eigentlich.

Subject: Re: @ Fred

Posted by [Dogbert](#) on Mon, 25 Sep 2006 23:38:58 GMT

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

Ihr habt es einfach nicht begriffen, obwohl dazu schon x-mal hier geschrieben wurde, wie die Pille wirkt. Die Pille verursacht erst dem Haarausfall, aber warum das so ist, erkläre ich hier nicht mehr, da ich das schon 17 mal erklärt habe. Wer erstmal mit der Pille anfängt, wird auch mal mit Haarausfall rechnen müssen. Ganz oben auf der Liste steht Diane35. Daß die Pille so gern verschrieben wird, hat rein profitorientierte Gründe. Schließlich erzeugt sie Haarausfall, Krebs etc.

Und noch einmal, weil dieses Thema immer wieder angesprochen wird... ohne eine stichhaltige Diagnose keine Therapie... und AGA gibt es bei Frauen nicht. Haarausfall ist eine Folge diverser Grunderkrankungen und nicht die Erkrankung selbst. Ihr laßt Euch aber auch immer verarschen mit Pille und seit geraumer Zeit auch Regaine. Es gibt eine sehr fundierte Strategie, die hier schon x-mal dargelegt wurde, wie man dem Haarausfall begegnen könnte. So schwer ist das nicht. SD, PCO, AGS, KPU, Anämie, Vitamin- und Spurenmängelercheinungen, auch als

Folge der Pilleneinnahme. Nicht zu vergessen die Dauerwellen und Haarfärbungen.

Subject: @dogbert

Posted by [Angie65](#) on Tue, 26 Sep 2006 04:39:59 GMT

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

Falls Du damit mich ansprichst - ich hab es schon begriffen. Und wie Du weißt, habe ich längst meine Diagnose - dank Deiner Aufklärung - nicht, dass jetzt alles gut ist, aber man hat zumindest schonmal eine Idee, wo es herkommt. Für mich - und viele andere auch - stellt sich nunmal nicht mehr die Frage, ob sie mit der Pille anfangen. Das Kind ist längst in der Brunnen gefallen, wenn man seit 22 Jahren die Pille nimmt. Leider gab es damals alopezie.de noch nicht. Die Frage ist vielmehr, wie man aus der Nummer wieder rauskommt, ohne noch viel mehr Schaden anzurichten, denn nach 10 oder mehr Jahren Ha können sich die wenigsten einen weiteren gravierenden Schub über viele Monate leisten. Das gleiche gilt für Regaine. Und auf diese Fragen bekommt man leider keine Antwort.

Subject: Re: @ Fred

Posted by [Padme](#) on Tue, 26 Sep 2006 04:57:20 GMT

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

Dogbert schrieb am Die, 26 September 2006 01:38Ihr habt es einfach nicht begriffen, obwohl dazu schon x-mal hier geschrieben wurde, wie die Pille wirkt. Die Pille verursacht erst dem Haarausfall, aber warum das so ist, erkläre ich hier nicht mehr, da ich das schon 17 mal erklärt habe. Wer erstmal mit der Pille anfängt, wird auch mal mit Haarausfall rechnen müssen. Ganz oben auf der Liste steht Diane35. Daß die Pille so gern verschrieben wird, hat rein profitorientierte Gründe. Schließlich erzeugt sie Haarausfall, Krebs etc.

Und noch einmal, weil dieses Thema immer wieder angesprochen wird... ohne eine stichhaltige Diagnose keine Therapie... und AGA gibt es bei Frauen nicht. Haarausfall ist eine Folge diverser Grunderkrankungen und nicht die Erkrankung selbst. Ihr laßt Euch aber auch immer verarschen mit Pille und seit geraumer Zeit auch Regaine. Es gibt eine sehr fundierte Strategie, die hier schon x-mal dargelegt wurde, wie man dem Haarausfall begegnen könnte. So schwer ist das nicht. SD, PCO, AGS, KPU, Anämie, Vitamin- und Spurenmängelercheinungen, auch als Folge der Pilleneinnahme. Nicht zu vergessen die Dauerwellen und Haarfärbungen.

Aber dies ist hier ist zweifelsohne ein Beitrag, den man mal speichern und öfters wieder anführen könnte, da ja ähnliche Fragen immer wieder auftauchen. Dann würden sich Dogberts cholerische Attacken auf Neulinge erübrigen, in denen er schreibt, dass er uns das doch schon 100 mal erzählt hat.

Und das war nicht kritisch gemeint!

Subject: wirklich?

Posted by [fred102](#) on Tue, 26 Sep 2006 13:59:03 GMT

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

Dogbert schrieb am Die, 26 September 2006 01:38
... und AGA gibt es bei Frauen nicht.

Wirklich? Ich würde gerne etwas darüber lesen, kannst du mir Artikel dazu nennen? Artikel die zeigen, dass es AGA bei Frauen nicht gibt?

Subject: Re: wirklich?

Posted by [thana](#) on Tue, 26 Sep 2006 14:49:36 GMT

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

fred102 schrieb am Die, 26 September 2006 15:59
Dogbert schrieb am Die, 26 September 2006 01:38
... und AGA gibt es bei Frauen nicht.

Wirklich? Ich würde gerne etwas darüber lesen, kannst du mir Artikel dazu nennen? Artikel die zeigen, dass es AGA bei Frauen nicht gibt?

.....das würde mich allerdings auch interessieren, denn folgenden Antwort habe ich von Aida (neue Mikrohautpille) bekommen:

Sowohl Belara als auch aida zählen zu den sogenannten haut- und haarfreundlichen Präparaten, d.h. sie haben günstige Effekte bei fettiger Haut und schnell nachfettendes Haar, Hautunreinheiten, Akne sowie Haarausfall. Derartige Beschwerden sind in der Regel die Wirkung des Überwiegens androgener Hormone (= männliche Hormone, z.B. Testosteron), die auch im Körper der Frau in geringen Mengen vorkommen. Durch die Anwendung eines hormonalen Verhütungsmittels wird diesem Zuviel an männlichen Hormonen entgegengewirkt, wobei die besten Effekte erzielt werden, wenn in der Pille ein Gestagen mit einer sogenannten antiandrogenen Wirkung enthalten ist. Die in Belara und aida jeweils enthaltenen Gestagene (Chlormadinonacetat bzw. Drospirenon) sind solche antiandrogen-wirksamen Gestagene, so dass positive Effekte auf Haut und Haar durchaus bei allen beiden Präparaten zu erwarten sind und bei der überwiegenden Mehrzahl der Frauen auch eintreten werden. Vergleicht man die antiandrogenen Wirkungsstärken der Pillen-Gestagene, so kann man davon ausgehen, dass der antiandrogene Effekt von Drospirenon in aida etwas stärker ist als der des Gestagens in Belara. Dafür ist in aida der Estrogengehalt niedriger. Allerdings gilt speziell bei Haarausfall, dass jede Frau auf jedes

geeignete Präparat anders reagieren kann, so dass Ihnen letztendlich nur die Möglichkeit bleibt, aida für sich selbst auszuprobieren. Uns selbst liegen gegenwärtig noch keine Studien zur Therapie des Haarausfalls mit aida vor.

Subject: Re: wirklich?
Posted by [Katja](#) on Tue, 26 Sep 2006 15:19:08 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Tino vor!

Subject: Re: wirklich?
Posted by [tino](#) on Tue, 26 Sep 2006 20:51:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Wirklich? Ich würde gerne etwas darüber lesen, kannst du mir Artikel dazu nennen? Artikel die zeigen, dass es AGA bei Frauen nicht gibt?"

Kannst du mir einen Artikel zeigen der bestaetigt das es die AGA bei Frauen gibt?Bei normandrogenen meint Dogbert.

Subject: Re: ich bin nicht der Einzige der es in Frage stellt..
Posted by [tino](#) on Tue, 26 Sep 2006 21:17:17 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Abstract no.: P18

Is female androgenetic alopecia androgen-dependent?

M.P.BIRCH, S.AGARWAL, H.LASHEN* AND A.G.MESSENGER

Department of Dermatology, Royal Hallamshire Hospital, and Department of Obstetrics & Gynaecology, Jessop Wing*, Sheffield S10 2JF

It is well-established that male androgenetic alopecia (AGA) is an androgen-dependent condition. The evidence that androgens are involved in causing female AGA is less conclusive. The aim of this study was to investigate the role of androgens in female AGA by relating objective and subjective measures of scalp hair status to circulating androgen levels and other markers of androgen action. We studied 92 women aged 18–50 years, 42 with clinical female AGA, 17 with hirsutism and 28 control subjects without hair problems. We measured hair density on the frontal scalp using a macrophotographic method, forehead sebum excretion rate (SER) using Sebutape, serum free androgen index (FAI), and body mass index (BMI).

Women with clinical female AGA had lower hair density than the control and the hirsute groups ($P < 0.001$). There was no significant difference in hair density between control and hirsute groups. There was no significant difference in SER (given as arbitrary units of area on Sebutape) between the three groups. Hirsute women had significantly higher FAI ($P < 0.001$) and BMI ($P < 0.001$) levels than either of the other groups. There was no difference in these measurements between the control and female AGA groups.

was described by 41% of subjects, general thinning of the scalp being most common (27%). Facial hair was increased in 36% of women. Reduction in lower leg hair was related by 26% of women, axillary hair in 38% and pubic hair in 38% of women.

Loss of scalp hair was positively correlated to age ($P < 0.01$). Facial hair increase was positively correlated to scalp hair loss in the frontal and temple region only ($P < 0.05$). Pubic hair loss was significantly associated with all types of scalp hair loss ($P < 0.01$). These results show thinning of scalp hair to be common phenomenon in the postmenopausal woman and that changes of scalp, pubic and scalp hair are positively correlated.

Androgens are the most likely agents mediating the observed changes in our survey. The fact that diffuse hair thinning in the female was not significantly associated with facial hair gain is an interesting observation and may be due to a variable sensitivity to androgen action at different body areas or the action of nonandrogen agents.

Reference

1 Venning VA, Dawber RAJ. Patterned androgenic alopecia in women. J. Am. Acad. Dermatol., 1988 May; 18: 1073–7.

Abstract no.: P20

TH1 -associated IgG1 antihair follicle antibodies predominate

AR-Polymorphismen bei der normandrogeneren HA geplagten Frau sind nie erwiesen wurden. Eisenmangel und andere Mängel, einschließlich Aromataseschwäche schon. Weibliche AGA ist eine Legende, ... eine Spekulation. Niemand bezweifelt das DHT irgendwann mal das insuffiziente schutzlose Organ attackiert, ... irgendwann mal, wenn 1 Jahr Ferritin oder Zinkmangel, ... oder vieles andere den HF insuffizient gemacht hat.

Subject: Re: ich bin nicht der Einzige der es in Frage stellt..

Posted by [fred102](#) on Wed, 27 Sep 2006 08:55:34 GMT

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

Danke.

Die Frage war wirklich so gemeint, wie sie dastand; ich wollte einfach gerne was dazu lesen. Klar gibt es Leute die das in Frage stellen und andere die es nicht in Frage stellen; deshalb wollt ich ja gern einen Artikel sehen, der das eine oder andere zeigt. Nein, ich kann dir keinen Artikel zeigen,

der gegenteiliges zeigt, aber deshalb darf ich doch trotzdem fragen oder?
Ok, dann siehst also immernoch so aus, dass es verschiedene Meinungen gibt ohne dass
Gewissheit herrscht. Ich dachte da hätte sich inzwischen vielleicht was bewegt.

Subject: Re: wirklich?
Posted by [fred102](#) on Wed, 27 Sep 2006 09:05:37 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino schrieb am Die, 26 September 2006 22:51 "Wirklich? Ich würde gerne etwas darüber
lesen, kannst du mir Artikel dazu nennen? Artikel die zeigen, dass es AGA bei Frauen nicht gibt?"

Kannst du mir einen Artikel zeigen der bestaetigt das es die AGA bei Frauen gibt?Bei
normandrogenen meint Dogbert.

Ich hatte mir bei der Formulierung der Frage extra Mühe gegeben, damit es nicht doppeldeutig
klingt *lol*, war natürlich wieder vergebene Mühe. Ich habe extra nicht geschrieben "kannst
du mir einen Artikel zeigen" sondern "Wirklich? Ich würde gerne etwas darüber lesen, kannst
du mir Artikel dazu nennen? Artikel die zeigen, dass es AGA bei Frauen nicht gibt?" , eben weil
ich mir schon vorstellen kann, dass es da welche gibt; ich wollte gerade nicht andeuten, dass es
da keine gäbe. Wie hätte ich denn sonst fragen sollen, wenn ich was dazu lesen möchte?

Subject: Re: ich bin nicht der Einzige der es in Frage stellt..
Posted by [tino](#) on Wed, 27 Sep 2006 18:59:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Ok, dann siehst also immernoch so aus, dass es verschiedene Meinungen gibt ohne dass
Gewissheit herrscht."

Es gibt zwar verschiedene Meinungen, aber es gibt keinen Beweiss für die weibliche AGA. Es
gibt eigentlich auch nichts was dafür spricht,...wundert mich auch das noch keiner eine CAG
Repeat Analyse bei normandrogenen Frauen durchgeführt hat.

Villeicht weiss man das es sich nicht lohnt,..wobei das Gegenteil Beweisen ja auch schon ein
Beweis ist:-)

Subject: Re: wirklich?
Posted by [tino](#) on Wed, 27 Sep 2006 19:17:10 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

"Ich hatte mir bei der Formulierung der Frage extra Mühe gegeben, damit es nicht doppeldeutig
klingt *lol*, war natürlich wieder vergebene Mühe. Ich habe extra nicht geschrieben "kannst

du mir einen Artikel zeigen" sondern "Wirklich? Ich würde gerne etwas darüber lesen, kannst du mir Artikel dazu nennen? Artikel die zeigen, dass es AGA bei Frauen nicht gibt?" , eben weil ich mir schon vorstellen kann, dass es da welche gibt; ich wollte gerade nicht andeuten, dass es da keine gäbe. Wie hätte ich denn sonst fragen sollen, wenn ich was dazu lesen möchte?

Publiziert ist nur der eine den ich dir gezeigt habe,..und meine Version kennst du ja.Prof Blume Peytavi tendiert auch eher in Richtung erworbene,oder genetische(?)Aromataseschwache(als eine Ursache),..publiziert hat sie nix,aber frag sie ruhig mal.
