
Subject: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [greenhorn1981](#) on Thu, 27 Nov 2008 09:10:02 GMT

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

Hallo Forum,

zur Kenntnisnahme: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6904-6-7.pdf>

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [Christian24](#) on Thu, 27 Nov 2008 11:14:36 GMT

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

Bitte in den Ordner "Studien Finasterid" verschieben!

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [greenhorn1981](#) on Thu, 27 Nov 2008 11:30:12 GMT

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

Kann ich das machen oder muss das der Admin tun?

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [Rebel](#) on Thu, 27 Nov 2008 14:38:29 GMT

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

Der Admin kann das auf jeden Fall ... du

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [sofort](#) on Thu, 27 Nov 2008 15:22:27 GMT

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

und was steht da so drinne?

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [greenhorn1981](#) on Thu, 27 Nov 2008 15:36:50 GMT

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

Hallo "sofort"

Da steht:

Background: Finasteride is a competitive inhibitor of 5 alpha-reductase enzyme, and is used for treatment of benign prostatic hyperplasia and androgenetic alopecia. Animal studies have shown that finasteride might induce behavioral changes. Additionally, some cases of finasteride-induced depression have been reported in humans. The purpose of this study was to examine whether depressive symptoms or anxiety might be induced by finasteride administration.

Methods: One hundred and twenty eight men with androgenetic alopecia, who were prescribed finasteride (1 mg/day) were enrolled in this study. Information on depressed mood and anxiety was

obtained by Beck Depression Inventory (BDI), and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Participants completed BDI and HADS questionnaires before beginning the treatment and also two months after it.

Results: Mean age of the subjects was 25.8(± 4.4) years. At baseline, mean BDI and HADS depression scores were 12.11(± 7.50) and 4.04(± 2.51), respectively. Finasteride treatment increased both BDI ($p < 0.001$) and HADS depression scores significantly ($p = 0.005$). HADS anxiety scores were increased, but the difference was not significant ($p = 0.061$).

Conclusion: This preliminary study suggests that finasteride might induce depressive symptoms; therefore this medication should be prescribed cautiously for patients with high risk of depression. It seems that further studies would be necessary to determine behavioral effects of this medication

in higher doses and in more susceptible patients.

Was ich etwas gewagt finde ist

Zitat: This preliminary study suggests that finasteride might induce depressive symptoms

Vielleicht kann das hormonelle Ungleichgewicht unter Fin eher Depressionen bei Leuten mit Anlagen triggern, also anstoßen oder auslösen. Das es Depressionen verursachen kann, das halte ich für unrealistisch.

Ich hab in den letzten Tagen eine ganze Menge über 5AR-Hemmung gelesen. Und da wird nicht nur DHT gesenkt; Weiterhin sind auch viele Steroid-Metaboliten, die durch die selektive Hemmung der 5AR, die nicht nur für den T->DHT-Weg spezifisch ist, in Ihrer Konzentration verändert werden, als Neurotransmitter aktiv, sog. Neurosteroide.

Viele Grüße!

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [knopper22](#) on Thu, 27 Nov 2008 22:08:11 GMT

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

greenhorn1981 schrieb am Don, 27 November 2008 16:36

...

Und da wird nicht nur DHT gesenkt; Weiterhin sind auch viele Steroid-Metaboliten, die durch die

selektive Hemmung der 5AR, die nicht nur für den T->DHT-Weg spezifisch ist, in Ihrer Konzentration verändert werden, als Neurotransmitter aktiv, sog. Neurosteroide.

Ich sage nur der Körper passt sich an.

Ja ja ja, jetzt mach ich mir bestimmt wieder 3 tage n kopp, bis ich dann doch wieder merke, Fin macht mich nich depressiv!

Möchte sogar behaupten das es bei mir eher andersrum war, also als ich Fin noch nicht genommen habe, da hatte ich richtig sone Depri-Phase. Möchte es nicht nur auf meinen HA schieben der da ziemlich stark war, dass kanns nicht gewesen sein. Ich hatte echt auf garnix mehr Bock.Hatte ich zu dieser zeit immer so einnen immensen Harndrang, das ich dachte ich explodiere gleich!

Das ist seit Fin alles Weg, man fühlt sich auch nicht mehr so aufgekratzt und so, sondern eher chillig und gelassen (nicht müde)!

So nun frage ich euch was besser ist??

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [Brosec](#) on Fri, 28 Nov 2008 05:10:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ist halt schwierig zu sagen, da HA selber bei vielen Depris (auch bei mir) auslöst....

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [greenhorn1981](#) on Fri, 28 Nov 2008 09:24:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich will ja damit nur sagen, dass oftmals nicht alles, was im Zusammenhang mit der 5AR-Hemmung steht, bekannt ist oder kommuniziert wird.

1) 5AR besitzt eine ca. 100-fache Selektivität gegenüber Finasterid als gegenüber Testosteron. Daher gibt es keine lineare Beziehung zwischen Finasterid-Dosis und Hemmung des T->DHT-Abbaus. Das erklärt auch, warum kleine Dosen (z.B. 0,2 mg) Finasterid zu ähnlichen Seren-Spiegeln von DHT führen, wie z.B. 1 mg.

2) 5AR dient nicht ausschließlich der Verstoffwechslung von T->DHT, sondern spielt auch beim Stoffwechsel von Progesteron eine Rolle (ein weiteres Sexualhormon). Dabei wird Progesteron weiter zu Allopregnalon abgebaut, ein wichtiges Neurosteroid, welches am GABA-A-Rezeptor andockt und eine Reihe von Stress-relevanten Gefühlen und Verhaltensweisen steuert.

3) Deoxycorticosteron, ein weiteres Hormon im Progesteron-Weg, wird durch die 5AR weiter zu Dihydrodeoxycorticosteron und dieses zu Trihydrodeoxycorticosteron verstoffwechselt. Diese sind

ebenfalls neuroaktive Steroide.

4) DHT wird weiter verstoffwechselt, z.B. zu Androstandediol, welches ebenfalls als Neurotransmitter (Neurosteroid) diskutiert wird. Zur Erinnerung: Finasterid (1 mg) reduziert den DHT-Spiegel um ca. 70 %.

5) DHT selbst hat eine große Bandbreite von Aufgaben im Stoffwechsel; Kennt man ja: Sexualtrieb und natürlich eine sehr große Bedeutung bei der Vermännlichung in der Individualentwicklung.

6) Finasterid wird natürlich selbst beim Andocken an die 5AR verstoffwechselt. Die Finasterid-Metaboliten werden ebenfalls als mögliche neuroaktive Steroide diskutiert. Finasterid selbst ist ja ein Steroid-Abkömmling.

7) Es gibt 2 Isoenzyme der 5AR; Typ II wird dabei von Finasterid besetzt, Typ II und I wird dabei mit einer noch vielfach höheren Selektivität von Dutasterid besetzt (ein noch potenterer 5AR-Andocker als Finasterid). Es gibt Vermutungen, dass Typ I besonders im Gehirngewebe vorkommt und von Bedeutung ist.

8) DHT ist ein direkter Östrogen-Antagonist. Damit nimmt die Östrogenwirkung zu; Verweiblichung kann eintreten. Weiterhin nimmt man an, dass das Verschieben des Hormongleichgewichts von der Androgen- auf die Östrogenseite das Entstehen von bösartigen Prostatakarzinomen fördert. Allerdings leiden Menschen mit einem erblichen 5AR-Mangel nicht an Prostatakrebs.

Ich mach informiere mich grade so umfassend, weil ich erwäge, Finasterid einzunehmen. Folgende Gedanken hab ich mir in den letzten Tagen so dazu gemacht:

1) Der menschliche Sexualhormonhaushalt ist äußerst komplex vernetzt. Eingriffe in bestimmter Hormonkonzentrationen und/oder Stoffwechselwege müssen weitreichende Änderungen nach sich ziehen.

2) Die Vermutung "Alles kann aus allem synthetisiert werden" (Prof. Wolff) halte ich für gefährlichen Schwachsinn.

3) Hautärzte und Allgemeinärzte haben nicht den blassesten Schimmer vom Einfluss der 5AR-Hemmung auf den Hormonhaushalt. Die wissen, DHT wird gesenkt, vielleicht steigt T etwas und das DHT ist das böse Hormon, welches die Follikel zerstört (Im besten Falle wissen die soviel). Man kann diese Ärzte aber aufsuchen, da sie u.U. Erfahrungen mit Patienten haben, die Finasterid einnehmen.

4) Das Finasterid-Einnahme weitreichende Nebenwirkungen haben kann, das ist unter den o.g. Bedingen natürlich klar.

5) Ich werde demnächst mich mit einem Endokrinologen diesbezüglich beraten.

6) Ich werde vor Behandlungsbeginn ein großes Blutbild mit allen relevanten Hormonspiegeln

anfertigen lassen. Das sollte man vielleicht nach einiger Zeit wiederholen.

7) Man sollte die Finasterid-Dosis so gering wie möglich ansetzen.

8) Man sollte Finasterid "einschleichen".

9) Beim Absetzen sollte man es "ausschleichen".

10) Man sollte Finasterid nicht vor dem Abschluss der Individualentwicklung einnehmen. Bei mir war die erst mit 22 zu Ende. Das ist dann meist auch der Punkt, wo sich die Körperbehaarung verstärkt und die AGA einsetzt. In diesem Zusammenhang halte ich auch von "Sanduhr-Modell" von Proff. Wolff nichts. Die Follikel sind m.E. von Anfang an anfällig für DHT.

11) 0,25 mg sollten reichen! Man bedenke die stark nichtlineare Beziehung zwischen Dosis und Wirkung auf Grund der hohen Affinität von Finasterid zur 5AR.

12) Definitiv die Finger sollte man von Dutasterid lassen. Es ist vielfach potenter als Finasterid und blockiert auch den v.a. im Gehirn vorkommenden Typ I der 5AR.

Das sind so meine Gedanken, die ich mir in letzter Zeit gemacht habe. Irreversible Nebenwirkungen und Schäden, wie auf manchen Seiten diskutiert, halte ich für extrem selten. Ebenso glaube ich nicht an die Möglichkeit des "kompletten Umkippens" des Hormonhaushalts, wie es in den einschlägigen Foren von manchen berichtet wird.

Ist jetzt doch ganz schön lang geworden und das, obwohl ich noch nie Finasterid eingenommen habe... Nunja, ich wollte damit nur mal etwas informieren, weil doch -- obwohl eigentlich _glücklicherweise_ jeder Zugang zu allen wichtigen Informationen hat -- vieles oft einfach unter den Tisch fällt, aus welchen Gründen auch immer.

PS: Ich bin _kein_ Mediziner. Aber Ihr merkt es ja selbst: Viele der Leute hier wissen mehr über das Thema, als ihr Arzt. Das ist aber auch nicht verwunderlich -- man kann ja nicht alles wissen...

Viele Grüße!

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [Christian24](#) on Fri, 28 Nov 2008 09:34:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:24

5) Ich werde demnächst mich mit einem Endokrinologen diesbezüglich beraten.

Gib uns dann bitte ein Feedback, was er zu alldem meint!

Subject: @greenhorn

Posted by [Christian24](#) on Fri, 28 Nov 2008 09:40:11 GMT

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

Tschuldige, is zwar Off Topic ...

Hab grad dein Foto bei einem anderen Post gesehen!

Warum probierst du nicht zuerst mit Minox????

Dann verhunzt du dir nicht gleich dein ganzes Hormonsystem! Als ich mit Minox angefangen hab, hatte ich zwar nicht mehr so einen guten Haarstatus wie du (hab auch nur GHE) aber ich konnte damit 1 Jahr recht gute Erfolge feiern.

Fin sollte der letzte Ausweg sein.

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [greenhorn1981](#) on Fri, 28 Nov 2008 09:41:52 GMT

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

Ich vermute:

a) Wenn er selbst keine AGA hat oder eh alles zu spät ist bei Ihm: "Lassen Sie die Finger davon"

b) Wenn er ne AGA hat: "Mit äußerster Vorsicht"...

Wobei: Ärzte sind manchmal etwasforsch, was das Zuführen von Fremdstoffen in den eigenen Körper angeht... Hahahaha...

Subject: Re: @greenhorn

Posted by [greenhorn1981](#) on Fri, 28 Nov 2008 09:51:58 GMT

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

Ach, ich bin da echt am hadern... Wenigstens geht's mir aber seit eine Woche mental wieder besser; Die ganze AGA-Erkenntnis hat ganz schön reingehauen.

Minox schreckt mich ab, weil die Haare ja nach absetzen wieder ausfallen...

Es ist so: Die GHEs kamen eigentlich innerhalb eines oder von zwei Jahren, so von 2002 bis 2004. Seit dem ist eigentlich alles relativ stabil gewesen (was das Erscheinungsbild angeht).

Allerdings hatte ich im Sommer etwas längere Haare und habe da Fotos gesehen, das sah's echt manchmal bescheuert aus.

Jetzt hab ich grundsätzlich kein Problem mit den GHEs. Viel schlimmer sollte es nun aber nicht mehr werden... (Hat eigentlich schonmal jemand beobachtet, dass eine AGA z.B. bei NW2 stoppt???) Bei mir ist's auch irgendwie komisch, die GHE gehen nicht nach hinten, sondern eher nach oben (sieht man ja auf dem Foto). Und Wirbelregion ist m.E. auch etwas lichter geworden;

Kann ich aber nicht genau sagen, da ich erst jetzt darauf achte.

Jedenfalls hatte ich dann v.a. im Okt. ziemlich starken Ausfall, hatte aber auch im August Urlaub und da 2 Wochen in der Strahlung verbracht. Nehme seit Oktober Ketoconazol/Nizoral und habe das Gefühl, dass das etwas bringt...

Und ich denk halt an Fin, da Status halten ne feine Sache wäre, mein Hausarzt, dem ich wirklich vertraue, viele Patienten hat, die Nebenwirkungsfrei therapieren. Schiss vor NWs und Langzeitfolgen hab ich natürlich, aber vllt. kommts mit ner 0,25er-Dosis ganz gut.

Was sind Deiner Meinung nach die Vorteile von Minox?

Kennst Du jemanden, der seine (milde) AGA mit Ketoconazol in den Griff bekam?

PS: Mit 60 brauch ich keine Roger-Moore-Frisur; Aber noch 10, 15 Jahre mit dem jetzigen Status wären schon fein...

Subject: Re: @greenhorn
Posted by [greenhorn1981](#) on Fri, 28 Nov 2008 09:59:35 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

achso, du nimmst doch Fin, oder? Hast Du oder andere irgendwelche Veränderungen bei dir (also abgesehen von der AGA) gespürt?

Subject: Re: @greenhorn
Posted by [Christian24](#) on Fri, 28 Nov 2008 10:05:11 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

10-15 Jahre Status halten da bist aber sehr optimistisch!

Leute die Minox nicht anwenden, weils sies dann immer anwenden müssen versteh ich nicht. Wenn du was für deine AGA tun willst, dann musst du ohnehin ein Leben lang tun, obs nun Minox, Fin, oder irgendwas anderes is, du wirst immer am Ball bleiben müssen. Vorteile von Minox: praktisch NW frei (der Foam zumindest, da keine Hautirritationen), wenns funzt dann funzts meistens ordentlich, kein Eingriff ins Hormonsystem,

Und wenns schon Fin sein muss bei deinem Haarstatus, dann hau eine 5mg Tab zermörsert in dein Kirkland Minox und dann hast schon einen DHT senkenden Effekt, der sich wenn überhaupt nur in geringster Weise auf deinen Hormonhaushalt auswirken wird!

Und falls du noch irgendwelche anderen Fragen an mich hast, bitte per PM! Wir wollen ja nicht den ganzen Thread mit unserm Müll versauen!

Subject: Re: @greenhorn

Posted by [Christian24](#) on Fri, 28 Nov 2008 10:09:55 GMT

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

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:59achso, du nimmst doch Fin, oder? Hast Du oder andere irgendwelche Veränderungen bei dir (also abgesehen von der AGA) gespürt?

Glücklich bin ich nicht damit, aber ich hab schon so viel probiert. Vor allem die Augensache gibt mir sehr zu denken, die anderen NWs hab ich in den Griff bekommen!

Ich fang immer wieder von vorne an, wenss zum rieseln beginnt! Ein Teufelskreis

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [knopper22](#) on Fri, 28 Nov 2008 11:08:32 GMT

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

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:24

4) DHT wird weiter verstoffwechselt, z.B. zu Androstandediol, welches ebenfalls als Neurotransmitter (Neurosteroid) diskutiert wird. Zur Erinnerung: Finasterid (1 mg) reduziert den DHT-Spiegel um ca. 70 %.

...

hmm, ich dachte immer DHT wäre das letzte Glied in der Kette, naja man lernt halt nie aus.

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:24

...

11) 0,25 mg sollten reichen! Man bedenke die stark nichtlineare Beziehung zwischen Dosis und Wirkung auf Grund der hohen Affinität von Finasterid zur 5AR.

Das sehe ich ebenso! Aber eben in der Richtig das 0,2 oder noch weniger (0,125), eben doch den Serumsspiegel bei ~50% hält oder evt. noch mehr. Ok kann jetzt Einbildung sein, aber wenn ich nur 1/8 von 1 mg nehme, hab ich zumindest immer ne "kleine" Morgenlatte

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:24

...

10) Man sollte Finasterid nicht vor dem Abschluss der Individualentwicklung einnehmen. Bei mir war die erst mit 22 zu Ende. Das ist dann meist auch der Punkt, wo sich die Körperbehaarung verstärkt und die AGA einsetzt. In diesem Zusammenhang halte ich auch von "Sanduhr-Modell" von Proff. Wolff nichts. Die Follikel sind m.E. von Anfang an anfällig für DHT.!

hmmm? Das habe ich mir auch schonmal so gedacht. War bei mir jednfalls Haargenaus. Also meine AGA ging genau so ungefähr mit 22 los. Meine Befürchtung ist nun eben noch das es evt. noch weiter geht, und meine mal irgendwo gelesen zu haben, das grade der Penis noch bis 25 (eben grade mit DHT), wachsen kann.

Kann aber auch nur Quatsch sein, ich weiß es nicht. In diesem Falle muss man dann eben abwägen, lieber Haare behalten, und das "andere" bekommt man auch so in den Griff.

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [hyunbin](#) on Fri, 28 Nov 2008 14:31:46 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Christian24 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:34greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:24

5) Ich werde demnächst mich mit einem Endokrinologen diesbezüglich beraten.

Gib uns dann bitte ein Feedback, was er zu alldem meint!

Ja genau, mach dazu mal nen thread hier auf oder so. Könnte interessant werden.

Und @greenhorn1981, hast du gute Quellen für deine 5alphaReduktase? Das Thema interessiert mich natürlich auch, nur ich stosse meistens nur auf oberflächlichen Quark. pdf bevorzugt erwünscht.

Kann nämlichgut sein, dass DHT-Hemmung weitere Reaktionsprodukte in der Kette unterbindet, die Ursache für Depries sein können.

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [greenhorn1981](#) on Fri, 28 Nov 2008 14:37:38 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hier gibt's einen recht interessanten Artikel:

http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/11863273_4/PDFSTART

Ansosnten einfach mal nach den einschlägigen Sachen (5-alpha-reductase-inhibitor, finasteride, ...) of google scholar suchen.

MfG

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [fuselkopf](#) on Fri, 28 Nov 2008 19:06:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:24 Ich will ja damit nur sagen, dass oftmals nicht alles, was im Zusammenhang mit der 5AR-Hemmung steht, bekannt ist oder kommuniziert wird.

1) 5AR besitzt eine ca. 100-fache Selektivität gegenüber Finasterid als gegenüber Testosteron. Daher gibt es keine lineare Beziehung zwischen Finasterid-Dosis und Hemmung des T->DHT-Abbaus. Das erklärt auch, warum kleine Dosen (z.B. 0,2 mg) Finasterid zu ähnlichen Seren-Spiegeln von DHT führen, wie z.B. 1 mg.

2) 5AR dient nicht ausschließlich der Verstoffwechslung von T->DHT, sondern spielt auch beim Stoffwechsel von Progesteron eine Rolle (ein weiteres Sexualhormon). Dabei wird Progesteron weiter zu Allopregnalon abgebaut, ein wichtiges Neurosteroid, welches am GABA-A-Rezeptor andockt und eine Reihe von Stress-relevanten Gefühlen und Verhaltensweisen steuert.

3) Deoxycorticosteron, ein weiteres Hormon im Progesteron-Weg, wird durch die 5AR weiter zu Dihydrodeoxycorticosteron und dieses zu Trihydrodeoxycorticosteron verstoffwechselt. Diese sind ebenfalls neuroaktive Steroide.

4) DHT wird weiter verstoffwechselt, z.B. zu Androstandediol, welches ebenfalls als Neurotransmitter (Neurosteroid) diskutiert wird. Zur Erinnerung: Finasterid (1 mg) reduziert den DHT-Spiegel um ca. 70 %.

5) DHT selbst hat eine große Bandbreite von Aufgaben im Stoffwechsel; Kennt man ja: Sexualtrieb und natürlich eine sehr große Bedeutung bei der Vermännlichung in der Individualentwicklung.

6) Finasterid wird natürlich selbst beim Andocken an die 5AR verstoffwechselt. Die Finasterid-Metaboliten werden ebenfalls als mögliche neuroaktive Steroide diskutiert. Finasterid selbst ist ja ein Steroid-Abkömmling.

7) Es gibt 2 Isoenzyme der 5AR; Typ II wird dabei von Finasterid besetzt, Typ II und I wird dabei mit einer noch vielfach höheren Selektivität von Dutasterid besetzt (ein noch potenterer 5AR-Andocker als Finasterid). Es gibt Vermutungen, dass Typ I besonders im Gehirngewebe vorkommt und von Bedeutung ist.

DHT ist ein direkter Östrogen-Antagonist. Damit nimmt die Östrogenwirkung zu; Verweiblichung kann eintreten. Weiterhin nimmt man an, dass das Verschieben des Hormongleichgewichts von der Androgen- auf die Östrogenseite das Entstehen von bösartigen Prostatakarzinomen fördert. Allerdings leiden Menschen mit einem erblichen 5AR-Mangel nicht an Prostatakrebs.

Ich mach informiere mich grade so umfassend, weil ich erwäge, Finasterid einzunehmen. Folgende Gedanken hab ich mir in den letzten Tagen so dazu gemacht:

- 1) Der menschliche Sexualhormonhaushalt ist äußerst komplex vernetzt. Eingriffe in bestimmter Hormonkonzentrationen und/oder Stoffwechselwege müssen weitreichende Änderungen nach sich ziehen.
- 2) Die Vermutung "Alles kann aus allem synthetisiert werden" (Prof. Wolff) halte ich für gefährlichen Schwachsinn.
- 3) Hautärzte und Allgemeinärzte haben nicht den blassesten Schimmer vom Einfluss der 5AR-Hemmung auf den Hormonhaushalt. Die wissen, DHT wird gesenkt, vielleicht steigt T etwas und das DHT ist das böse Hormon, welches die Follikel zerstört (Im besten Falle wissen die soviel). Man kann diese Ärzte aber aufsuchen, da sie u.U. Erfahrungen mit Patienten haben, die Finasterid einnehmen.
- 4) Das Finasterid-Einnahme weitreichende Nebenwirkungen haben kann, das ist unter den o.g. Bedingungen natürlich klar.
- 5) Ich werde demnächst mich mit einem Endokrinologen diesbezüglich beraten.
- 6) Ich werde vor Behandlungsbeginn ein großes Blutbild mit allen relevanten Hormonspiegeln anfertigen lassen. Das sollte man vielleicht nach einiger Zeit wiederholen.
- 7) Man sollte die Finasterid-Dosis so gering wie möglich ansetzen.

Man sollte Finasterid "einschleichen".
- 9) Beim Absetzen sollte man es "ausschleichen".
- 10) Man sollte Finasterid nicht vor dem Abschluss der Individualentwicklung einnehmen. Bei mir war die erst mit 22 zu Ende. Das ist dann meist auch der Punkt, wo sich die Körperbehaarung verstärkt und die AGA einsetzt. In diesem Zusammenhang halte ich auch von "Sanduhr-Modell" von Proff. Wolff nichts. Die Follikel sind m.E. von Anfang an anfällig für DHT.
- 11) 0,25 mg sollten reichen! Man bedenke die stark nichtlineare Beziehung zwischen Dosis und Wirkung auf Grund der hohen Affinität von Finasterid zur 5AR.
- 12) Definitiv die Finger sollte man von Dutasterid lassen. Es ist vielfach potenter als Finasterid und blockiert auch den v.a. im Gehirn vorkommenden Typ I der 5AR.

Das sind so meine Gedanken, die ich mir in letzter Zeit gemacht habe. Irreversible Nebenwirkungen und Schäden, wie auf manchen Seiten diskutiert, halte ich für extrem selten. Ebenso glaube ich nicht an die Möglichkeit des "kompletten Umkippens" des Hormonhaushalts, wie es in den einschlägigen Foren von manchen berichtet wird.

Ist jetzt doch ganz schön lang geworden und das, obwohl ich noch nie Finasterid eingenommen habe... Nunja, ich wollte damit nur mal etwas informieren, weil doch -- obwohl eigentlich glücklicherweise jeder Zugang zu allen wichtigen Informationen hat -- vieles oft einfach unter den Tisch fällt, aus welchen Gründen auch immer.

PS: Ich bin _kein_ Mediziner. Aber Ihr merkt es ja selbst: Viele der Leute hier wissen mehr über das Thema, als ihr Arzt. Das ist aber auch nicht verwunderlich -- man kann ja nicht alles wissen...

Viele Grüße!

Sehr schöner Beitrag! Du scheinst vernünftig mit Finasterid umzugehen und hast die Sachlage absolut richtig erkannt. Mache in jedem Fall die Blutuntersuchung vor Finasterid Einnahme! Drücke dir die Daumen!!

Subject: Re: @greenhorn
Posted by [glockenspiel](#) on Sun, 30 Nov 2008 12:47:34 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

greenhorn1981 schrieb am Fre, 28 November 2008 10:51Ach, ich bin da echt am hadern... Wenigstens geht's mir aber seit eine Woche mental wieder besser; Die ganze AGA-Erkenntnis hat ganz schön reingehauen.

Minox schreckt mich ab, weil die Haare ja nach absetzen wieder ausfallen...

Und bei Fin ist das Deiner Meinung nach anders?

Zitat:Was sind Deiner Meinung nach die Vorteile von Minox?

Du willst viel Geld in Blutuntersuchungen stecken, schreibst lange Zeilen über die Nachteile von Hormoneingriffen in diesem Forum, und stellst dann so eine Frage?

Subject: Re: @greenhorn
Posted by [greenhorn1981](#) on Sun, 30 Nov 2008 17:29:12 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Mir ist schon klar, wo die maßgeblichen Unterschiede zwischen Minox und Fin sind. Ich hab mich ja relativ umfangreich dank dieses Forums einlesen können. Die Frage ist halt, ob man z.B. über 5 Jahre mit Minox seinen Status halten kann? Aber eigentlich ist Minox ja als Einstieg das Mittel der Wahl...

Naja, ich poste am Montag oder Dienstag mal Bilder von meinem derzeitigen Status. Ich will jetzt so langsam mal was unternehmen...

Viele Grüße!

Subject: Re: @greenhorn

Posted by [knopper22](#) on Sun, 30 Nov 2008 17:48:00 GMT

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

Das Problem an Minox is ja auch ganz einfach der Aufwand.

Das muss man sich jeden Tag neu draufschmieren, und man hat zu tun usw...

Bei Fin nimmt man schnell ne Pile (oder auch nur ne halbe oder viertel), und jut is.

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [greenhorn1981](#) on Wed, 07 Jan 2009 12:42:32 GMT

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

Hallo Christian, Hallo Forum,

gestern war ich beim Endo (NW3-4)... Ich kann es kurz machen, weil nicht viel dabei rauskam, außer

- Über den Steroidstoffwechsel kenne ich mich (mittlerweile) besser aus als er
- Er hat mir von Fin abgeraten mit den Hinweis, dass ich OK aussehen würde
- Er meinte, manche Menschen bekommen NWs, manche nicht
- Wer's braucht, muss es halt probieren
- Irreversible NWs kann er sich nicht vorstellen...

Tja, ich will Ärzte nicht kritisieren, die müssen so viel wissen und diese Dinge sind ja auch mal speziell (aber für einen Endo?). Jedenfalls kann man sich fast -- so die Diagnose AGA steht -- den Besuch beim Arzt sparen (wenn man Lust hat aufs Internet und lesen kann), es sei denn, es ist einer, der Erfahrung mit vielen Patienten hat, vielleicht kann der einem "aus dem Bauch raus" was sagen...

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [greenhorn1981](#) on Wed, 07 Jan 2009 12:43:47 GMT

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

Also er war NW3-4, aber mit Fin hat er sich noch nicht wirklich auseinandergesetzt... Naja, er war vllt. auch schon Mitte 40...

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie

Posted by [knopper22](#) on Wed, 07 Jan 2009 14:48:37 GMT

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

greenhorn1981 schrieb am Mit, 07 Januar 2009 13:42Hallo Christian, Hallo Forum,

gestern war ich beim Endo (NW3-4)... Ich kann es kurz machen, weil nicht viel dabei rauskam, außer

- Über den Steroidstoffwechsel kenne ich mich (mittlerweile) besser aus als er
- Er hat mir von Fin abgeraten mit den Hinweis, dass ich OK aussehen würde
- Er meinte, manche Menschen bekommen NWS, manche nicht
- Wer's braucht, muss es halt probieren
- Irreversible NWS kann er sich nicht vorstellen...

Tja, ich will Ärzte nicht kritisieren, die müssen so viel wissen und diese Dinge sind ja auch mal speziell (aber für einen Endo?). Jedenfalls kann man sich fast -- so die Diagnose AGA steht -- den Besuch beim Arzt sparen (wenn man Lust hat aufs Internet und lesen kann), es sei denn, es ist einer, der Erfahrung mit vielen Patienten hat, vielleicht kann der einem "aus dem Bauch raus" was sagen...

naja es ist heutzutage nicht mehr soo schwer Arzt zu werden, das Problem ist halt nur der hohe Numerus Clausus!

Siehst du doch du kennst dich bald besser aus! Viel gehört da nicht dazu

Subject: Re: Fin und Depressionen - Studie
Posted by [greenhorn1981](#) on Wed, 07 Jan 2009 15:03:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich könnte aber keine Herzkranzgefäße zusammennähen oder einen künstlichen Darmausgang legen...
