
Subject: GHE, Körpertyp, Östro/DHT Verhältnis
Posted by [trytry](#) on Fri, 23 Jun 2017 23:59:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hey,

Bin hier schon lange Mitleser, aber habe nun selbst mal eine Frage. Habe GHE, die zumindest auf einer Seite immer größer bzw. die umliegende Haare hier dünner bzw. weniger werden.

Hard-Facts zu meiner Person:

- Mein Vater hat starken Haarausfall
- Mein Großvater mütterlicherseits nicht.
- Mein Vater hat starken Bartwuchs, ich so gut wie keinen (habe nur starken Schnauzer, mittelstark am Kinn, Hals und sehr wenig an den Wangen.)
- Generell bin ich eher ein ektomorpher Körpertyp, d.h. schmale Handgelenke und eher Probleme mit Muskelaufbau etc.
- Hin und wieder Pickel am Rücken, hatte in meiner Jugend leichte Akne.
- Übrigens mein Großvater mütterlicherseits hat Prostatakrebs.

Ich weiß schon das grundsätzlich DHT der Übeltäter sein soll, und das die BIG3 das derzeit einzig effektive Behandlung darstellen, allerdings frage ich mich, ob in meinem Fall nicht ein falsches Estradiol/Testo bzw. DHT Verhältnis der Übeltäter ist?

Meine optische Erscheinung müsste ja zumindest für einen höheren E2 Spiegel sprechen oder? Um einer Verweiblichung zu entgegen wird mehr DHT produziert und das wirkt sich eben auf meine genetisch belasteten Haarwurzeln negativ aus.

Mein GHE wurde vor allem in der Zeit größer, in der ich mit dem Eishockey aufhörte und mich wegen dem Beruf und dem Studium ausnahmslos auf eine sitzenden Tätigkeit beschränkte. Fitness viel auch flach, was sich in Summe ja auch negativ auf das Testosteronhaushalt auswirken könnte bzw. zu einem wachsenden Östrogenspiegel begünstigt.

Was meint ihr dazu? Ich weiß schon es gibt viele Ansätze, doch irgendwie lässt mich das Verhältnis zwischen "Östro" und DHT nicht los. Mit dem Alter steigt bei Männer ja auch der Estradiol und DHT-Spiegel, wenn ich richtig informiert bin?

Auch wenns lächerlich klingt, aber für mein Gewissen, nehme ich schon längere Zeit Leinsamen wegen den Phytoöstrogenen um die Rezeptoren zu besetzen, aber gleichzeitig frage ich mich, ob das in meinem Fall nicht vlt. sogar ganz verkehrt ist. Wenn die Rezeptoren besetzt sind? was passiert dann mit dem freien Östrogen? wird dann nicht erst recht DHT als Ausgleich gebildet.

Unterm Strich: mir gehts jetzt nicht um "zeig Bilder", nimm fin etc, sondern erstmal um eine Beantwortung bzw. Diskussion der oben genannten Fragen/Ansätze. ist da was dran? Könnte ich in meinem Fall mit einer Östrogensenkung was erreichen?
