
Subject: fin und upregulation

Posted by [bullet23](#) on Sun, 02 Apr 2006 21:47:52 GMT

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

wie einige von euch wissen ist bei mir schon oft eine upregulation eingetreten, so das ich gezwungen war immer die dosis zu erhöhen und jetzt bei 5 mg bin.

es gibt ja theorien wie man es vielleicht umgehen könnte. ich hab ein text gefunden, dass erklärt warum eine upregulation statt findet.

Als Nebeneffekt wird zudem auch 5-AR ausserhalb des Blutes gehemmt und zwar überall dort, wo sich im Körper 5-AR befindet. Im männlichen Körper befinden sich nun 5-AR und Androgenrezeptoren in grossem Umfang im zentralen Nervensystem und in diversen Teilen des Gehirns, insbesondere im weissen Gehirngewebe. Hier findet es sich im wesentlichen in den äusseren Schichten der Neuronen. Testosteron ist nun chemisch wesentlich "schwächer" als DHT. Der Körper hilft sich damit, indem er Testosteron in das stärkere DHT umwandelt, welches eigentlich die Aufgaben des Testosteron im männlichen Körper wahrnimmt. 5-AR wird daher medizinisch als Amplifier (Verstärker) betrachtet. 5-AR und DHT im Gehirn und Zentralen Nervensystem sind nach überwiegender Absicht wichtig für die Libido des Mannes, die Bildung von Samenflüssigkeit und insbesondere auch die Stimmungslage. Der durch Avodart erzeugte Testosteronüberschuss bzw. DHT Mangel kann, muss aber nicht, zu Agression oder Depression führen.

Muss der Körper aber nun gezwungenermassen mit Testosteron anstatt des stärkeren DHT leben, behilft er sich mit der verstärkten Bildung von Androgenrezeptoren - der sogenannten "Upregulation" . (siehe dazu auch: Oncogene 2000 Apr 6;19(15):1924-32 Tea polyphenols down-regulate the expression of the androgen receptor in LNCaP prostate cancer cells.) Das wenige an DHT wird durch eine Vielzahl neuer Androgenrezeptoren ausgeglichen. Mit anderen Worten: DHT Inhibitoren werden u.U. nach Jahren immer unwirksamer, wenn nicht gleichzeitig die Bildung neuer Rezeptoren verhindert wird (dies wollte EUCAPIL erreichen) bzw. diese durch andere Medikamente (Spironolactone, Flutamide) geblockt werden. Eine Dosiserhöhung von Avodart hilft nicht weiter, da eine 100 % Blockierung des DHT schon aufgrund der Direktproduktion in den Hoden von 100 uM täglich nicht möglich ist. Die spannende Frage ist nun, wer eigentlich im Körper den Kampf um die Androgenrezeptoren gewinnt ? Die stärkste Affinität mit dem Wert 100 haben DHT und Testosteron, wobei DHT sich gegenüber Testosteron durchsetzt. Sehr gut auch Spironolactone mit dem Wert 67, wesentlich schwächer Flutamide mit 0.07, alles bezogen auf die orale Einnahme. (aus: "The Use of Human Skin Fibroblasts to Obtain Potency Estimates of Drug Binding to AndrogenReceptors", Eil and Edelson, J Clin Endocrinol Metab 59:51, 1984) Unsere medizinisch versierten Stammkunden werden spätestens hier merken, warum wir unsere äusserliche Dutasteride Lotion mit Spironolactone kombinieren . Für eine Kombination mit Flutamide (wie in MGF Plus) spricht dagegen der non-steroidale Charakter von Flutamide, d.h. Flutamide entfaltet keine hormonellen Wirkungen im Körper.

also der körper bildet als ausgleich neue androgenrezeptoren, deshalb wird fin immer

unwirksamer.

meine frage ist jetzt nun, wie lange muss man kein fin mehr einnehmen, damit die androgenrezeptoren sich wieder zurückbilden. denn wenn man kein fin mehr nimmt muss der körper doch wieder theoretisch die rezeptoren wieder zurück bilden um ein ausgleich zu schaffen.

die frage interessiert mich deshalb, weil es dann möglich wäre von 5 mg wieder auf seine 1,25 zu kommen.

ich weiß, die theorie ist echt umständlich aber was meint ihr????