

---

Subject: Hallo Leidensgenossen

Posted by [Zoetrope](#) on Thu, 14 Oct 2010 19:40:56 GMT

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

---

Hallo liebe Leidensgenossen,

vor ca einem Jahr habe ich bei mir Haarausfall bemerkt und bin daraufhin auf dieses tolle Forum aufmerksam geworden. Zu mir: Ich bin männlich, 34 Jahre alt, der Haarausfall verläuft bei mir noch recht schleichend, sichtbar vor allem an den Geheimratsecken und der Haarlinie/Front. Am gesamten Oberkopf dünnt das Haar jedoch auch immer weiter aus. Dies ist aber für andere noch nicht wirklich zu sehen, da ich glücklicherweise sehr dickes, welliges Haar besitze und es zudem zur Zeit noch recht lang trage (ca 8cm am Oberkopf). So lässt sich das alles zumindest momentan noch ganz gut kaschieren. Mein Haarstatus war vor einem Jahr noch so, dass mir der Friseur erstmal 5-10 Minuten die Haare ausdünnen musste, um überhaupt eine "anständige" Frisur zustande zu bringen.

Wie gesagt, begonnen hat das ganze Leid also vor ca einem Jahr. Geheimratsecken hatte ich eigentlich schon immer, hat mich jedoch vorher nie gestört, da die Haardichte an der Haarlinie unverändert blieb. Also, der Haaransatz hat sich in den letzten 10 Jahren um max 1 cm nach hinten verschoben, bei gleichbleibender Haardichte. Nichts Auffälliges. Anyway, vor ca 1 Jahr bemerkte ich dann, dass ich an den Geheimratsecken und der Haarlinie/Front überraschend Haare verliere. Wenn ich den Kopf nach hinten neigte, konnte ich plötzlich meine Kopfhaut hinter der Haarlinie durchschimmern sehen. Hab mir zuerst nicht viel dabei gedacht. Ging davon aus, dass sich das schon wieder von selbst erledigen würde oder es schon immer so gewesen ist. Hatte mich zuvor auch noch nie mit dem Thema näher beschäftigt. Wieso auch. Ging also recht "blauäugig" mit der ganzen Sache um. Na ja, 1 Jahr später und den Kopf muss ich nun nicht mehr nach hinten neigen, wenn ihr wisst was ich meine. Was mich so verwundert, ist die Tatsache, dass ich (so kommt es mir zumindest vor) ganz plötzlich anfang am gesamten Oberkopf immer weiter auszudünnen. Der Haarausfall fand also die ganzen Jahre hinweg nur an den Geheimratecken statt und von mehr oder weniger einem Tag auf den anderen kam das Ganze dann so richtig ins Laufen. Ich verliere auch nicht überdurchschnittlich viele Haare. So 60-80, an manchen Tagen auch mal max 100. Es fallen mir jedoch vermehrt kleine, kurze Haare aus. Diese Haare sind ca 1-3 cm Lang und sind pigmentiert.

Ich sollte noch erwähnen, dass zum gleichen Zeitpunkt als ich den Haarausfall bemerkte, mein Vater ganz plötzlich und überraschend gestorben war. Möchte einen Zusammenhang deshalb nicht völlig ausschließen. Das Verlaufsmuster ist jedoch relativ eindeutig das einer AGA. Besteht die Möglichkeit, dass ein traumatisches Erlebnis eine AGA triggert bzw. erst so richtig lostritt? Bekam auch so kleine schuppenflechtenartige Krusten in den Geheimratsecken (jeweils eine auf jeder Seite). Darüber hinaus auch an der linken Augenbraue! Die Krusten/Entzündungen sind aber mittlerweile wieder verschwunden. Hielten sich jedoch recht hartnäckig. So ca 1/2 Jahr lang.

Mittlerweile habe ich viel Zeit verloren in der ich nichts gegen den Haarausfall unternommen habe. Das soll sich jetzt ändern! Ich war deshalb letzte Woche beim Dermatologen. Hätte ich mir natürlich sparen können. Das ganze war ein schlechter Witz. Hat sich 2 Minuten für mich "Zeit" genommen, mir kurz auf den Kopf geschaut und mir Propecia verschrieben. Aber dazu vielleicht ein andermal mehr. Ich denke, was das angeht, haben hier sowieso alle ähnliche

Erfahrungen gemacht.

Hab mir nun Finasterid von Cipla besorgt und denke, dass ich erstmal mit einer Minidosis von 0,25 täglich loslegen werde (Respekt vor mögl. Nebenwirkungen). Was meint ihr? Zu gering? Des Weiteren verwende ich Ket-Shampoo 2-3 mal die Woche.

Wichtig zu erwähnen bleibt hierzu vielleicht noch, dass ich am gesamten Oberkopf und an den Geheimratsecken überall ca 1 bis 1,5 cm lange unpigmentierte Haare habe (Hautarzt hat dies bestätigt). Zu Deutsch: dort wo ich denke keine Haare mehr zu haben, sind eben doch welche. Und nicht wenige. Wie schlägt Finasterid da eigentlich an? Das Fin den Haarausfall vor allem nur stoppen kann, ist mir natürlich bewusst. Aber wie wirkt sich Fin eigentlich auf die vielen noch vorhandenen unpigmentierten Haare aus? Wachsen die dann einfach so "kraftlos" weiter oder wie muss ich mir das vorstellen? Werden die nach und nach wieder kräftiger (gesetzt den Fall, die Therapie schlägt an)? Oder Fallen diese Haare während der Therapie mit Fin aus und wachsen dann vielleicht später wieder zu kräftigen, ausgebildeten Terminalhaaren heran? Sollte ich es hierfür vielleicht doch eher mit Minox versuchen?

Werde sehen, dass ich hier in den nächsten Tagen noch Fotos hinzufüge.

Würde mich über zahlreiche Meinungen und/oder Ratschläge sehr freuen.

Lieben Dank erstmal und alles Gute euch allen!

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [HirschGeweih](#) on Thu, 14 Oct 2010 20:03:11 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

die chance ist eher gering aber mit etwas glück kannst du evtl. diese unpigmentierten haare noch retten. Mit sehr viel glück erreichst du vlt. auch etwas neuwuchs durch fin+ket, aber fin ist nicht so der neuwuchs bringer, dafür ist eher minox zuständig.

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [pilos](#) on Thu, 14 Oct 2010 20:07:10 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zoetrope schrieb am Thu, 14 October 2010 22:40  
Werde sehen, dass ich hier in den nächsten Tagen noch Fotos hinzufüge.

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Zoetrope](#) on Sun, 17 Oct 2010 12:44:55 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Fotos werde ich in den nächsten Tagen posten. Bin momentan noch unterwegs.

Ich liebäugle ja schon seit einiger Zeit mit niedrigeren Finasterid-Dosen, vor allem wegen einer erhofften NW-Abschwächung. Doch erscheint es mir bis heute eher unlogisch, dass eine niedrige Dosis bei ähnlicher Unterdrückung des DHT-Levels im Blut einerseits eine vergleichbar starke positive Wirkung (Reduzierung der Haarausfalls) erzielen, andererseits aber - signifikant - geringere Nebenwirkungen haben sollte, die von einer DHT-Verminderung ausgehen können.

Ich denke, eine niedrigere Dosis würde vermutlich nicht zu weniger Nebenwirkungen führen, da die pharmakodynamische Wirkung gleich bleibt. Das Maximum an 5AR-Inhibition ist irgendwo zwischen 0,05 und 0,2mg erreicht, d.h. man würde vermuten, dass ab dieser Dosis auch das Maximum an Nebenwirkungen erreicht ist.

Es sei denn Finasterid macht auch noch was anderes als nur an die 5AR zu binden, was durchaus wahrscheinlich ist. Wenn seine sonstigen Interaktionen auch spürbare Nebenwirkungen auslösen, dann wäre eine Reduktion derselben durch eine Dosisreduktion durchaus möglich.

Meinungen?

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Zoetrope](#) on Sun, 17 Oct 2010 12:49:31 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Sorry. Doppelpost.

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [HirschGeweih](#) on Sun, 17 Oct 2010 16:55:30 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Zoetrope schrieb am Sun, 17 October 2010 14:44Fotos werde ich in den nächsten Tagen posten. Bin momentan noch unterwegs.

Ich liebäugle ja schon seit einiger Zeit mit niedrigeren Finasterid-Dosen, vor allem wegen einer erhofften NW-Abschwächung. Doch erscheint es mir bis heute eher unlogisch, dass eine niedrige Dosis bei ähnlicher Unterdrückung des DHT-Levels im Blut einerseits eine vergleichbar starke positive Wirkung (Reduzierung der Haarausfalls) erzielen, andererseits aber - signifikant - geringere Nebenwirkungen haben sollte, die von einer DHT-Verminderung ausgehen können.

Ich denke, eine niedrigere Dosis würde vermutlich nicht zu weniger Nebenwirkungen führen, da die pharmakodynamische Wirkung gleich bleibt. Das Maximum an 5AR-Inhibition ist irgendwo zwischen 0,05 und 0,2mg erreicht, d.h. man würde vermuten, dass ab dieser Dosis auch das Maximum an Nebenwirkungen erreicht ist.

Es sei denn Finasterid macht auch noch was anderes als nur an die 5AR zu binden, was durchaus wahrscheinlich ist. Wenn seine sonstigen Interaktionen auch spürbare Nebenwirkungen auslösen, dann wäre eine Reduktion derselben durch eine Dosisreduktion durchaus möglich.

Meinungen?

Jede einzelne zelle deines körper hat mehr oder weniger eigene genexpriemierung und stoffwechselfvorgänge. D.h. weniger als 1mg wirken nicht in allen bereichen gleich effektiv, aber auf den DHT gehalt in den haarfollikeln scheint aber 1mg oder auch 0,5mg nichts auszumachen.

Genauso die berechnigte frage: Wenn 1mg nicht besser wirken, warum setzt man dann bei prostatakrebs die dosis auf 5mg obwohl es doch eigentlich nicht mehr bringen sollte? Vlt. weil die höhere dosis zwar nicht stärker auf die haare, aber auf die prostata(unter anderem) wirkt. Daher wird wahrscheinlich das NW riskiko geringer sein bei dosen unter 1mg.

Aber wissenschaftlich fundierte die genau dass aussagen gibt es nicht. Nur studien bezüglich der DHT hemmung bei unterschiedlichen dosen.

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Zoetrope](#) on Mon, 18 Oct 2010 13:18:44 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es gibt ja eine Studie der FDA - Files aus dem Jahre 1998 die dir sicherlich schon bekannt ist. Leider darf ich noch keine Links posten.

Study of the FDA Files on PROPECIA

Sherman Frankel, April 6, 1998

With the announcement of the new use of PROSCAR, we recently used the Freedom of Information Act to obtain the documentation leading to the approval by the Food and Drug Administration for the use of PROPECIA.

We have examined the material and come to the conclusions that occupy the remainder of this note. The questions we address relate to dosages, side effects, and other conclusions to be drawn from the double-blind studies presented by Merck to the FDA. A key question that needs resolution is the size of the dose of the main ingredient, finasteride, that should be used. In the PROSCAR studies it was found that, in measurements of prostate shrinkage, a 1 mg dose could not be distinguished from a 5mg dose. Yet the dosage recommended by Merck for PROSCAR was 5 mg and the effect of dosages lower than 1 mg were not studied. In the PROPECIA studies, the effects of a range of dosages were reported to the FDA. These studies examined how the drug inhibited the conversion of testosterone to dihydrotestosterone which is the significant feature affecting hair growth. This inhibition was observed to be 60-70 % in the (NDA 20-788) Merck study.

As seen in Fig. 1, reproduced from the FDA material, the percent change of DHT for placebo and .01 mg finasteride were identical and essentially zero within a reasonable statistical estimate. The change dropped by 60 % for a .05 mg dose and stayed that way for all dosages up to 5 mg. Thus a 20 times smaller dose than PROPECIA had the same effect on the DHT.

The dose dependence appears also in the accompanying rise in T, one-onehundredth the 5 mg dose being identical in its effect on the scalp skin testosterone. See Fig. 3.

Typically, the price of 5 mg PROSCAR is \$76 for 30 pills, a months supply. For 1 mg PROPECIA it is \$54. Therefore a PROPECIA user would pay only \$15 if he were to cut up the 5 mg pills. However the above depletion studies suggest that a dosage of 0.2 mgs would be as effective as the 1 mg dose, bringing the price down to \$3. For the user willing to dissolve the PROSCAR pill, (it is soluble in ethanol), or divide it up by other means, the monthly cost would be seventy-six cents.

The data supplied to the FDA on "efficacy parameters", (NDA 20-788, table 8.1.2.4.2) compared .2 and 1.0 mg dosages in hair count, investigator assessment, and global photographic assessment but did not present data for other dosages above .02 mg. However the sample of participants (100) was small and the differences between the .2 and 1.0 dosages in the first two cases were not apparent and, in the photographic assessment, which showed a larger mean improvement for 1 mg, the values overlapped statistically at the 95% confidence level.

We now turn to the question of side effects. One set of such effects is sometimes called "sexual adverse events". Three of these are impotence, libido decrease, and ejaculation disorder. We have examined the results of Trials 1-5 (047,081,087,089,092), submitted by Merck to the FDA. These are studies carried out over about a year. What the data show is that about 2% of such users show these adverse events, with about 1% resulting in impotence and about 1/2 percent each showing libido decrease or ejaculation disorder. Breast enlargement and sensitivity are also occasionally reported. Merck has presented no data answering the question of whether the several effects are correlated, i.e., if one suffers impotence is one also likely to have the other side

effects as well. Yet a potential user might want an answer to this question before committing to the drug.

More seriously missing are data that trace the growth, if any, in these side effects over long periods. These side effects seem to disappear after discontinuance of the drug after a short period of usage but there are no data on longtime usage.

The reduction in the ejaculate volume, more important to young users than the elderly users suffering from BPH, clearly affects the fertility of users with already low ejaculate volume, possibly dropping the quantity below the needed fertility level. While average reductions in volume are reported there are no reported data on the likelihood of large reductions.

From the earlier studies on PROSCAR, it was observed that the prostate size was decreased, falling off and appearing to level out near year's end. But the accuracy was too low to predict whether or not, over a longer period like a decade, the prostate continues to shrink. However an extension of the study for two more years showed a further decrease in prostate size with a 5 mg dose, again with no definite plateauing effect. It is not known whether this decrease will continue over time or whether it will present a problem.

Another effect is related to the PSA score which is often used as a possible test for the onset of prostate cancer. PROPECIA produces a decrease in the PSA score. Merck states that the average observed decrease is 50%. Publishing average decreases is not sufficient without presenting some indication of the spread of such decreases. Such a decrease could mask the increase in score for a patient showing signs of cancer and might inhibit the request for a biopsy. It is feared that dermatologists might not transfer PROPECIA usage information to the patient's urologist and because of fluctuations, "doubling the PSA level", the recommended guideline, would be misleading.

#### Conclusions:

The FDA has approved a drug for which there are no long term studies that relate to sexually adverse effects, and their correlations, a drug that must be taken for a lifetime by young men who wish to retain their hair. (Of course, the knowledgeable user can decide for himself whether he wishes to take the negative risks, but there are no warnings in the drug insert that only longer term tests can predict the probabilities and severity of the various adverse side effects and that the potential user should take this into consideration.)

The data on the dosage dependence of the depression of conversion to DHT, reproduced in this report from the material obtained under the FOIA, does not appear in the medical literature or in the drug insert. Thus the fact that the dosage has been set by the manufacturer at a level far larger than the level measured as necessary for the main function, has not been reported publicly. Yet, the vastly lower dosages, reported in the data submitted to the FDA, would be expected to reduce the chance of side effects.

Unfortunately, nothing is found in the FDA reviews of the request for approval of PROPECIA, commenting on the remarkable dosage data reproduced in this note.

Ein Hundertstel der 5mg bzw. ein Zwanzigstel der 1mg Dosis hat einen identischen Effekt auf das Scalp-Skin Testosteron. Beim Serum Dihydrotestosteron verhält es sich ähnlich. Wie gesagt, es ist mir unerklärlich wie eine niedrige Dosis bei ähnlicher Unterdrückung des DHT-Levels im Blut/Skalp einerseits eine vergleichbar starke positive Wirkung erzielen, andererseits aber geringere Nebenwirkungen haben sollte. Werde da einfach nicht schlau draus.

Die Studie der FDA-Files macht abschließend leider nicht begreiflich, weshalb bei einer Dosisminimierung eine Reduktion möglicher Nebenwirkungen erwartet werden kann.

Werde trotz allem erstmal mit einer Dosis von 0.25mg / alle 2 Tage beginnen. Oder was hältst du von diesem Regime:

1 Tag Fin oral (0.25mg)  
2 Tag Fin topisch (Mini-Dosis ins Pantostin)

Pantostin ist ja in einem 100ml Fläschchen mit einem 3ml Applikator. Wie viel Fin sollte ich da reinschmeißen? Habe Finpecia 1mg Tabletten hier rumliegen.

Danke + Gruß

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [malle](#) on Mon, 18 Oct 2010 13:35:47 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo,

oh ja, das würde mich auch mal interessieren, ob man die beiden (Fin/Pantostin) einfach so mischen kann.

Gruß  
malle

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [asdfghj](#) on Mon, 18 Oct 2010 15:25:51 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich werfe 2-3x 5mg Fin in die 100ml Pantostin-Lösung, anschließend schüttel ich es jeden Tag 1x durch und lager es immer in andere Positionen. Um ein einseitiges festsetzen zu verhindern.

Mit deinem 1mg Tabletten wird das wohl eher daneben gehen und ist zusätzlich viel teurer als mit 5mg Tabletten.

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Lucky](#) on Tue, 19 Oct 2010 07:05:52 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

hallo Zeotrope,

...scheint bei dir ähnlich zu verlaufen, wie bei mir...

fin erschien mir auch am sinnvollsten...minox kann man immernoch dazu nehmen, wenn es mit fin-only nicht funzt...

zur fin-dosis...

ich hab mich da auch durch diverse studien - so viele sinds ja da auch nicht - durchgearbeitet. letztendlich können die studien nur als ungefähre richtlinie gelten. was nützt dir der hinweis, dass \*nur\* 2% der leutz von fin libidoprobleme bekommen, aber du einer von den 2% bist...  
...hab durch austesten die für mich beste variante gefunden. 0,25mg täglich...3 wochen on/1woche off...

unter 1mg und unter 0,5mg hatte ich diverse nebenwirkungen...bei 0,25mg 3on/1off hab ich mittlerweile null nebenwirkungen....bis auf die erhöhte libido, was zeitweise schon zum problemchen wird...

zur wirkung von fin...

hatte da ähnlich wie du mit miniaturisierten haaren zu \*kämpfen\*. ich kann sagen, dass diese sich bei mir über die mittlerweile 14 monate fin-anwendung signifikant erholt haben....bekomme inzwischen sprüche zu hören wie \*...das wird ja immer mehr auf deinem kopf\* oder \*wie machst du das nur\*...und das trotz weiter relativ hochbleibender ausfallrate...ist eben die frage, inwieweit deine haarwurzeln es schaffen sich unter abstinenz von dht zu erholen...

kurzum...versuch ruhig deine selbstgewählte fin-dosis von 0,25mg...da liegst du aus meiner sicht schon ganz gut. beobachte die entwicklung in bezug auf wirkung und nebenwirkung genügend lange. lass dich aber von den nebenwirkungen nicht verrückt machen...die meisten verschwinden von alleine wieder...

viel erfolg...

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Zoetrope](#) on Tue, 19 Oct 2010 13:49:37 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hey Lucky,

was die diversen studien angeht, so sehe ich das ähnlich. Vom 3on/1off Schema liest man ja häufiger etwas. Kannst du mir die etwaigen vorteile dieser variante mal eben kurz erläutern? Ist alles nur höchst spekulativ, ich weiß. Würde mich trotzdem interessieren. Unter 1mg und unter 0.5mg hattest du diverse nebenwirkungen. Darf ich fragen wann diese bei dir in etwa aufgetreten sind und in welcher form?

Beste Grüße

---

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Lucky](#) on Tue, 19 Oct 2010 14:28:39 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

hallo Zoetrope

...na das 3on/1off schema soll einer möglichen upregulation entgegenwirken...entweder mehr rezeptoren oder \*empfindlichere\* rezeptoren.... ob es diese upregulation tatsächlich unter fin gibt ist umstritten. es gibt aber immer wieder mal user, die nach jahrelanger fin-anwendung über nachlassende wirkung klagen.

schaden kann es jedenfalls nicht und für mich nimmt das 3on/1off auch das \*zwanghafte\* aus der fin-anwendung...ich hab auch das gefühl den körper aus dem \*fin-korsett\* ein wenig zu befreien...der kopf spielt da sicherliche auch ne rolle...

wenige tage nach fin-start hatte ich dieses berühmt-berüchtigte hodenziehen...das ging mehrere wochen so und lies allmählich nach. zwischendurch waren da noch juckende haut, bissl trockene augen und brainfrog, verflüssigtes sperma und ziehen in der brust...ging aber alles nach und nach wieder weg...entweder durch die \*zeit\*, oder aber wegen der dosisreduzierung. zwischendurch hab ich mal 2-3wochen mit zusätzlichem topischen fin \*gearbeitet\* (10mg fin auf 100ml pantostin)...bekam sehr schnell wieder brustziehen davon. nach absetzen der zusätzlichen fin-topisch-variante gings wieder weg.

nur so meine gedanken zur dosisfindung...

die von dir angeführte studie nimmt ja bezug auf die durch fin erzeugte dht-senkung. wer sagt denn, dass jeder aga-betroffene wirklich die maximale senkung braucht um erfolg zu erzielen? will sagen, es ist durchaus vorstellbar, dass dosen unter 0,05mg immernoch ausreichend dht senken könnten...

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Zoetrope](#) on Tue, 19 Oct 2010 15:05:52 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Lucky,

besten Dank erst mal für deine offenen Schilderungen. Werde mit 0.25mg täglich loslegen. Du lebst ja auch in Berlin. Kennst du eventuell einen Dermatologen den du empfehlen kannst bzw. einen der eine Haarsprechstunde mit kompetenter Beratung anbietet?

Cheers

---

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Lucky](#) on Wed, 20 Oct 2010 07:35:11 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hallo Zoetrope,

...da kann ich dir leider keinen empfehlen.  
für mich war der \*erstbeste\* dermatologe der \*richtige\*. die diagnose \*aga\* hast du ja schon selbst gestellt...mehr kann der doc dann auch nicht..wenn nichts anderes weiter vorliegt, kannst du dir die tests sparen. mir hat er nur auf den kopf geschaut...die haare durchgewuschelt und noch mal mit ner riesigen lupe auf die tonsur geschaut...murmelte was von \*nich so schlimm\* und \*haarausfall in meinem alter wäre normal\*...der gute mann hatte selbst aber bis auf ghe noch einen vollen schopf.... er wollte mich dann erstmal mit biotin und zink abspeisen. ich hatte mich aber schon vorher hier im forum etwas informiert und den doc dann explizit auf finasterid angesprochen. er meinte nur, ich müsse das komplett selbst zahlen, was für mich in dem augenblick sowas von egal war. jedenfalls hatte ich nun mein rezept in der hand und gleich ab zur apotheke...schreck!!!...die hatten kein fin vorrätig und mußten erst bestellen. hat dann ne woche gedauert und ich konnte endlich starten.

---

Subject: Aw: Hallo Leidensgenossen  
Posted by [Zoetrope](#) on Fri, 29 Oct 2010 19:12:56 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Habe die Frage in einen älteren Thread verschoben. Sorry.