

Liebe Mitglieder dieses Forums,

ich bin hier zumeist einfach nur stiller Mitleser....In nunmehr über 12 Jahren (meine Güte wie die Zeit vergeht) habe ich durch die geballte Kompetenz und die angeregten Diskussionen sowie Erfahrungsberichte der Mitglieder hier profitiert.....Dafür möchte ich an dieser Stelle kurz einmal "Danke" sagen....Ich glaube es ist nicht übertrieben, wenn ich konstatiere, dass ich durch die Erfahrungsberichte mancher Mitglieder hier vor manchem Irrweg und möglicherweise auch kostenintensiven oder vllt. sogar gesundheitsgefährdenden Holzwegen abgehalten wurde....Wann immer ich in den Weiten des Internets eine angeblich vielversprechende neue Methode zur Bekämpfung des Haarausfalls entdecke ist mein erster Schritt oftmals der Blick auf Erfahrungsberichte hier im Forum....Wie gesagt, ein großes Lob an die Nutzer und vor allem auch an die Moderatoren, insbesondere Pilos, macht weiter so....

Dementsprechend bin ich auf die Idee gekommen einmal den Mitgliedern dieses Forums dienlich zu sein: Aus eigener Betroffenheit habe ich mich in den letzten Jahren intensiv mit dem Wirkstoff Finasterid und seinen möglichen Nebenwirkungen beschäftigt.....Im Laufe der Zeit habe ich mir somit ein relativ fundiertes Wissen über die Wirkungsweise und die hiermit verbundenen hormonellen Auswirkungen "erarbeitet".....Da hier im Forum immer wieder die gleichen Fragen gestellt und diskutiert werden, habe ich mir gedacht, ich mache mir mal die Mühe, einige wichtige hormonelle Auswirkungen zusammenzufassen.....Möge es für die Unentschlossenen vllt. eine Art Entscheidungsgrundlage sein.....Denn: Nur wer die mit der Einnahme von Finasterid verbundenen Risiken kennt kann auch eine rationale und eigenverantwortliche Entscheidung treffen.....

Es ist schon lustig, der Wirkstoff wird täglich millionenfach genommen, und doch herrscht große Verwirrung über Auswirkungen, Nebenwirkungen, potenzielle Nebenwirkungen.....Studienlage und Erfahrungsberichte sind bestenfalls widersprüchlich....Ich kann hier nicht alle Themen abdecken, das würde den Rahmen einfach nur sprengen....Es soll zudem kein Anti-Finasterid-Thread werden....Ich habe diesem Medikament eine immer noch respektable Haarpracht zu verdanken, Fakt ist: Das Medikament tut was es soll, zumindest bei mir hat es den androgenetischen Haarausfall zunächst auf Null reduziert und im späteren Verlauf zumindest stark verlangsamt....Leider kamen im Laufe der Zeit eine Vielzahl von gesundheitlichen Problemen zusammen, im Rückblick sind diese Probleme logische Folge der hormonellen Auswirkungen.....Aber der Reihe nach.....

Beginnen wir kurz mit den Fakten die uns von Herstellerseite und somit "big pharma" mitgeteilt wurden:

- Finasterid senkt DHT um ca. 68,7 % bei 1 mg Dosierung
- Das Gesamttestosteron steigt um ca. 15% an
- Östradiol steigt ebenfalls um ca. 15% an.....

"Soweit so gut" denkt man sich, meine Ärztin erklärte mir 2005 dass DHT lediglich in der Pubertät wichtig sei, im Erwachsenenalter aber ein vollkommen unnützes Abfallprodukt, auf

welches man gern verzichten könne.....Für mich hörte sich die vorliegende simple Gleichung dann auch gar nicht mal so schlecht an, mit Ausnahme des Östradiols...."Aber dafür habe ich dann ja immerhin auch 15% mehr Testosteron....Das gleicht sich somit aus", dachte ich in meiner fast schon kindlichen Naivität:-)

Nun was soll ich sagen, die Gleichung ist schön simpel, aber leider ist es eben wie so oft im Leben, sie wird der Komplexität der Materie nicht einmal in den Grundzügen gerecht.....Die Gleichung würde im Zweifel eine oder mehrere Tafeln füllen und somit kommen wir zu den Problemen.....

- Finasterid hemmt das sog. 5-Alpha-Reductase Enzym (streng genommen gibt es hiervon 3 Isoformen, aber um das Ganze hier etwas einfacher zu halten obenstehendes)..... Was Merck und Co entweder bewusst verschwiegen haben oder aber vllt. mangels Wissen über die Wirkformen des Enzyms nicht mitgeteilt haben, ist dass dieses Enzym nicht nur bei der Konvertierung von Testosteron zu DHT aktiv benötigt wird, sondern gleichzeitig direkt und indirekt die Bildung von Neurosteroiden beeinflusst....GABA, Allopregnanolone etc. pp....Die unter Finasterid oftmals auftretenden Depressionen, Angstzustände etc. = you do the math.....Festhalten kann man nur, dass die Forschung in diesem Punkt in den Kinderschuhen steckt.....Die Auswirkungen von Fin/Dut auf das Gehirn könnten harmlos sein, es könnte aber auch Unschönes insbesondere bei einer Langzeittherapie am Ende des Weges lauern.....Das ist zumindest ein Punkt, den man einmal gehört haben sollte, wenn man Finasterid in Betracht zieht....

- DHT wird also um ca. 70% gesenkt.....Ich will nicht zuviel Worte über DHT verlieren, aber ein unnützes Abspaltungsprodukt ist es unter Garantie nicht.....Es ist 3-5x potenter als seine Vorstufe Testosteron und ist in wirklich allen Bereichen des Körpers das maßgebliche Androgen, mit einer Ausnahme: den Muskeln; Ob es insofern also eine gute Idee ist, das maßgebliche Androgen um 70% zu reduzieren darf jeder für sich selber entscheiden.....

- Testosteron wird also angeblich um 15% erhöht.....Warum schreibe ich "angeblich"..... Nun, kurzfristig wird das Gesamttestosteron wirklich im Schnitt um 15% erhöht....Das zeigen viele Studien....

Und ich habe neulich erst eine Studie gesehen, die festgestellt hat, dass Probanden auch nach 4 Jahren Dauereinnahme noch einen ähnlich erhöhten Wert aufweisen.....Hierzu gibt es allerdings auch einige Gegenstudien die zu gegenteiligen Ergebnissen gelangen, und auch viele Nutzer, mich eingeschlossen, berichten über auffallend niedrige Testosteronwerte.....Wir können an dieser Stelle einmal festhalten, dass die Lage diesbezüglich uneindeutig ist....Ich werde später noch einmal kurz auf das Gesamttestosteron zurückkommen....Insbesondere mit einer möglichen Erklärung für ein Absinken des Testosteronspiegels.....

Aber kommen wir nun erst einmal zu einem extrem wichtigen Punkt: Freies Testosteron! Merck und Co haben keine Bestimmung des freien Testosterons vorgenommen, ein Schelm wer Böses denkt....ca. 98% des insgesamt vorhandenen Testosterons liegt in gebundener Form vor....Entweder ist es an das sog. "Sexualhormonbindendes Globulin" (im Folgenden SHBG) oder an Albumin gebunden.....Gebunden bedeutet in diesem Kontext es ist für den Körper nicht brauchbar, es kann nicht nutzbar gemacht werden, insbesondere nicht an die Androgenrezeptoren andocken.....Das sog. freie Testosteron ist hingegen die aktive, verwertbare Form des Testosterons und insofern der eigentlich entscheidende Wert.....Und wie wirkt sich

Finasterid nun auf das freie Testosteron aus? Bingo! Es kommt zu einer signifikanten Absenkung des freien Testosterons mit den üblichen Folgeerscheinungen, ergo die gesamte Palette der Fin zugeschriebenen Nebenwirkungen.....

Ich habe im Laufe der letzten 3 Jahre mehrere Testosteronbestimmungen vornehmen lassen und was geradezu ins Auge sprang war ein gravierender Mangel an freiem Testosteron bei sehr niedrigen bis niedrig mittlerem Gesamttestosteron.....Selbst bei einem Ergebnis im mittleren Bereich hinsichtlich des Gesamttestosterons war ich unter den Grenzwert für das Freie Testosteron gefallen.....Ich hatte lange Zeit keine Erklärung für dieses kuriose Ergebnis, auch mein behandelnder Urologe/Androloge nicht.....Seine Aussage war lediglich, dass Finasterid dafür bekannt sei, insbesondere das freie Testosteron massiv zu senken.....

Es hat dann auch eine ganze Weile gedauert bis ich zur Lösung gelangt bin, aber nach intensiveren Recherchen über die physiologischen Zusammenhänge machte es plötzlich Klick.....

SHBG wird von der Leber ausgeschüttet, um überschüssige Hormone zu binden ergo um sie unbrauchbar zu machen.....Dies betrifft nicht nur Testosteron sondern insbesondere auch und vor allem Östradiol.....Das war das fehlende Glied für mich gewesen.....Östradiol wird unter Finasterid stark erhöht, die Leber reagiert hierauf mit einer verstärkten Ausschüttung von SHBG....Und dies führt eben nicht nur zu einer Reduzierung von Östradiol sondern eben auch zu einer verstärkten Bindung von Testosteron.....

Selbst wenn die Aussagen von der dauerhaften 15%igen Erhöhung des Gesamttestosterons stimmen sollten....Ein Nutzen ist damit nicht verbunden, da im Zweifel das wirklich wichtige freie Testosteron signifikant absinkt....Um kurz ein Bild zu bemühen: Man hat mit Fin vllt. unerheblich mehr Stoff im Tank, aber dafür ist die Einspritzpumpe defekt, ergo kommt nur noch sehr wenig Benzin dort an, wo es hingehört....Ob das ein sinnvoller Tausch ist sei mal dahingestellt.....

Einige könnten jetzt auf die Idee kommen: Na dann reduziere ich einfach mittels Supplementen etc. das SHBG....Vorsicht: Damit hätte unser geliebtes Östradiol noch leichteres Spiel und dies könnte zugleich direkt in einen Gesamttestosteronmangel führen.....Somit kommen wir zu unserem letzten Punkt

- Östradiol wird also angeblich um 15% erhöht.....Warum auch hier das Wörtchen "angeblich".....Nun, weil es berechtigte Zweifel,insbesondere unter Langzeittherapie, daran gibt, dass der Wert so gering ist bzw. bleibt.....Bezeichnenderweise hat Merck in seinen großen Phase III Studien die Östradiol-Werte nicht mehr bestimmt.....Irgendwie süß, oder?

Aber nehmen wir einmal die bekannten 15% Östradiol als gegeben an...Ein Grund zur Beruhigung ist das meines Erachtens nicht...DHT ist in dreifacher Hinsicht der perfekte Gegenspieler zum unbeliebten Östradiol....Erstens dockt es über einen langen Zeitraum an die Androgenrezeptoren an (wesentlich länger als z.B. Testosteron) und besetzt sie somit quasi.....Zweitens kann der Teil des Testosterons welcher zu DHT konvertiert nicht mehr zu Östradiol aromatisiert werden.....Drittens hemmt DHT direkt und indirekt das sog. Aromatase-Enzym und somit also die Umwandlung von Testosteron in Östradiol.....Mit einer 70%igen Hemmung fällt also ein großer Gegenspieler des Östradiols weg, unabhängig von der konkreten % -Zahl könnte es angesichts der oben genannten Wirkmechanismen zu einer darüber hinausgehenden Wirkung des Östradiols auf dem Körper kommen.....Keine positive

Eigenschaft.....

Zuletzt bleibt noch ein letzter Punkt an der Steigerung der Östradiollevel hochgradig problematisch.....Hypothalamus und Hypophyse regen die Testosteronproduktion via eines komplexen Rückkoppelungssystems an.....Meldet der Körper nun überschüssiges Östradiol, so löst dies in der Regel ein Herunterfahren der körpereigenen Testosteronproduktion aus....Der Grund ist relativ simpel.....Im Normalfall entsteht im männlichen Körper aufgrund der ausreichenden DHT-Level lediglich dann ein wirklicher Überschuss an Östrogenen, wenn zuviel Testosteron zirkuliert und via Aromatase in Östradiol konvertiert.....Dementsprechend reagiert der Körper auf einen Überschuss an Östradiol mit einer Senkung der körpereigenen Testo-Produktion.....Im Falle einer Finasterid-Einnahme in der Regel jedoch ein klassischer Fehlalarm.....

Die im Laufe der Jahre rauf und runter diskutierten Nebenwirkungen von Finasterid sind meines Erachtens direkte Folge des Eingriffs in den komplexen Hormonkreislauf und ergo relativ einfach zu erklären.....Auch das sog. post-finasterid-Syndrom dürfte eine Kombination aus psychischer Komponente bzw. Präposition und realen physiologischen Hormonungleichgewichten sein.....

Ich hoffe ich konnte dem ein oder anderen bei seiner Entscheidung pro oder contra Fin etwas behilflich sein, über eine rege Diskussion bzw. Feedback würde ich mich freuen (auch wenn das Thema inzwischen wohl relativ ausführlich diskutiert wurde;-))
Ich habe bewusst auf das Verlinken von Studien verzichtet, bin aber bei Interesse gern bereit die entsprechenden Studien zu verlinken...

In diesem Sinne allen ein schönes WE und viele Grüße
Torch

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [andal](#) on Fri, 05 Aug 2016 12:26:03 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

hi,

vom saulus zum paulus, nachvollziehbar und glaubwürdig

aus meiner sicht gute zusammenfassung, natürlich subjektiv gefärbt, wobei ich bezweifel, ob viele den text *schaffen*

beizutragen oder zu ergänzen hab ich nix, übereinstimmung zu groß, wollte aber sehr gerne positives feedback geben

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [Torch](#) on Fri, 05 Aug 2016 12:40:58 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Vielen Dank für dein Feedback.....Ja, ist sehr lang geworden, und ich gehe auch nicht davon aus, dass alle hier die Muße finden den gesamten Text durchzulesen....Allerdings: Viel kürzer wäre kaum möglich gewesen.....Und ich denke, die Leute die das Thema wirklich interessiert besitzen auch die notwendige Motivation;-)

Das mit der subjektiven Färbung lässt sich nie komplett vermeiden, ich behaupte auch nicht, dass die vorgenannten Probleme jeden Finasterid-Nutzer in gleicher Weise beeinträchtigen.....Menschen sind zu unterschiedlich, Anpassungsfähigkeit, Alter, hormoneller Gesamtstatus.....Fakt ist jedoch, dass Finasterid bei allen Menschen eher ungünstige hormonelle Verschiebungen verursacht, ob das dann wirklich auch mit Problemen/Nebenwirkungen verbunden ist, ist eine hiervon zu trennende Frage:-)

Viele Grüße
Torch

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [KI0pp0](#) on Fri, 05 Aug 2016 13:12:57 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Guter Text

was denkst du über Fin-Topisch

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [Torch](#) on Fri, 05 Aug 2016 13:27:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Vielen Dank!

Fin topisch... Ich hatte im Rahmen der Suche nach einer Alternative zu Fin oral mal ein wenig Recherche betrieben....Studienlage ist wenn ich mich recht erinnere recht dünn bis nicht existent....

Ich habe es als Option verworfen, da ich mehrere Stellungnahmen amerikanischer Ärzte gelesen hatte, dass Fin-topisch leider auch eine systemische Wirkung aufweist und somit letztlich zu ähnlichen Problemen führen kann wie Fin oral, und das bei gleichzeitig unklarer Wirkung auf Haarausfall (da Studienlage eben dürftig)....Dementsprechend ist es zumindest für mich leider keine Option.....Viele Grüße

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [krx](#) on Fri, 05 Aug 2016 14:37:18 GMT

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

Die Basics sinnvoll zusammen gefasst.

Deiner Theorie nach müsste ein gering dosierter Aromatase Inhibitor ja sehr gut gegenwirken.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [andal](#) on Fri, 05 Aug 2016 14:56:30 GMT

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

meine hypothese/strategie, die natürlich auch für den popo sein kann

steady rate fin raus , unterstützend prog creme, topical mit fachkundiger hilfe zusammenschrauben ...

A:

warten...

warten...

beobachten

warten...

und dann vielleicht situationsabhängig mit mini dosis fin einsteigen...

A

soweit der plan, vielleicht naiv zugegeben.....

ohne labor für blutwerte etc. wird das ein glücksspiel....

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Torch](#) on Fri, 05 Aug 2016 15:32:04 GMT

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

Richtig, ein milder Aromatasehemmer sollte im Zweifel schon ausreichen.....Aber machen wir uns in dem Punkt nichts vor: Die Dinger sollte man grds. nicht anrühren.....Das sind teilweise schon recht heftige Keulen mit eigenem Nebenwirkungsprofil.....Aber im Zweifel eine Überlegung wert....Den Großteil der Nebenwirkungen sollte man damit in den Griff bekommen....

Zur Minidosis Fin....In der Hinsicht gibt es genug Studien und die sind allesamt reaktiv eindeutig.....Rein theoretisch reicht bereits eine Dosis von 0,05 mg Fin (56,5% Absenkung, 0,2 mg erreicht bereits 61,7%, 0,5 = 65%, 1 mg = 68,7%.....Die Absenkungswerte der 0,05 und der 0,2 mg Gruppe sind offensichtlich in der Studie vertauscht worden....Alles andere macht keinen Sinn, da höhere Dosis ansonsten bis zu einem Wert von 5 mg auch mit höherer Absenkung korreliert).....2x die Woche 0,2 mg sollten ausreichen, da erst nach ca. 72-96 Stunden ein leichter Anstieg der DHT Konzentrationen zu beobachten ist, eine einzelne Dosis Finasterid senkt die DHT-Level für bis zu 7 Tage ab, ab dem 7. Tag sind wir dann wieder bei der "baseline"..... Soweit zur Theorie, eine Minidosis Finasterid wird somit zumindest von der theoretischen Seite her keine wirkliche Alternative sein, da Fin eben bereits in Micro-Dosen starke Wirkung zeigt....

Allerdings habe ich die letzten 3 Jahre verschiedenste Kombinationen ausprobiert.....Und da gab es durchaus gewaltige Unterschiede in Bezug auf Verträglichkeit.....1mg jeden Tag hat mich vollkommen geplättet, täglich 0,5 war erträglicher aber immer noch schwierig, 0,25 mg täglich war ok.....Am besten kam ich mit 3-4x die Woche 0,25 mg klar, wobei ich hier und da den Eindruck hatte, dass die Haare nach einiger Zeit angefangen haben zu leiden....3-4x 0,5 mg die Woche hatte für mich das beste Nutzen/Nebenwirkungs-Verhältnis.....

Erklären kann ich mir die bessere Verträglichkeit nicht wirklich....vllt. eine geringere Beeinträchtigung von Neurosteroiden und des freien Testosterons? Keine Ahnung, wirklich Sinn macht es nicht.....

Viele Grüße

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Haar2O](#) on Fri, 05 Aug 2016 19:21:58 GMT

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

Kann mich noch an meine letzte und einzige Blutuntersuchung am Ende meiner Fin oral Zeit erinnern....E2 war bei über 50 ng/l und das lange nach der für mich wirklich spürbaren E-Dominanz.....muss die genauen Werte mal rauskramen. Schätze mal dass es Anfangs mind. 80 ng/l warendrastische Dosisreduzierung hatte damals große Abhilfe geschafft.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [SayajinGain](#) on Fri, 05 Aug 2016 19:33:37 GMT

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

Was hältst von Ru?

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Blackster](#) on Fri, 05 Aug 2016 20:26:59 GMT

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

Zitat:Ich habe im Laufe der letzten 3 Jahre mehrere Testosteronbestimmungen vornehmen lassen...

Hattest du die Dosierung während dieser Zeit mal geändert, oder durchgehend 1mg daily genommen ?

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Torch](#) on Sat, 06 Aug 2016 06:32:11 GMT

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

@Haar20

Ich bin eher schlank und muskulös, allerdings hatte sich zur Beginn der Fineinnahme innerhalb von 2-3 Monaten auffällig viel Bauchfett angesammelt...,Und das bei gleichbleibender Ernährung und gleichen Lebensgewohnheiten....Neben der Müdigkeit und einer diffus veränderten Gemütslage war das eine mehr oder minder von Beginn an sehr offensichtliche "Nebenwirkung"..... Auffällig war bei allen Hormonbestimmungen der letzten Jahre ein hoher Östradiol Wert, immer Hart an der noch zulässigen Grenze Richtung 40.... Das wäre für einen 70-jährigen Couch-Potatoe akzeptabel, bei einem jungen und sportlichen Mann aber..., Vllt. hängt die bessere Verträglichkeit von kleineren Dosen ja wirklich mit geringerem Östrogen zusammen....Bei der 0,25 mg Dosis hat man im Vergleich zur 1 mg Dosis ca. 7% mehr DHT, ergo weniger Östrogene, ergo weniger SHBG, folglich mehr freies Testosteron.....Ob 7% aber wirklich den entscheidenden Unterschied machen?

@SayajinGain

Mit RU hab ich mich nie wirklich beschäftigt, da es ja eher halblegal gehandelt wird und es zudem keinerlei Studien in Bezug auf eventuelle Nebenwirkungen etc. gibt...,Es scheint ja bei vielen wunderbar zu wirken, allerdings erscheint mir der konkrete Wirkmechanismus bedenklich unter gesundheitlichen Aspekten.... Daher für mich keine Option

@Blackster: Unterschiedliche Dosierungen, von 1 mg daily bis 0,25 3x die Woche alles dabei.....1x auch in einer Zeit in der ich ca. 15-16 Tage zuvor Fin abgesetzt hatte....Beim Test ohne Fin hatte ich eine Verdopplung des freien Testosterons.... Unter Fin waren die Werte mit Nuancen eigentlich immer ähnlich....Grenzwertig hohes Estradiol, freies Testosteron knapp unter oder über dem unteren Grenzwert, und sehr niedriges bzw. einmal niedriges mittleres Gesamttestosteron....Wen man bedenkt wie die Normalbereiche bei Hormonen bestimmt werden sind das einfach nur bedenklich schlechte Hormonwerte....Und das obwohl ich 3-4x die Woche intensiv Krafttraining betreibe, im Schnitt 8 Std schlafe und mich relativ gesund ernähre (Verzicht auf Industriezucker, verarbeitete Lebensmittel etc. pp..... Jede Menge gesunde Fette etc...ergo paleoorientierte Diät aber ohne gewisse in meinen Augen unnötige Restriktionen.).....

Eigentlich müsste ich am oberen Ende der Skala in Bezug auf Testosteron und freies Testosteron rangieren....

Viele Grüße

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [SayajinGain](#) on Sat, 06 Aug 2016 06:48:22 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Danke für die Antwort.

Irgendwas muss man halt nehmen und Minox + Ket, reicht bei den Wenigsten. Was denkst du wird man das FIN Bauchfett auch wieder los nach dem absetzen von Fin?

Hab nach 8 Monaten Fin 5kg zugelegt . An meinem Leben aber nichts verändert. Seit Jahren mal wieder ne kleine "Wampe" sonst hatte ich ordentliche Sixpack-Konturen.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [Haar2O](#) on Sat, 06 Aug 2016 06:57:55 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Sehr viele Möglichkeiten gibt es wohl nicht . Weniger Eingriff in den Prog./Neurosteroidstoffwechsel....was aber nicht viel mit östrogeninduzierten NWs zu tun hat. Vielleicht machen es hier tatsächlich schon 7% mehr DHT um das ganze nicht so sehr zum kippen zu bringen und vielleicht sind es von Person zu Person sogar mehr als besagte 7% ?! Alles Spekulation....

Allerdings: Die angesprochene Ernährung ist ein recht wichtiger Faktor.Konnte ebenfalls feststellen dass eine Reduktion von KHs helfen kann. Ich gehe mal davon aus dass jemand der nah an der Ketose oder sogar drin ist weitaus weniger Probs haben wird....so zumindest meine Beobachtung.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [Torch](#) on Sat, 06 Aug 2016 08:54:31 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Haar2O

Eine ketogene Diät lässt die Testosteron-Werte wirklich extrem ansteigen.... Entgegen der früher häufig vertretenen Annahme ist allem Anschein nach aber nicht der Verzicht auf KH hierfür verantwortlich sondern der extrem hohe Fettanteil bei dieser Form der Ernährung.... Gesunde Fette sind absolut essentiell für die Testosteron-Produktion.... KH sind im Übrigen ebenfalls sehr wichtig für hohe Testosteronlevel (gibt inzwischen viele Studien die einen klaren Nutzen diesbezüglich aufzeigen.... War ehrlich gesagt auch für mich überraschend).... Dieser Mangel an KH wird bei der anabolen Diät aber eben über den hohen Anteil von Fetten kompensiert.....

Zur besseren Verträglichkeit geringerer Dosen Fin:

Wahrscheinlich ist es wirklich eine Kombination aus allen von dir genannten Faktoren..... Leider habe ich aufgrund der vielen unbekanntenen Variablen und möglichen Langzeitfolgen einfach das Gefühl, dass Fin kein Wirkstoff ist mit dem man(n) beruhigt alt werden kann.... So toll die Wirkung auch ist, die Nebenwirkungen sind zumindest bei mir zu heftig

@sayajingain

Kann ich gut nachvollziehen.... Ich kann Minox wegen einer heftigen Unverträglichkeitsreaktion auf den Wirkstoff selber leider nicht mehr einsetzen.... Bin somit auf Ket und PO sowie ein wenig Rosmarinöl angewiesen.... Mir ist nicht wohl dabei, aber wo ist die Alternative? Hoffentlich bringt Thyocianat eine sinnvolle Ergänzung, aber meine Erwartungen sind ehrlich gesagt gering:-(Was das Bauchfett angeht: Klar bekommt man es langfristig weg, der Weg wird allerdings steinig werden.... Das Problem mit Bauchfett ist Folgendes: Es führt hormonell gesehen ein Eigenleben.... Es sondert einerseits entzündungsfördernde Stoffe ab und erhöht gleichzeitig via Aromatase-Enzym die Östrogenbildung...Je mehr Bauchfett desto mehr Aromatase und somit mehr Östradiol, was wiederum in mehr Körperfett resultiert...Ein klassischer Teufelskreis.... Trotzdem, Östradiol, Aromatase, niedriges Testosteron hin oder her, entscheidend ist am Ende des Tages die Frage Kaloriendefizit oder Kalorienüberschuss... Mit einem moderaten Kaloriendefizit (300-400 kcal unter Tagesbedarf, Vorsicht: ein höheres Defizit führt zum "Notstand".... Der Körper schlägt sozusagen Alarm und fährt zig metabolische Prozesse herunter, unter anderem auch und vor allem die Testosteronproduktion, mit dem Ergebnis, dass sich kein großer Gewichtsverlust mehr einstellt, da der Tagesbedarf wesentlich niedriger ist.... Einer der Gründe warum viele Diäten irgendwann scheitern) schmilzt nach und nach auch wieder das Bauchfett und somit die Östrogen-Werte, Testo steigt, Kaskade greift in eine positive Richtung:-)

Viele Grüße

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [SayajinGain](#) on Sat, 06 Aug 2016 10:07:02 GMT

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

Ich werds langsam wieder abtrainieren. Ein bisschen mehr KG haben mir eh net geschadet.

Was ist denn PO?

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [KlOpp0](#) on Sat, 06 Aug 2016 11:34:46 GMT

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

Pirocton Olamine

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Haar2O](#) on Sat, 06 Aug 2016 13:38:41 GMT

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

Torch schrieb am Sat, 06 August 2016 10:54@Haar2O

Eine ketogene Diät lässt die Testosteron-Werte wirklich extrem ansteigen.... Entgegen der früher häufig vertretenen Annahme ist allem Anschein nach aber nicht der Verzicht auf KH hierfür verantwortlich sondern der extrem hohe Fettanteil bei dieser Form der Ernährung.... Gesunde Fette sind absolut essentiell für die Testosteron-Produktion.... KH sind im Übrigen ebenfalls sehr wichtig für hohe Testosteronlevel (gibt inzwischen viele Studien die einen klaren Nutzen diesbezüglich aufzeigen.... War ehrlich gesagt auch für mich überraschend).... Dieser Mangel an KH wird bei der anabolen Diät aber eben über den hohen Anteil von Fetten kompensiert.....

Zur besseren Verträglichkeit geringerer Dosen Fin:

Wahrscheinlich ist es wirklich eine Kombination aus allen von dir genannten Faktoren..... Leider habe ich aufgrund der vielen unbekanntenen Variablen und möglichen Langzeitfolgen einfach das Gefühl, dass Fin kein Wirkstoff ist mit dem man(n) beruhigt alt werden kann.... So toll die Wirkung auch ist, die Nebenwirkungen sind zumindest bei mir zu heftig

Absolut richtig.....Cholesterin ist nunmal die Mutter aller Roids.

Ich nutze immer dann die Ketogene Diät wenn ich (aufgrund von rheumatoider Polyarthritits) mit meiner Cortikosteroiddosis über die Cushingschwelle rüber muss. Es ist die einzige Möglichkeit die Sache NW-arm zu halten....es wirkt dem Heißhunger durch Cortisonentgegen, wirkt der Blutdruckerhöhung entgegen und verhindert übermäßiges Wasserziehen da kaum Glykogen mehr vorhanden....zumindest letzteres sollte sich auch auf Fin übertragen lassen. Unter Umständen setze ich Fin nochmal irgendwann an in Kombi mit Ketogener Ernährung, allein schon zu testzwecken. Ansonsten ist Fin auch für mich keine Option mehr, trotz sehr guter Wirkung.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Jodler](#) on Sat, 06 Aug 2016 21:58:33 GMT

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

Die Frage ist halt, ob diese 15% Erhöhung von Östradiol wirklich so mega viel Einfluss hat.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [SayajinGain](#) on Sun, 07 Aug 2016 07:39:21 GMT

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

Die Erhöhung alleine nicht. Aber das Verhältnis von Progesteron zu Estradiol kippt dann eventuell. Dann spricht man von einer Östrogendominanz.

Soweit meine bescheidenen Kenntnisse

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Haar2O](#) on Sun, 07 Aug 2016 08:15:38 GMT

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

Jodler schrieb am Sat, 06 August 2016 23:58 Die Frage ist halt, ob diese 15% Erhöhung von Östradiol wirklich so mega viel Einfluss hat.

Diese 15% werden von den meisten erstmal gar nicht bemerkt. Problematisch wird es bei denen, die aufgrund von DHT-Hemmung weitaus mehr E2 generieren.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Sun, 07 Aug 2016 08:50:01 GMT

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

Was mir in der Diskussion komplett fehlt ist die Rezeptorfrage?

Erwiesen ist, das der AR auch mutieren kann und dann DHT nicht zwingend erforderlich ist zum andocken. Auch brauchen Östrogene einen Rezeptor um andocken zu können.

Die eigentliche Menge im Serum wird ja über den Hypotalamus geregelt, d.h. der SHGB steigt dann automatisch, wobei die Summe der Steroide entscheidend ist und die Affinität so aus sieht.
DHT > Testosteron > Östrogene

Zusammenfassend kann man sagen, viele freie Steroide = wenig Rezeptoren und umgekehrt.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Torch](#) on Sun, 07 Aug 2016 12:06:27 GMT

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

@Yoda

Ich muss gestehen: Meine Kenntnisse über Androgenrezeptoren etc. sind maximal rudimentär....Insofern kann ich zu diesem Thema wenig beitragen....

Zu einigen deiner Aussagen hätte ich allerdings Fragen bzw. kann sie nur bedingt nachvollziehen:

- Was meinst du mit Mutation des AR-Enzyms? Durch Fin/Dut oder in welchem Kontext... Hast du zufällig entsprechende Studien? Würde mich wirklich sehr interessieren....Mir ist lediglich bekannt, dass es eine genetisch bedingte angeborene 5-AR Typ II Mutation gibt....Von irgendwelchen genetischen Präpositionen kann man m.E. allerdings nicht auf die Allgemeinheit bzw. einen durch Medikation hervorgerufenen Zustand schließen.....

- Ich verstehe auch nicht inwiefern DHT im Falle der Mutation nicht mehr andocken müsse....Wie ist das gemeint?

- Östrogene brauchen nat. einen Rezeptor um anzudocken, warum sollten die entsprechenden Rezeptoren aber nicht vorhanden sein?

- Hast du für deine letzte Behauptung: Viele freie Androgene = wenig Rezeptoren und umgekehrt einen wissenschaftlichen Beleg? Diese Korrelation ist mir ehrlich gesagt nicht bekannt....Das genannte Rückkoppelungssystem würde nach dieser Lesart wenig Sinn machen, da der Körper schlicht und einfach beliebig die Rezeptorenanzahl hoch und runterfahren könnte.....Mir ist bekannt, dass dieser Mechanismus in gewissen Maßen als Anpassungsprozess stattfinden kann, habe aber bezüglich Effektivität und Größenordnung meine Zweifel.....

Viele Grüße
Torch

Edit: Mir ist gerade aufgefallen, dass du mit AR = Androgenrezeptor meinst.....Das ist nat. etwas anderes, aber auch diese Mutation ist doch grds. angeboren oder irre ich mich da? Wenn es angeboren ist, kann es m.E. nicht auf die Situation einer Langzeittherapie mit Fin übertragen werden.....

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [yoda](#) on Sun, 07 Aug 2016 16:10:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Bin im Urlaub, deswegen kann ich dir max. später Studien per PN schicken. Aber im forum gibt es genug links dazu, teilweise aelter als 10 Jahre und ja es ist erwiesen das die Rezeptoranzahl sich ständig aendert.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten
Posted by [Haar2O](#) on Sun, 07 Aug 2016 16:24:31 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

yoda schrieb am Sun, 07 August 2016 10:50Was mir in der Diskussion komplett fehlt ist die Rezeptorfrage?

Erwiesen ist, das der AR auch mutieren kann und dann DHT nicht zwingend erforderlich ist zum andocken. Auch brauchen Östrogene einen Rezeptor um andocken zu können.

Die eigentliche Menge im Serum wird ja über den Hypotalamus geregelt, d.h. der SHGB steigt dann automatisch, wobei die Summe der Steroide entscheidend ist und die Affinität so aus sieht.
DHT > Testosteron > Östrogene

kann es sein dass du den ER mit dem AR verwechselst/gleichsetzt ?!

Oder ich verstehe deinen Post ebenfalls nicht vollends.

Und klar: Es gibt natürlich Mutationen am AR-Gen...laut aktuellem Stand resultiert bspw AGA aus einer AR-Mutation.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Sun, 07 Aug 2016 16:33:32 GMT

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

Haar2O schrieb am Sun, 07 August 2016 18:24

kann es sein dass du den ER mit dem AR verwechselst/gleichsetzt ?!

Oder ich verstehe deinen Post ebenfalls nicht vollends.

Und klar: Es gibt natürlich Mutationen am AR-Gen...laut aktuellem Stand resultiertbspw AGA aus einer AR-Mutation.

Nein hat alles seine Richtigkeit.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Haar2O](#) on Sun, 07 Aug 2016 16:42:32 GMT

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

yoda schrieb am Sun, 07 August 2016 18:33Haar2O schrieb am Sun, 07 August 2016 18:24

kann es sein dass du den ER mit dem AR verwechselst/gleichsetzt ?!

Oder ich verstehe deinen Post ebenfalls nicht vollends.

Und klar: Es gibt natürlich Mutationen am AR-Gen...laut aktuellem Stand resultiertbspw AGA aus einer AR-Mutation.

Nein hat alles seine Richtigkeit.

....schlauer ist jetzt nicht unbedingt jemand geworden.

Könntest deinen Post wenn du Zeit hast mal genauer Erläuterten....wäre interessant worauf du genau hinauswillst

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Sun, 07 Aug 2016 16:57:36 GMT

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

Haar2O schrieb am Sun, 07 August 2016 18:42

....schlauer ist jetzt nicht unbedingt jemand geworden.

Auf die Schnelle gefunden...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17239879>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17268169>

sind beide zwar mehr witzig... aber zeigen ganz gut das die Rezeptordichte keine feste Konstante sind.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Mon, 08 Aug 2016 17:22:51 GMT

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

Torch schrieb am Sun, 07 August 2016 14:06

Edit: Mir ist gerade aufgefallen, dass du mit AR = Androgenrezeptor meinst.....Das ist nat. etwas anderes, aber auch diese Mutation ist doch grds. angeboren oder irre ich mich da? Wenn es angeboren ist, kann es m.E. nicht auf die Situation einer Langzeittherapie mit Fin übertragen werden.....

<http://www.kup.at/kup/pdf/4697.pdf>

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Mon, 08 Aug 2016 18:40:17 GMT

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

Torch schrieb am Sun, 07 August 2016 14:06

- Hast du für deine letzte Behauptung: Viele freie Androgene = wenig Rezeptoren und umgekehrt einen wissenschaftlichen Beleg? Diese Korrelation ist mir ehrlich gesagt nicht bekannt....

<https://de.m.wikipedia.org/wiki/Toleranzentwicklung>

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Torch](#) on Tue, 09 Aug 2016 15:42:36 GMT

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

@yoda

Vielen Dank für die Links, sehr interessantes Feld....Faszinierend, dass die Rezeptordichte bzw. -anzahl tatsächlich gewissen Schwankungen unterworfen ist.....

Zur letzten Hypothese: Mehr freie Androgene = weniger Rezeptoren und umgekehrt...Der Wikipedia-Eintrag bezieht sich ja primär auf pharmakologische bzw. medikamenteninduzierte Auswirkungen und nicht auf körpereigene Steroidlevel....Ob man das einfach so analog übertragen kann wage ich zu bezweifeln, aber wie bereits gesagt: Mein Verständnis dieser Zusammenhänge ist bestenfalls rudimentär.....

Die Frage die sich mir generell stellt ist: Haben diese Rezeptorenschwankungen überhaupt spürbaren Einfluss....Wenn man sich die Wirkung anaboler Steroide anschaut muss man dies m.E. eher verneinen....Das gesamte Konzept von Roids würde ja quasi durch den von dir unterstellten Mechanismus konterkariert....Ergo dürften Roids nicht bzw. kaum funktionieren....

Viele Grüße

Torch

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Tue, 09 Aug 2016 15:47:17 GMT

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

Torch schrieb am Tue, 09 August 2016 17:42. Ergo dürften Roids nicht bzw. kaum funktionieren....

Warum machen Roids auf Dauer oder Überdosis impotent?

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Tue, 09 Aug 2016 15:48:30 GMT

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

Torch schrieb am Tue, 09 August 2016 17:42. Ob man das einfach so analog übertragen kann wage ich zu bezweifeln, aber wie bereits gesagt: Mein Verständnis dieser Zusammenhänge ist bestenfalls rudimentär.....

Ich denke schon weil das Schloss/Schlüssel prinzip ist immer das Gleiche.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Torch](#) on Tue, 09 Aug 2016 16:06:17 GMT

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

Bei 95% (geschätzt;-)) der Steroidnutzer die über Potenzprobleme klagen tritt genanntes Problem nach oder während des Absetzens einer Kur auf Und da ist der Mechanismus doch vollkommen eindeutig: Die körpereigene Testosteronproduktion ist auf null, Östrogen in Unmengen vorhanden.... Das hat nicht im Geringsten mit einer Anpassung der Rezeptordichte zu tun.....

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [andal](#) on Tue, 09 Aug 2016 16:25:19 GMT

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

ich dachte AR mutation hat nix mit dichte bzw. anzahl zu tun,

die werden aktiviert ohne A, so zumindest studien betreffend prostata... bzw. wie ich sie verstehe, sprich AA's wären dann erstmal sinnlos, beispielhaft bei einem karzinom

lieg ich falsch, korrigiert mich..

allerdings für mich auch uninteressant, studien, theorie ist für mich sekundär, eigene erfahrungen bzw. beobachtungen zählen für mich...

und TE hat das im ersten post exemplarisch hinbekommen

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Tue, 09 Aug 2016 16:25:44 GMT

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

Torch schrieb am Tue, 09 August 2016 18:06Das hat nicht im Geringsten mit einer Anpassung der Rezeptorendichte zu tun.....

Wenn du meinst....

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Tue, 09 Aug 2016 16:27:33 GMT

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

andal schrieb am Tue, 09 August 2016 18:25ich dachte AR mutation hat nix mit dichte bzw. anzahl zu tun,

Richtig

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Haar2O](#) on Tue, 09 Aug 2016 18:34:59 GMT

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

yoda schrieb am Tue, 09 August 2016 18:25Torch schrieb am Tue, 09 August 2016 18:06Das hat nicht im Geringsten mit einer Anpassung der Rezeptorendichte zu tun.....

Wenn du meinst....

Da hat der @torch halt recht.

Der Körper ist nunmal stinkend faul und bei exogogener T-Zufuhr wird alles an Eigenproduktion eingestellt.....LH + FSH im Keller + E1/E2 etc mit Pech hoch. Temporäre Impotenz etc ist da vorprogrammiert.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [yoda](#) on Tue, 09 Aug 2016 19:05:41 GMT

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

Haar2O schrieb am Tue, 09 August 2016 20:34

Da hat der @torch halt recht.

Der Körper ist nunmal stinkend faul und bei exogogener T-Zufuhr wird alles an Eigenproduktion eingestellt.....LH + FSH im Keller + E1/E2 etc mit Pech hoch. Temporäre Impotenz etc ist da vorprogrammiert.

Ich habe das ja auch nicht bestritten! Nur ist es auch so, wenn die Rezeptoren Dauerbeschuss bekommen, dann gibt es irgendwann keine oder nur noch wenige. Die Frage ist auch wie sich ein Dauerbeschuss auf die Feedbackschleife auswirkt, ist die erstmal weg bringt es auch nichts mehr das die Drüsen theoretisch in der Lage sind Steroide zu produzieren.

Subject: Aw: Finasterid/Propecia - unter hormonellen Gesichtspunkten

Posted by [Torch](#) on Sat, 13 Aug 2016 08:46:44 GMT

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

@yoda

Ich halte diese Theorie für eher unwahrscheinlich.... Die von dir verlinkten Studien haben deutlich gezeigt, dass die Rezeptordichte keine feste Größe ist sondern vielmehr abhängig von gewissen Faktoren gewissen Schwankungen unterworfen ist.... Offensichtlich eine Art Anpassungseffekt des Körpers um Überschüsse bzw. Defizite auszugleichen.... Allerdings ist damit nichts über Effektivität und Effizienz dieses Regulierungsmechanismus ausgesagt....Ich glaube, dass die Auswirkungen eher marginal sind....Nach deiner Auffassung fährt der Körper unter "Dauerbeschuss" von Androgenen die Rezeptordichte gegen Null herunter.... Um wieder ein Bild zu bemühen: Voller bzw. übervoller Tank, ergo wird die Zuleitung zum Motor gekappt, sodass nur noch sehr wenig ankommt....Diese Auffassung gerät allerdings in Konflikt mit der Wirklichkeit... Stichpunkt Wettkampfbodybuilding etc..... Gerade die sog. Profiathleten sind dauerhaft auf hohen Dosen Steroide.... Und machen signifikante Fortschritte.... Das ist mit deiner Theorie unvereinbar.....

Ebenso das gegenteilige Extrem.... Grds. dürfte es nach deiner Auffassung kaum Menschen mit Testosteronmangelsymptomen geben.... Selbst Menschen mit Werten unter dem Normalbereich müssten durch die massive Upregulation genug "Wirkung" des vorhandenen Testosterons spüren um symptomfrei zu bleiben... Das ist aber nicht der Fall.... Der überwiegende Anteil der Männer mit niedrigem Testosteron fühlt sich extrem bescheiden um es einmal vorsichtig zu formulieren....Daher meine Vermutung: Wirkung der Up- bzw. Downregulation dürfte eher gering sein (vllt. 5-10% in "Zahlen ausgedrückt:-); nat. rein spekulativ).....

@haar2O

Faul ist in diesem Kontext das falsche Wort.... Das Gehirn versucht stets die Hormone in einem bestimmten Bereich zu halten.... Faszinierenderweise werden diese "Werte" bereits während der Entwicklung im Mutterleib festgelegt.... Ein Grund weswegen sich Dinge wie Drogenmissbrauch und Schwangerschaftsdiabetes etc. wirklich gravierend auf das spätere Leben des Kindes auswirken können.... Dementsprechend fährt das Gehirn die körpereigene Produktion von Testosteron bei einer großen exogenen Zufuhr eben zurück bzw. stellt sie vollkommen ein = Versuch Schaden abzuwenden bzw. Hormone im Normalbereich zu halten..... Grds. also ein faszinierendes und geniales System:-)

Dem Rest deiner Ausführungen ist wirklich nichts hinzuzufügen, kann man so unterschreiben:-)

Viele Grüße

Torch
