

---

Subject: Fin Einnahme erneut starten

Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 08:19:19 GMT

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

---

Hi Forum!

Werde heute meine Fin Therapie wieder aufnehmen. Vor 5 Wochen habe ich mich wegen zu starker NW für ein Absetzen entschieden.

(Siehe ältere Beiträge)

Allerdings muss ich jetzt sagen das die NW größtenteils Einbildung waren. Jedenfalls fühle ich mich genauso wie vor 5 Wochen. Was sich lediglich bei mir verändert hat ist das Sperma, alles andere ist spekulativ und auch evtl. eingeredet.

Meine Leberwerte sind auch sehr gut, werde aber nach einer Zeit, vlt. 8 Wochen das erneut prüfen lassen.

Nun hab' ich 2 für mich wichtige Fragen:

Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propezia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?

Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

Schönen Tag Euch,  
Saverin

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten

Posted by [stef84](#) on Thu, 22 May 2008 10:38:45 GMT

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

---

Saverin schrieb am Don, 22 Mai 2008 10:19

Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propezia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?

Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

1. Es gibt schon einen Unterschied, nur der DHT-Wert wird gleich stark gesenkt. Es werden bei einem 1/8 pro Tag sicher weniger/schwächere NW auftreten.

2. Ein ganz klares nein!

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Sonic Boom](#) on Thu, 22 May 2008 11:10:41 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Ich würde einfach die Dosis reduzieren. Vielleicht mal 0,50 mg.  
Glaub auch nicht das sich das auf den Muskelaufbau auswirkt. Sind ja keine Steroide.  
aber Fin hat bei dir gewirkt?  
Viel Glück.

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 11:25:55 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Sonic Boom schrieb am Don, 22 Mai 2008 13:10Fin hat bei dir gewirkt?

Ich weiß noch als ich vor zwei Jahren nach dem Duschen mit nassen Haaren in den Spiegel schaute. Im forderen Drittel des Kopfes konnte man sehr gut das Ausdünnen sehen. War damals echt schockiert und wollte sofort etwas unternehmen.

Nach der ersten Fin Einnahme habe ich erstmal die trockenere Struktur gemerkt, nach so 4-6 Wochen. Nach 8 Wochen hatte ich kein einziges Haar im Duschsieb und ich wasche mir die Haare sehr gut durch mit ner ordentlichen Portion Shampoo.

Das erste Mal aufgefallen ist mir der HA Ende 2002. 4 Jahre später habe ich mit Fin 1/4 Proscar angefangen. In der Zeit von 2002-2006 war es eher ein schleichender HA mit unterschiedlichen Ausfall Perioden.

Heute, bin 29, sieht es bei mir so aus wie vor 2 Jahren, vlt. sind die GHE ein wenig mehr geworden, wenn dann aber nur sehr sehr wenig. Der Oberkopf ist eigentlich schön dicht. In der Tonsur sind die Haare etwas ausgedünnt.

Ich würde zusammenfassend sagen, das Fin hauptsächlich das fordere Drittel positiv beeinflusst hat. Alles andere ist (erhalten) geblieben.

LG, Saverin

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Sonic Boom](#) on Thu, 22 May 2008 12:59:32 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Wichtig ist eben das der HA komplett gestoppt ist/wird. Ich würd an deiner Stelle schon wieter machen. Aber nimm weniger! Ich hab bis jetzt nur Propecia genommen, und kann meine Haare gerade mit 0,14 mg tgl. halten. Also 1 Tablette in der Woche. Schaffe es diese Woche sogar 8 Tage mit 1 mg. weniger ist manchmal mehr.

Hinten hab ich eben meine zwei etwas größere markanten Wirbel, und an der Front sieht man es bei bestimmen Lichfall auch etwas, oder eben wenn die Haare nass sind.

Gruß Sonic

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 13:13:48 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Eine geringere Dosis will ich auf jeden Fall nehmen.  
Werde ab heute mit 0,5 mg/täglich anfangen und in ein paar Monaten sehen wie es wirkt um nach meinem Empfinden entweder stärker oder sogar noch schwächer zu dosieren. Allerdings eine Proscar in 4 Teile zu bekommen war nie ein Problem, doch 10 Krümel die ungefähr gleich groß sind ist schon schwieriger. Tipps?

Werde mir mal einen neuen Tablettenteiler kaufen, mit neuer Klinge und dann mal versuchen wie weit das Zerkleinern geht, ansonsten den Rest mit ner Rasierklinge/Teppichmesser Klinge.

Wie kann sich die geringe Dosis am besten entfalten? Früher hab ich Fin 1.25 mg ca. 15 Minuten vorm Frühstück genommen. Oder ist abends der bessere Zeitpunkt vor Schlafen gehen, allerdings ist der Magen abends voller als am Morgen. Wie macht ihr das, bzw. was wäre die beste Einnahmezeit, gerade für eine so geringe Menge Fin?

LG, Saverin

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 16:33:46 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hmmm, welche Dosis ist nun die Richtige 0,5 oder 0,75? Habe eben eine halbe Proscar in 4 weitere Brösel geteilt, war schon nicht einfach. Ist auch etwas verschnitten mit bei umso kleiner die Teile werden, sind also ca. 0.71-0.75 mg Fin pro Tag. Ich glaube ich werde jetzt erstmal 1/8 Proscar 3 Monate täglich testen und bei geringfügigen NW und Erhaltung des Haarstatus so fortfahren evtl. dann auf 0.50 mg gehen.

Ach ja, ist es schlimm gleich alle 8 Teile aus der Proscar zu schneiden oder sollte man das nach und nach machen?

LG, Saverin

P.S.: Wenn nächste Woche meine neue Digicam da ist stell ich ein paar Fotos rein.

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Foxi](#) on Thu, 22 May 2008 16:50:37 GMT

Hier mal was Intresantes  
auch zu höheren Dosen Fin  
laut diesen Bericht senkt eine höhere Dosis  
das DHT im Blut nicht besser  
aber scheinbar in Haarzelle

Foxi

### Nebenwirkungen anaboler Steroide - Haarausfall Einführung

Eine gefürchtete Nebenwirkung von anabolen Steroiden ist der Haarausfall. Das weniger, weil gesundheitliche Gefahren drohen, jedoch ist mit Haarausfall für viele eine hohe psychische Belastung verbunden.

Der Vorgang ist meist ein schleichender Prozess der ganz harmlos anfängt. Die Kopfhaut wird ein wenig empfindlicher und morgens liegen ein paar Haare mehr als sonst auf dem Kopfkissen. Dem aufmerksamen Beobachter mag auch auffallen, dass sich im Abfluss und in der Bürste mehr Haare befinden.

Dies ist der Punkt, an dem man sofort einschreiten sollte, denn Haarausfall ist ein kontinuierlicher Prozess, der sich ggf. im Verlauf einer "Kur" noch weiter ausprägt. Eine genetische Vorbelastung spielt für den Verlauf ebenfalls eine große Rolle. Die Folgen reichen von Geheimratsecken bis hin zu zu einer allgemeinen Ausdünnung der Haare oder im schlimmsten Fall zu einer Glatze.

Damit es nicht soweit kommt, werden wir euch in diesem Artikel die gängigsten Produkte der pharmazeutischen und kosmetischen Industrie gegen Haarausfall vorstellen. Und natürlich sagen wir auch, was diese Mittel bringen, und in welcher Dosierung sie anzuwenden sind.

### Grundlagen Haarausfall

Wenn man die Anwendung anaboler Steroide zunächst mal außen vor lässt, dann ist die Hauptursache für Haarausfall das Hormon DHT (Dihydrotestosteron). Dieser körpereigene Stoff wird aus dem Hormon Testosteron und aus manchen seiner Metaboliten gebildet. Die Konvertierung zu DHT erfolgt mit Hilfe eines Enzyms, das den Namen 5-alpha-Reduktase hat. Wobei es von diesem Enzym zwei Subtypen gibt - 5-alpha-Reduktase Typ I für den vorderen Teil der Kopfhaut und 5-alpha-Reduktase Typ II für die gesamte Kopfhaut.

DHT verkürzt in hoher Konzentration die Wachstumsphase (Anagenphase, norm. 4-6 Jahre) des Haares. Dies hat zur Folge, dass das Haar nur kaum sichtbar hervortritt. Im vorderen Teil der Kopfhaut befinden sich beide Typen des Enzyms 5AR, dadurch entstehen die so genannten Geheimratsecken. Im hinteren Teil der Kopfhaut wirkt nur 5-alpha-Reduktase Typ II und verursacht dort Haarausfall, was zur gut bekannten "Platte" führen kann. Falls eine genetisch bedingte Vorbelastung existiert, oder man den gesamten Vorgang nicht mit Hilfe geeigneter Präparate behandelt, kommt es zu einer Degeneration der Haarwurzel (Follikel). Die Haarfollikel

werden durch das Hormon DHT geschädigt und geschwächt, anschließend schrumpfen diese in sich zusammen.

Wenn man es so weit hat kommen lassen, sollte man sich von dem Wunschdenken verabschieden, dass das Problem nach ein paar Tagen mit einem geeignetem Präparat gegessen ist. Alleine die Telogenphase (Ruhephase) der Haare beträgt 2 bis 4 Monate. Das heißt im Klartext, dass sich sichtbare Erfolge erst nach 4 - 6 Monaten einstellen können.

Ergo ist es wichtig die Vorzeichen zu erkennen. Als ein erstes Warnsignal ist die Sensibilisierung der Kopfhaut zu nennen. Bei Berührung der Kopfhaut kommt es zu einem unangenehmen Gefühl, das im weiteren Verlauf schmerzhaft werden kann.

Betrachten wir nun, wie es bei der Anwendung anaboler Steroide aussieht. Kommt Testosteron zum Einsatz, dann unterliegt das exogen zugeführte Testosteron natürlich auch der Umwandlung zu DHT. Der DHT-Spiegel erhöht sich daher im gleichen Maße, wie der Testosteron-Spiegel und die Gefahr von Haarausfall steigt deutlich an. Eine Kur mit Testosteron ist deshalb immer ein Risiko für das Haar.

Doch wie sieht es bei den anderen, den synthetischen anabolen Steroiden aus ? Konvertieren diese auch zu DHT ?

Man muss dazu wissen, dass man die anabolen Steroide nach ihrer chemischen Grundstruktur in Testosteron-Abkömmlinge, DHT-Abkömmlinge und Nandrolon-Abkömmlinge unterteilen kann.

Die sogenannten DHT-Abkömmlingen wie Oxymetholon (Anapolon 50), Stanozolol (Winstrol), Metenolon (Primobolan) und Drostanolon (Masteron) scheiden für eine Konversion zu DHT über das 5-alpha-Reduktase-Enzym auf jeden Fall aus, denn sie sind bereits 5-alpha-reduziert.

Bei den Testosteron-Abkömmlingen, also in erster Linie Methandienon (Dianabol) und Boldenon wäre die Konversion strukturell zwar möglich, doch sie findet in vivo (also im lebendigen Organismus) praktisch nicht statt.

Nandrolon (Deca) konvertiert über das 5-alpha-Reduktase-Enzym zu DHN (Dihydrondandrolon). Und DHN ist deutlich netter zu den Haarwurzeln als Nandrolon selbst. Oder anders gesagt - aus Nandrolon wird über 5-alpha-Reduktase ein weniger aktives Hormon, und das ist der Mechanismus, der Deca so wenig androgen macht. Mit Nandrolon-Abkömmlingen dagegen, wie z.B. Trenbolon, kann das 5-alpha-Reduktase-Enzym meist gar nichts anfangen (von einigen Exoten abgesehen).

Findet eine Konversion zu DHT also nur bei Testosteron selbst statt ? Es sieht so aus. Allerdings darf man daraus nicht den Schluss ziehen, dass es nur bei Testosteron zu Haarausfall kommen kann.

Denn die anderen anabolen Steroide besitzen ebenfalls mehr oder weniger starkes androgenes Potential. Das gilt insbesondere für Winstrol, Dianabol, Masteron und Oxymetholon.

Inhalt:

1. Anwendung systemischer Antiandrogene

2. Anwendung systemischer 5-alpha-Reduktasehemmer
  - 2.1. Dosierung von systemischen Reduktasehemmern
  - 2.2. Abschliessend zu systemischen Reduktasehemmern
3. Lokale Präparate und Beschreibung
  - 3.1. Lokale Präparate im Detail
4. Schlusswort

#### 1. Anwendung systemischer Antiandrogene

Cyproteron(-acetat) - das ist für Männer eine äußerst ungeeignete Möglichkeit.

Cyproteronacetat und Ethinylestradiol sind die Inhaltsstoffe der bekannten Pille "Diane" (zur hormonellen Empfängnisverhütung für die Frau). Bei einem Mann würde

Cyproteronacetat in massiver sexueller Unlust enden.

Unverestertes Cyproteron ist in Deutschland nicht erhältlich. Stattdessen gibt es hierzulande

Androcur-Depot - das ist eine Injektionslösung, bestehend aus Cyproteronacetat +

Benzylbenzoat, gelöst in Rizinusöl. Natürlich sollte man als Mann auch hiervon Abstand

nehmen. Der Einsatzort liegt eher bei fortgeschrittenen Prostatakarzinom und bei Triebtätern ...

#### 2. Anwendung systemischer 5-alpha-Reduktasehemmer

In dieser Gruppe gehören die modernen Präparate mit den Wirkstoffen Finasterid

(Propecia®, Proscar®) und Dutasterid (Avodart®).

Finasterid blockiert den Reduktase-Isoenzym Typ II, Dutasterid blockiert beide Isoenzym Typen (I und II). Da sowohl in der Prostata als auch in der Kopfhaut die Reduktion prädominant (also in erster Linie) durch 5-alpha-Reduktase Typ II entsteht, ist ein Hemmer wie Finasterid ausreichend, um androgene Nebenwirkungen wie Haarausfall und Prostatawachstum zu vermindern.

Durch Finasterid erfolgt eine DHT-Spiegelsenkung von bis zu 70 - 75 %. Mit dem

5-alpha-Reduktase-Hemmer Dutasterid erreicht man eine Hemmung der DHT-Bildung um bis zu 90 - 95 %.

Man beachte dabei jedoch, dass sich diese Werte auf das DHT im Blut beziehen. Und

interessanter als das DHT im Blut ist die DHT-Menge in der Haarzelle selbst. Denn auch in der Haarzelle wird aus Testosteron über das Enzym 5-alpha-Reduktase DHT gebildet.

Und leider gibt es keine genauen Angaben zur Verminderung des DHT-Wertes in der Haarzelle durch Finasterid. Evtl. sind es 40 oder 50 %. Dutasterid ist hier wahrscheinlich sehr viel wirksamer (ca. Faktor 10).

Es scheint auch so zu sein, dass eine Erhöhung der Dosis von 1mg Finasterid/Tag auf 5 mg/Tag keinen großen Unterschied bei der Blutspiegelkonzentration macht. In der Haarzelle scheint dies anders zu sein - dort wird der hemmende Effekt durchaus nochmal ein gutes Stück stärker.

Etwas problematisch an Dutasterid ist seine lange Halbwertszeit von 4 Wochen. Denn die führt dazu, dass es lange dauert, bis sich der maximale Wirkstoffspiegel aufgebaut hat. Finasterid erreicht dagegen schneller seine volle Wirksamkeit, weil sein Halbwertszeit nur bei 6 - 8 Stunden liegt.

Auf Grund seiner Stärke sollte Dutasterid nur bei höher-/hochdosierten Testosteron-Kuren

eingenommen werden. Man wird sich nun sicher fragen, bei welcher Dosis eine hochdosierte Kur

mit Testosteron beginnt; diese Frage ist leicht zu beantworten: Ab einer Dosis von 250 - 350 mg Testosteron/Woche kann man davon ausgehen, dass die Kur höher dosiert ist. Bis hier reicht meist Finasterid als Reduktasehemmer. Dosierte man allerdings höher, so ist ein potenterer Reduktasehemmer und damit das modernere Dutasterid in der heutigen Zeit nicht mehr weg zu denken. Anhand folgender Tabelle möchten wir Ihnen noch einmal deutlich machen, bis wo der Einsatzort dieser Medikamente liegt:

Testosterondosis Finasterid Dutasterid

<250 mg x x

<350 mg x x

>350 mg - x

500+ mg - x

(Abb. 1: "x" = wirksam / "-" = nicht mehr wirksam)

Eine starke Hemmung der 5-alpha-Reduktase kann übrigens zu östrogenen Nebenwirkungen führen, einschließlich verminderter Libido und Gynäkomastie. Das liegt daran, dass östrogene Nebenwirkungen auch auf dem relativen Ungleichverhältnis der stärksten östrogen/androgen wirkenden Stoffe, also Östradiol und DHT beruhen können. Und nicht nur auf den absoluten Werten. Der Östradiolwert muss also nicht absolut steigen, damit östrogene Nebenwirkungen auftreten können - es reicht, wenn sich das Verhältnis von Östradiol zu DHT in Richtung Östradiol verschiebt.

Manchmal hört man stattdessen auch den Erklärungsansatz, dass weniger DHT zu mehr Östradiol führen soll. Also so ähnlich wie bei einem Teich, der zwei Abflüsse hat, und bei dem man einen verstopft. Dem ist aber nicht so, weil der wichtigste Abbauweg von Testosteron über die Leber geht und nicht über Östradiol oder DHT.

Einen Vorrat von Aromatasehemmern wie Anastrozol oder Letrozol parat zu haben ist also nicht verkehrt. Denn damit lassen sich solche Probleme schnell beseitigen.

Allerdings sollte die Entscheidung zur Einnahme auch immer abhängig von der gewählten Testosteron-Dosis und dem Präparat sein.

## 2.1. Dosierung von systemischen Reduktasehemmern

Fangen wir beim bekanntesten der Reduktasehemmer an - Finasterid:

Die gängige Dosierung liegt bei 1 mg täglich, und sie kann problemlos auf 2 mg pro Tag erhöht werden. Nun werden von manchen Steroidanwendern häufiger Dosierungen von 5 - 10 mg pro Tag genannt. Wahrscheinlich bringen 5 mg an der Haarwurzel nochmal eine etwas bessere Wirkung als 1 oder 2 mg, wie wir ja oben schon geschrieben haben.

Wenn trotz Finasterid mit einer Dosis von 2 mg/Tag Probleme mit Haarausfall auftreten, dann kann man auch auf 5 mg gehen. Von 10 mg ist allerdings kaum noch eine größere Wirkung zu erwarten, als von 5 mg.

Die Anwendung von Finasterid sollte nicht nur während der Kur erfolgen. Es empfiehlt sich, einige Tage vorher zu beginnen und hinterher noch einige Wochen weiterzumachen. Denn etwas mehr DHT als sonst kriegen die Haarwurzeln auf jeden Fall ab. Eine "Schonfrist" danach ist deshalb sinnvoll.

Kommen wir nun zum nächsten Vertreter - Dutasterid:

Die gänige Dosierung lässt sich auch hier leicht ermitteln - sie liegt je nach exogener Testodosierung zwischen 0,5 mg und 3 mg. Pauschal kann man sagen, dass pro 100 - 150 mg Testosteron 0,5 mg Dutasterid ausreichend sind. Als kleinen Anhaltspunkt folgende Tabelle:

Testodosis Dutasterid

<150 mg 0,5 mg

<300 mg 1,0 mg

<450 mg 1,5 mg

<600 mg 2,0 mg

<750 mg 2,5 mg

750+ mg 3,0 mg

Aufgrund der recht langen Halbwertszeit sollten wir immer mit einem Frontload beginnen. Dieser richtet sich nach der Höhe der späteren Tagesmenge, die mit dem Faktor 5 zu multiplizieren ist. Das Ergebnis kommt dann 5 Tage lang zur Anwendung. Also:

Berechnung der täglichen Menge für einen Frontload über 5 Tage: Tagesmenge x 5

Bei einer täglichen Dosis von 2 mg Dutasterid wird folglich 5 Tage lang mit jeweils 10 mg geladen. Die Einnahme sollte man unbedingt über den Tag verteilen (bis zu 5 Einnahmezeitpunkte) um Unverträglichkeiten zu vermeiden. Bei kleineren Gesamttagesgaben dementsprechend auch weniger Einzelgaben (2, 3, ...).

2.2. Abschließend zu systemischen Reduktasehemmern

Finasterid und Dutasterid sind zweifellos sehr effiziente Medikamente, wenn es um die Verabreichung von Testosteron geht. Der Anwender darf aber nicht vergessen dass 5-alpha-Reduktase-Hemmer (egal ob systemisch oder lokal - siehe unten) nur in Verbindung mit Testosteron einen Nutzen haben können. Denn nur Testosteron konvertiert in nennenswerten Mengen über das 5-alpha-Reduktase-Enzym zu dem aktiveren DHT. Bei allen anderen anabolen Steroiden scheint dies dagegen nicht der Fall zu sein.

Bei Nandrolon (Deca) wären 5-alpha-Reduktase-Hemmer sogar kontraproduktiv, weil Nandrolon über das 5-alpha-Reduktase-Enzym zu DHN (Dihydrondrolon) konvertiert und das genau der Mechanismus ist, der Deca nett zu Haut und Haar macht.

Bewertung - sehr gut!

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten

Posted by [Foxy](#) on Thu, 22 May 2008 17:11:35 GMT

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

---

<http://www.bbszene.de/board/showthread.php?t=77832>

<http://www.team-andro.com/phpBB2/ptopic,1149391.html>

ich glaub das ihr euch mit eueren Minidosen kein gefallen tut

zum halten OK

aber wer sich neuwuchs verspricht.....

Foxy

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten

Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 17:34:20 GMT

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

---

Naja, ich werd ersteinmal 3 Monate 0,75 mg testen. Wirkt ja auch schließlich bei jedem anders. Kann dann immer noch etwas höher gehen. Finde 0,75 garnicht so "mini" schließlich hat Propecia auch nur 1,0. Mehr als den Status halten will ich auch garnicht. Klar wäre ein Neuwuchs nice, bin aber Realist.

Wo gibt es nochmal eine Bildertabelle über den NW-Status?

Schönen Abend allen Lesern, Saverin

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten

Posted by [Amsch](#) on Thu, 22 May 2008 17:42:19 GMT

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

---

[quote title=stef84 schrieb am Don, 22 Mai 2008 12:38]Saverin schrieb am Don, 22 Mai 2008 10:19

Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propecia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?

Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

1. Es gibt schon einen Unterschied, nur der DHT-Wert wird gleich stark gesenkt. Es werden bei einem 1/8 pro Tag sicher weniger/schwächere NW auftreten.

quote]

Ich versteh nicht, wieso die NW geringer sein sollten. Gleiche Menge an DHT wird reduziert, gleiche Auswirkungen auf Testo/Östro etc. Sollten die NW tatsächlich weniger werden, KANN das nur Placebo (einbildung) sein.

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Foxi](#) on Thu, 22 May 2008 17:54:02 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

[quote title=Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:42]stef84 schrieb am Don, 22 Mai 2008 12:38Saverin schrieb am Don, 22 Mai 2008 10:19  
Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propezia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?  
  
Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

1. Es gibt schon einen Unterschied, nur der DHT-Wert wird gleich stark gesenkt. Es werden bei einem 1/8 pro Tag sicher weniger/schwächere NW auftreten.  
quote]

Ich versteh nicht, wieso die NW geringer sein sollten. Gleiche Menge an DHT wird reduziert, gleiche Auswirkungen auf Testo/Östro etc. Sollten die NW tatsächlich weniger werden, KANN das nur Placebo (einbildung) sein.

Auch der Wirkstoff selbst erzeugt NW's  
hat gar nix mit der Senkung bzw. Hormoneingriff zu tun

Foxi

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Amsch](#) on Thu, 22 May 2008 18:33:58 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Foxi schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:54  
hat gar nix mit der Senkung bzw. Hormoneingriff zu tun

Foxi

NW haben nix mit Hormoneingriff zu tun? Sag mir bitte, dass ich das nur falsch verstanden habe.

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Foxi](#) on Thu, 22 May 2008 18:54:36 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 20:33Foxi schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:54  
hat gar nix mit der Senkung bzw. Hormoneingriff zu tun

Foxi

NW haben nix mit Hormoneingriff zu tun? Sag mir bitte, dass ich das nur falsch verstanden habe.

ja falsch verstanden!!!

meinte auch der Wirkstoff macht NW's

Foxi

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [benutzer81](#) on Thu, 22 May 2008 18:59:54 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 20:33Foxi schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:54  
hat gar nix mit der Senkung bzw. Hormoneingriff zu tun

Foxi

NW haben nix mit Hormoneingriff zu tun? Sag mir bitte, dass ich das nur falsch verstanden habe.

Foxi redet absoluten schwachsinn und zitiert auch noch bb-foren.. Nehmt das bitte nicht ernst,  
danke

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Foxi](#) on Thu, 22 May 2008 19:04:29 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

benutzer81 schrieb am Don, 22 Mai 2008 20:59Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 20:33Foxi  
schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:54  
hat gar nix mit der Senkung bzw. Hormoneingriff zu tun

Foxi

NW haben nix mit Hormoneingriff zu tun? Sag mir bitte, dass ich das nur falsch verstanden habe.

Foxi redet absoluten schwachsinn und zitiert auch noch bb-foren.. Nehmt das bitte nicht ernst, danke

die Leute dort haben mehr Sachverstand als so manscher hier

und zu früh geschossen  
hab eben geschrieben wie es gemeint ist

Foxi

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [der papa](#) on Thu, 22 May 2008 19:06:43 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

der artikel geht noch weiter:

### 3. Lokale Präparate

Haarausfall lässt sich unter Umständen auch sehr gut lokal behandeln. Auf dem Markt gibt's mehrere Präparate und Formulierungen, und wir werden versuchen, diese möglichst vollständig durchzugehen und zu bewerten. Selbstverständlich ist nicht alles Gold, was glänzt - wir werden im weiteren Verlauf dieses Textes die wichtigsten Fakten zu Minoxidil, Fluridil, Eil Cranell, Azelainsäure, Spironolacton und Ketoconazol nennen. Mit der gewohnten Objektivität versteht sich.

### Minoxidil

Der Klassiker in der Haarausfallbekämpfung. Eigentlich ist Minoxidil ein Medikament, das bei hohem Blutdruck zur Anwendung kommt; zufällig wurde auch seine Eigenschaft entdeckt Wachstum und Regeneration des Haares zu fördern. Seitdem ist Minoxidil (auch bekannt als Rogaine, Regaine, Xandrox) recht populär. Der genaue Wirkungsmechanismus ist bis dato nicht vollständig entschlüsselt; die bekannteste Theorie spekuliert über eine Verlängerung der Wachstumsphase des Haares und die Verbesserung der Mitose. Für Männer ist die Stärke 5 % zu empfehlen (mittlerweile gibt's auch 10 % und 15 %), für Frauen ist eine niedrigere Konzentration eher angebracht (2 %).

Leider sind Minoxidil-Lösungen in Europa unheimlich teuer; in den Vereinigten Staaten muss man nur ungefähr ein 6-tel des hiesigen Preises berappen.

Minoxidil sollte zweimal am Tag aufgetragen werden. Interessant ist, was bei systemischer (also innerlicher) Anwendung von Minoxidil passiert. Das wird praktisch nur stationär gemacht und bei 2/3 der Patienten kommt es zur sogenannten Hypertrichose. Das ist eine ganz unspezifische Zunahme der Behaarung, die nicht auf die Stellen begrenzt ist, an denen normalerweise Haare wachsen. Denn es kommt es zu Haarwuchs im ganzen Gesicht, also auch auf den Schläfen, der Stirn ...

Bewertung - sehr gut!

Eucapil (Fluridil)

Ein nicht steroidales Antiandrogen; dockt statt DHT oder anderen Androgenen am androgenen Rezeptor der Haarwurzeln an und soll eine relativ gute Wirkung besitzen. Die wenigen Studien, die ich dazu finden konnte, stammen allerdings vom Hersteller.

Ell Cranell/Pantostin (Wirkstoff 17-alpha-Östradiol)

Lokal angewendet scheint alpha-Östradiol die 5-alpha-Reduktase zu blockieren. Allerdings gibt sogar der Hersteller an, dass sein Präparat nur bei leichtem androgenetischen Haarausfall wirksam ist.

17-alpha-Östradiol hat übrigens keine östrogene Wirkung. Es ist zwar strukturell dem "normalen" Östradiol (17-beta-Östradiol) sehr ähnlich, doch die Modifikation an Position c17 bewirkt, dass es die Eigenschaften als weibliches Hormon verliert.

Bewertung - geht so!

Azelainsäure

Ein sehr guter 5-alpha-Reduktase-Hemmer laut Studien; eigenartigerweise wird der Wirkstoff in Europa nur gegen Akne eingesetzt, wirkt aus meiner Erfahrung sehr gut in Verbindung mit Minoxidil.

Bewertung - sehr gut!

Spironolacton (Aldactone)

Eigentlich ein Diuretikum, besitzt aber auch antiandrogene Eigenschaften - vor allem bei lokaler Anwendung. Achtung: Spironolacton ist in gelöster Form nicht sehr stabil, deswegen sollte man die Lösung innerhalb weniger Monaten aufbrauchen. Zudem ist etwas Vorsicht geboten, wenn gleichzeitig andere lokal wirkende Präparate auf der Kopfhaut aufgetragen werden. Die Mischung mit Spironolacton kann ziemlich eklig stinken ...

Bewertung - gut!

Ketoconazol (Nizoral)

Ketoconazol ist ein Pilzbekämpfungsmittel und daher ist es geeignet, um pilzbedingten Haarausfall und pilzbedingte Haarschuppen zu beseitigen. Ursache für den Haarausfall ist dann aber der Pilz, nicht die Schuppen.

Schuppen (tote Zellen, welche durch zu wenig Talg nicht am Kopf bleiben) sind harmlos und machen keinen Haarausfall. Wer unter Haarausfall leidet könnte rein prophylaktisch einmal in der Woche Nizoral verwenden - es schadet auf jeden Fall nicht.

Bewertung - geht so!

#### 4. Schlusswort

Abschließend lässt sich sagen, dass rechtzeitig getroffene Gegenmaßnahmen den Haarausfall deutlich vermindern oder gar stoppen können. Die Betonung liegt auf "rechtzeitig", denn eine abgestorbene Haarwurzel ist nicht mehr zu reparieren. Aus diesem Grunde sollte man die vorhandenen Haare schützen, anstatt sich im Nachhinein um die Schadensbegrenzung zu kümmern. Die Präparate zur Behandlung von Haarausfall sind gut verfügbar und kosten oft nur ein Bruchteil der Gesamtkosten für eine Hardcore-Kur, daher lohnt sich die Vorbeugung auf alle Fälle.

Trotz der Flut an guten und weniger guten Medikamenten gegen Haarausfall darf man eines nicht vergessen; wer genetisch vorbelastet ist und anabole Steroide verwendet, der wird langfristig mit massiven Einbußen des Kopfhaares rechnen müssen.

Früher oder später verliert das Haar bei jedem Mann an Fülle und anschließend bilden sich kahle Stellen. Bei dem einen mehr, beim anderen weniger ausgeprägt. Das ist ein ganz normaler Prozess, und der muss ja nicht unbedingt schlecht sein. Aufhalten kann man den Haarausfall auf Dauer nicht - man kann ihn jedoch massiv unterdrücken, und dadurch die Periode bis zum deutlich sichtbaren Haarverlust hinaus zögern.

Ewige Jugend, Muskeln wie Arnold Schwarzenegger in seinen besten Jahren und volles Kopfhaar - Vitalität pur! Man kann nicht alles haben und muss Abstriche machen. Was ist nun wichtiger? Volles Haar oder doch lieber der 50er Oberarm ...

Die Entscheidung liegt bei euch. Ihr entscheidet über eure Zukunft und über euer Aussehen. Mit diesem Text möchten wir lediglich die Möglichkeiten aufzeigen, die ein erblich vorbelasteter, stoffender Bodybuilder hat, wenn er mehr aus sich machen will.

In diesem Sinne lasset wachsen!

-----  
was ist denn azelainsäure?

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [benutzer81](#) on Thu, 22 May 2008 19:08:42 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Foxi schrieb am Don, 22 Mai 2008 21:04

die Leute dort haben mehr Sachverstand als so manscher hier

dann halte dich am besten in zukunft nur noch dort auf..

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 19:14:31 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Was ist denn hier los?

Der Thread sollte keine Grundsatzdiskussion zu Tage fördern.

Bitte wieder back to topic.

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [ParkerLewis](#) on Thu, 22 May 2008 20:36:11 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Sag mal Saverin.Wie kommst du darauf,dass du dir die Nebenwirkung nur eingebildet hast?Nur,weil diese jetzt noch zum Teil bestehen?Du weisst aber schon,dass Fin nicht von jetzt auf gleich aus dem System verschwindet,oder?Da ist nix mit Absetzen und dem sofortigen Wohlfühleffekt zu tun.... Du solltest am Besten vergleichen,wie es dir vor der Fineinnahme ging und dann daraus deine Konsequenzen ziehen.

@Foxi

Was du meinst,sind die Füllstoffe.Die Nebenwirkungen von Fin selbst resultieren zum größten Teil aus dem Wirkmechanismus...

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 May 2008 20:45:40 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

ParkerLewis schrieb am Don, 22 Mai 2008 22:36Sag mal Saverin.Wie kommst du darauf,dass du dir die Nebenwirkung nur eingebildet hast?Nur,weil diese jetzt noch zum Teil bestehen?Du weisst aber schon,dass Fin nicht von jetzt auf gleich aus dem System verschwindet,oder?Da ist nix mit Absetzen und dem sofortigen Wohlfühleffekt zu tun.... Du solltest am Besten vergleichen,wie

es dir vor der Fineinnahme ging und dann daraus deine Konsequenzen ziehen.

War so ziemlich geblendet von dem euphorischen Gedanken die Natur austricksen zu können.  
Aber du hast recht!

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [kaya](#) on Thu, 22 May 2008 23:06:46 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

also ich möchte mich mal zu wort melden, weil ich stefs aussage nicht unterstützen kann, dies aber die gängige meinung mittlerweile im forum zu sein scheint.

wenn 0,5mg (fast) genausoviel DHT im serum senk wie 1mg fin, dann bringt es auch die gleichen NWs mit sich (ganz unabhängig von den unterschiedlichen senkungsgraden des kopfhaut DHT und der wirkung auf haarausfall).

dass die füllstoffe NWs verursachen ist für mich käse. mag sein, dass fin in hohen dosen etwas auf die leber schlägt.

ansonsten gibt es noch die theorie, dass fin dosisabhängig aromatase erhöht. mag sein, aber sicher nicht genug, um es bei so kleinen dosisunterschieden zu spüren.

wenn jemand bei 1mg fin NWs verspürt und bei 0,5mg, dann muss das meiner meinung nach folglich andere ursachen haben.

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Darkthunder](#) on Fri, 23 May 2008 11:47:36 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Stimme Parker ebenfalls zu. Bis meine NW nach Absetzen wieder etwas abgeklungen sind, waren 6 Wochen rum. Sachen wie die Schlieren auf den Augen sind immer noch da, nach nun fast schon 5 Monaten des Absetzens, und die gehen nur sehr sehr langsam zurück, wenn überhaupt noch. 5 Wochen sind also zu wenig, um das wirklich beurteilen zu können, meiner Ansicht nach.

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [bananas](#) on Fri, 23 May 2008 13:08:42 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Zitat:ich glaub das ihr euch mit eueren Minidosen kein gefallen tut zum halten OK  
aber wer sich neuwuchs verspricht.....

---

Diese Schlussfolgerung konnte ich aus dem Text nicht lesen.  
Oder habe ich was überlesen?

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [stef84](#) on Fri, 23 May 2008 13:57:38 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:42stef84 schrieb am Don, 22 Mai 2008 12:38Saverin schrieb am Don, 22 Mai 2008 10:19

Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propezia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?

Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

1. Es gibt schon einen Unterschied, nur der DHT-Wert wird gleich stark gesenkt. Es werden bei einem 1/8 pro Tag sicher weniger/schwächere NW auftreten.

Ich versteh nicht, wieso die NW geringer sein sollten. Gleiche Menge an DHT wird reduziert, gleiche Auswirkungen auf Testo/Östro etc. Sollten die NW tatsächlich weniger werden, KANN das nur Placebo (einbildung) sein.

Die Nebenwirkungen entstehen nicht nur durch die DHT-Senkung sondern auch vom Wirkstoff selbst. Insoweit hat Foxi schon recht!

Aber die Hormonveränderung ist natürlich der Hauptgrund. Auerdem ändert Fin noch viele andere Sachen. Östrogen, SHBG, evntl. auch Prolaktin etc. wird erhöht. Eventuell auch die Aromatase. Und diese Dinge werden von kleineren Dosen wohl schwächer beeinflusst.

---

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Foxi](#) on Fri, 23 May 2008 14:02:01 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

stef84 schrieb am Fre, 23 Mai 2008 15:57Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:42stef84 schrieb am Don, 22 Mai 2008 12:38Saverin schrieb am Don, 22 Mai 2008 10:19

Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propezia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?

Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

1. Es gibt schon einen Unterschied, nur der DHT-Wert wird gleich stark gesenkt. Es werden bei einem 1/8 pro Tag sicher weniger/schwächere NW auftreten.

Ich versteh nicht, wieso die NW geringer sein sollten. Gleiche Menge an DHT wird reduziert, gleiche Auswirkungen auf Testo/Östro etc. Sollten die NW tatsächlich weniger werden, KANN das nur Placebo (einbildung) sein.

Die Nebenwirkungen entstehen nicht nur durch die DHT-Senkung sondern auch vom Wirkstoff selbst. Insoweit hat Foxi schon recht!

Aber die Hormonveränderung ist natürlich der Hauptgrund. Auerdem ändert Fin noch viele andere Sachen. Östrogen, SHBG, evntl. auch Prolaktin etc. wird erhöht. Eventuell auch die Aromatase. Und diese Dinge werden von kleineren Dosen wohl schwächer beeinflusst.

Genau so hab ich's gemeint

Foxi

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [stef84](#) on Fri, 23 May 2008 14:09:07 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

kaya schrieb am Fre, 23 Mai 2008 01:06also ich möchte mich mal zu wort melden, weil ich stefs aussage nicht unterstützen kann, dies aber die gängige meinung mittlerweile im forum zu sein scheint.

wenn 0,5mg (fast) genausoviel DHT im serum senk wie 1mg fin, dann bringt es auch die gleichen NWs mit sich (ganz unabhängig von den unterschiedlichen senkungsgraden des kopfhaut DHT und der wirkung auf haarausfall).

dass die füllstoffe NWs verursachen ist für mich käse. mag sein, dass fin in hohen dosen etwas auf die leber schlägt.

ansonsten gibt es noch die theorie, dass fin dosisabhängig aromatase erhöht. mag sein, aber sicher nicht genug, um es bei so kleinen dosisunterschieden zu spüren.

wenn jemand bei 1mg fin NWs verspürt und bei 0,5mg, dann muss das meiner meinung nach folglich andere ursachen haben.

Habe deinen Beitrag gerade jetzt erst gesehen. Habe oben schon was dazu geschrieben.

Ich sags nochmal der Übersicht halber

Das mit den Füllstoffen ist natürlich Käse! Dem stimme ich zu!

Und es ist auch so, dass 5mg ähnlich viel wie 0,2mg DHT senken. Das hat wohl damit zu tun,

dass Fin wohl nicht mehr Enzyme blockieren kann. Also der Einfluss auf das DHT ist relativ dosenunabhängig.

Die Erhöhung von Östrogen, SHBG und des Prolaktins (alles wichtige Hormone für die Sexualfunktionen; gingen bei mir nach absetzen wieder zurück) nimmt aber wohl weiter zu mit der einer Erhöhung des Wirkstoffs bzw. nimmt zu bei einer Dosisenkung. Gleiches gilt vielleicht auch für die Aromatase.

Sowohl aus eigener Erfahrung, als auch von Erfahrungsberichten kann ich sagen, dass eine Dosisreduzierung schon die NW reduzieren kann! In meinem Fall jedoch nur reduzieren, aber immerhin. (War mir aber immer noch zu heftig-> deswegen abgestzt)

BTW:

Desweiteren gibt es aber auch einige, die bei einer Dosisenkung, von einer Zunahme des HA berichten. Woraus man wieder schließen kann, dass wohl sicher nicht nur das DHT für die AGA verantwortlich ist!

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [Foxi](#) on Fri, 23 May 2008 14:17:00 GMT

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

---

stef84 schrieb am Fre, 23 Mai 2008 16:09kaya schrieb am Fre, 23 Mai 2008 01:06also ich möchte mich mal zu wort melden, weil ich stefs aussage nicht unterstützen kann, dies aber die gängige meinung mittlerweile im forum zu sein scheint.

wenn 0,5mg (fast) genausoviel DHT im serum senk wie 1mg fin, dann bringt es auch die gleichen NWs mit sich (ganz unabhängig von den unterschiedlichen senkungsgraden des kopfhaut DHT und der wirkung auf haarausfall).

dass die füllstoffe NWs verursachen ist für mich käse. mag sein, dass fin in hohen dosen etwas auf die leber schlägt.

ansonsten gibt es noch die theorie, dass fin dosisabhängig aromatase erhöht. mag sein, aber sicher nicht genug, um es bei so kleinen dosisunterschieden zu spüren.

wenn jemand bei 1mg fin NWs verspürt und bei 0,5mg, dann muss das meiner meinung nach folglich andere ursachen haben.

Habe deinen Beitrag gerade jetzt erst gesehen. Habe oben schon was dazu geschrieben.

Ich sags nochmal der Übersicht halber

Das mit den Füllstoffen ist natürlich Käse! Dem stimme ich zu!

Und es ist auch so, dass 5mg ähnlich viel wie 0,2mg DHT senken. Das hat wohl damit zu tun, dass Fin wohl nicht mehr Enzyme blockieren kann. Also der Einfluss auf das DHT ist relativ dosenunabhängig.

Die Erhöhung von Östrogen, SHBG und des Prolaktins (alles wichtige Hormone für die Sexualfunktionen; gingen bei mir nach absetzen wieder zurück) nimmt aber wohl weiter zu mit der einer Erhöhung des Wirkstoffs bzw. nimmt zu bei einer Dosisenkung. Gleiches gilt vielleicht auch für die Aromatase.

Sowohl aus eigener Erfahrung, als auch von Erfahrungsberichten kann ich sagen, dass eine Dosisreduzierung schon die NW reduzieren kann! In meinem Fall jedoch nur reduzieren, aber immerhin. (War mir aber immer noch zu heftig-> deswegen abgesetzt)

BTW:

Desweiteren gibt es aber auch einige, die bei einer Dosissenkung, von einer Zunahme des HA berichten. Woraus man wieder schließen kann, dass wohl sicher nicht nur das DHT für die AGA verantwortlich ist!

hmmm

wenn reduziert wird und der HA mehr wird  
dann ist es doch die fehlende stärkere DHT Senkung?  
oder die fehlende Aromatase?

das DHT nicht der allein Grund ist glaub ich auch  
sonst hätten auf Dut alle Super profitiert  
aber es spielen ja ein Haufen Enzyme eine Rolle  
und wer weis was da alles außer Fugen gerät

Foxi

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [bananas](#) on Fri, 23 May 2008 14:54:38 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Zitat:Desweiteren gibt es aber auch einige, die bei einer Dosissenkung, von einer Zunahme des HA berichten. Woraus man wieder schließen kann, dass wohl sicher nicht nur das DHT für die AGA verantwortlich ist!

In Anbetracht von Upregulation wäre die Erklärung, das der Körper es dadurch auszugleichen versucht, indem er mehr Rezeptoren erstellt. Diese sind dann erstmal da. Reduziert man nun einfach so die Dosis, bleiben die zusätzlichen Rezeptoren erstmal, bis es sich wieder eingependelt hat.  
Ein Neuling merkt die 0,05mg nur in der ersten Zeit, dann muss er auf 0,1 erhöhen, damit es wieder anschlägt. Nach wieder einer Zeit auf 0,2mg.  
Jetzt könnte man sagen: Dann nimm doch die vorgeschriebnen 1mg für immer und fertig. Das sagen aber nur die, die mit 1mg / 1,25mg angefangen haben und somit die 0,1 jetzt gar nicht bemerken würden.

Ich versuche jetzt mal, mit so wenig Wirkstoff wie möglich, die Empfindlichkeit aufrecht zu erhalten und zu verhindern, nachher durch eine Verdoppelung der Rezeptoren für eine Zeit schlechter dazustehen als jetzt (wenn es z. B. abgesetzt würde).

Mir erscheint das logisch, vor allem wenn man es auf andere Sachen überträgt.

Einmal im Monat 1 Flasche Bier = breit

Jeden Tag 1 Flasche Bier = fast unmöglich davon breit zu werden, daraus werden meist 2 oder 3.

Um nochmal auf die NW zurückzukommen, ich glaube schon, dass 0,05mg auch annähernd die gleichen NW hervorrufen können, da es wohl nicht an der Dosis, sondern an der Empfindlichkeit liegt.

Und hier erscheint es mir über viele Jahre hinweg aber trotzdem gesunder, eine kleinere Dosis zu fahren.

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten  
Posted by [ParkerLewis](#) on Fri, 23 May 2008 15:19:37 GMT

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

---

stef84 schrieb am Fre, 23 Mai 2008 15:57  
Amsch schrieb am Don, 22 Mai 2008 19:42  
stef84 schrieb am Don, 22 Mai 2008 12:38  
Saverin schrieb am Don, 22 Mai 2008 10:19

Wenn der Unterschied in der Wirksamkeit von nur 1/8 Proscar/Tag gegenüber 1/4 nicht erkennbar ist, warum reduzieren die die Fin einnehmen nicht die Dosis? Oder ist es doch nachweislich besser für den HA wie es auch Propezia Dosis vorsieht 1 bzw. 1.25 zu nehmen?

Bin ich im Fitnesscenter produktiver unter Fin Einfluss oder ist der Muskelaufbau schwieriger?

1. Es gibt schon einen Unterschied, nur der DHT-Wert wird gleich stark gesenkt. Es werden bei einem 1/8 pro Tag sicher weniger/schwächere NW auftreten.

Ich versteh nicht, wieso die NW geringer sein sollten. Gleiche Menge an DHT wird reduziert, gleiche Auswirkungen auf Testo/Östro etc. Sollten die NW tatsächlich weniger werden, KANN das nur Placebo (einbildung) sein.

Die Nebenwirkungen entstehen nicht nur durch die DHT-Senkung sondern auch vom Wirkstoff selbst. Insoweit hat Foxi schon recht!

Aber die Hormonveränderung ist natürlich der Hauptgrund. Auerdem ändert Fin noch viele andere Sachen. Östrogen, SHBG, evntl. auch Prolaktin etc. wird erhöht. Eventuell auch die Aromatase. Und diese Dinge werden von kleineren Dosen wohl schwächer beeinflusst. Wirkungsmechanismus und Wirkstoff sind glaube ich zwei Dinge, die man in Sachen Fin nicht unbedingt trennen sollte... Auch geringfügige Eingriffe in den Hormonhaushalt dürften bereits Auswirkungen haben und dürfen um gottes Willen nicht pauschalisiert werden. Das größte Problem ist nämlich, dass nicht jeder die gleiche Menge an SHBG und Estrogenen besitzt. Nehmen wir mal an, jemand hat aus unerfindlichen Gründen schon einen SHBG Mangel, was gut

möglich ist(siehe Schilddrüsenunterfunktion etc.),dann wird ihn eine kleine Menge schon aus den Latschen hauen.Das Gleiche gilt für einen erhöhten Estrogenspiegel,infolge eines bereits erniedrigten Testosteronspiegels,was auch nicht unüblich ist.

Es ist eben schwierig,die richtige Menge zu empfehlen. Diese Leute werden wohl auch kaum von einer Reduktion eine Besserung spüren.

Allerdings kommt es auf einen Versuch wohl immer an...

Desweiteren hat eine Hyperestrogenemia wohl einen Effekt auf das TBG (thyroxine-binding globulin). Es werden vermehrt Schilddrüsenhormone gebunden,sind also nicht verfügbar,obwohl wohl nicht unbedingt mehr TBG synthetisiert werden. Ob man daraus einen Zusammenhang zu den erhöhten Estrogenwerten unter Fin schließen sollte,kann wohl jeder selbst entscheiden...Ich finde es zumindest als Denkanstoss ganz interessant

<http://mend.endojournals.org/cgi/content/abstract/2/4/313>

---

Subject: Re: Fin Einnahme erneut starten

Posted by [ParkerLewis](#) on Fri, 23 May 2008 15:39:52 GMT

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

---

Das könnte zum Beispiel auch erklären,warum der TSH Wert des Users Amsch,nach Fineinnahme signifikant erhöht ist.Die Hypophyse versucht,die Schilddrüse zu einer vermehrten Produktion zu stimulieren,um das frei verfügbare t4 konstant zu halten,da durch das erhöhte Estrogen und das daraus resultierende vermehrte tbg,vermehrt Schilddrüsenhormone gebunden werden.Dazu passt dass Amschs Östrogenwerte unter aller Kanone waren (nachzulesen im "wie fin meine Hormonhaushalt..." Thread).Natürlich kann und möchte ich eine richtige Unterfunktion nicht ausschließen.

Dies wäre aber auch eine Erklärung,warum einige User bereits nach ein paar Tagen der Fineinnahme einen an der Mütze bekommen (vielleicht bereits bestehende,unbekannte latente oder manifeste Schilddrüsenunterfunktion)

Dann dürftest du auch recht haben mit deiner vermuteten Prolaktinerhöhung Steff.Eine vermehrte Stimulation der Hypophyse (TSH-Ausschüttung) zieht auch meist eine vermehrte Prolaktinausschüttung nach sich (beides wird von der Hypophyse synthetisiert)