

---

Subject: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [lonely](#) on Sun, 10 Sep 2006 21:59:46 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

hi habe heute mit meiner Freundin aus Spaß Fotos mit dem Handy von uns geknipst. Ihr ist dann aufgefallen, dass ich "voll aufgedunsen im Gesicht aussehe..."

Hab vor 3 Tagen neue Passbilder machen lassen, die sind eigentlich überraschend gut geworden (nix von AGA zu sehen, habs echt gut hinbekommen mit dem Styling an dem Tag ). Aber hatte dann noch ein Foto von vor 1 Jahr, da sehen meine Haare nicht so ordentlich gemacht aus, aber mein Gesicht ist viiiiiiiiiel schmäler. Meine Freundin wollte das alte Foto und nicht das neue mopsige

Ich find das irgendwie doof. Und dann hat sie auch noch verletzend wie Frauen eben so sind gesagt: "Dein dickes Gesicht liegt and einer viel zu kurzen Frisur..."

Ja ich hätte auch gern schöne Haare die ein paar cm länger sind, aber das sähe ja noch doofer aus, als es jetzt schon aussieht

Glaub das Mopsgesicht liegt am Fin. Was auch noch grad scheinbar wieder ne Wirkpause einlegt

P.S. ich weiss, dass dieser Thread niemandem was bringt, aber ich musste das mal wem schreiben...

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [glockenspiel](#) on Sun, 10 Sep 2006 22:03:58 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

nimmst du minox?

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [Boy2Man](#) on Sun, 10 Sep 2006 22:11:59 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

versuchs mit Entwässerung...

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [yellow](#) on Sun, 10 Sep 2006 22:30:04 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

lonely schrieb am Son, 10 September 2006 23:59

---

Glaub das Mopsgesicht liegt am Fin.

Mein linker Zeh tut heute ziemlich weh, ich glaube, das liegt auch am Fin.

Aber mal im Ernst: Am wahrscheinlichsten liegt es daran, dass du mehr Kalorien zu dir nimmst, als du verbrauchst und daher zunimmst. Auch im Gesicht. Das Problem haben so viele Menschen (mit zunehmenden Alter mehr). Warum sollte das anders sein bei Menschen, die Finasterid nehmen?

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-

Posted by [lonely](#) on Sun, 10 Sep 2006 23:21:09 GMT

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

---

glockenspiel schrieb am Mon, 11 September 2006 00:03nimmst du minox?

nein, erst demnächst. Habe aber in dem Jahr sonst eig. nicht zugenommen. Nehme auch keine anderen neuen Sachen ein. Mit Minox wirds dann wohl noch mopsiger. Naja was solls. -.-

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-

Posted by [Foxi](#) on Mon, 11 Sep 2006 06:56:27 GMT

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

---

Ich glaub nicht direkt das man durch Fin Mopsiger wird!  
sondern das sündigen viel schneller anschlägt!  
Ich hab auch ein vermehrtes Hungergefühl unter Fin!

Bei Minox merk ich das schon eher am stärksten beim 5er!

Foxi

---

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD

Posted by [strike](#) on Mon, 11 Sep 2006 07:35:30 GMT

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

---

Wieso läuft es eigentlich immer noch unter \*total egal\*, daß es einen Zusammenhang zwischen Fin und der SD gibt?

Wie viele müssen denn hier noch eine SD-Unterfunktion haben, wenn sie Fin anwenden?

Und zu einer UF kann nun eben auch eine Ödembildung gehören u. wenn man Pech hat, nimmt man zu aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels und dazu gehört dann eben auch (bzw. kann eben auch) ein dickeres Gesicht gehören (durch die Ödembildung oder die Gewichtszunahme)!

---

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD  
Posted by [Foxi](#) on Mon, 11 Sep 2006 07:39:28 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

@strike

Könnte schon sein!

Blos was tun?? Fin absetzen?  
oder einfach nur Topisch?  
Momentan komm ich mir wieder total verschwollen  
im Gesicht vor!

Foxi

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [pietrasch](#) on Mon, 11 Sep 2006 17:21:11 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

macht es eigentl sinn bei ner fin-induzierten-u-funktion der sd thyroxin zu substituieren oder  
wäre das mit kanonen auf spatzen geschossen?

gruß, p

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [mare](#) on Mon, 11 Sep 2006 20:23:14 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

hatte auch ein super aufgedunsenes Gesicht und bei mir kam es DEFINITIV/garantiert/120%ig von  
minox...

siehe mein post im Minox Forum bei "Was tun gegen Mops Gesicht?"

gute nacht mare

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-@ pietrasch  
Posted by [strike](#) on Tue, 12 Sep 2006 06:57:26 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Eine UF sollte man immer behandeln, man will ja schließlich, daß der Haarausfall aufhört.

So sollte man bei einer UF in Verbindung mit Fin erst mal feststellen lassen, ob nicht eine AIT (Hashi z. B.) ausgelöst wurde.

In der UF läuft ja der Stoffwechsel verlangsamt, d. h. sozusagen \*untertourig\*. Das heißt, es werden nicht genug Nährstoffe aus der Nahrung aufgenommen, was dazu führt, dass die Enzyymbildung für den Fett-, Eiweiß-, und Glucosestoffwechsel behindert ist. Aus diesem Grund kommt es bei UF zu Gewichtszunahme, auch wenn man weniger isst.

Auch die freien Radikale spielen dabei eine Rolle. Sie entstehen als Abfallprodukte bei allen Stoffwechselprozessen und sind ausgesprochen schädlich, denn sie können u.a. Autoimmun-Prozesse verstärken oder auslösen, bzw. die erforderlichen Stoffwechselprozesse behindern (oxidativer Stress).

Ein gesunder Körper ist in der Lage, diese Radikale zu neutralisieren, aber dazu sind auch wieder ausreichend Nährstoffe erforderlich.

Da in Unterfunktion aber sowieso schon zu wenig Nährstoffe aufgenommen werden, werden diese natürlich hauptsächlich dafür \*verwendet\*, die lebenswichtigen Organfunktionen zu erhalten und nicht dafür freie Radikale zu neutralisieren, so daß immer mehr Radikale entstehen, die den Stoffwechsel belasten und negativ beeinflussen.

Folglich gehört die UF richtig behandelt (mit den erforderlichen SD-Hormonen) u. die als Begleiterscheinung auftretenden Mängel sollten auch beseitigt werden. Vorher besteht gewiß keine Chance auf richtigen Haarwuchs.

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-@ pietrasch  
Posted by [Foxy](#) on Tue, 12 Sep 2006 07:08:20 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hab mal gelesen das bei einer UF die Haare sehr langsam wachsen  
bei einer Überfunktion die Haare schnell wachsen aber brüchig!

Also SD Hormone schlucken dann wachsen sie wenigstens schnell  
Außerdem nimmt man bei einer ÜF ab!

Blos was ist wenn der Arzt ständig sagt die Blutwerte bzw.  
SD Werte sind völlig OK?

War letztens bei meiner Ärztin und sie hat auch die Vermutung  
auf Hashi geäußert und nen Bluttest auf Hashi machen lassen!  
bloß hat sie dann wieder nur die Standard SD Werte überprüfen  
lassen und die waren OK

Foxy

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-@ Foxi  
Posted by [strike](#) on Tue, 12 Sep 2006 12:10:58 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Zitat: Hab mal gelesen das bei einer UF die Haare sehr langsam wachsen  
bei einer Überfunktion die Haare schnell wachsen aber brüchig!  
Bäckerblume oder Fleischer illustrierte?

Zitat: Also SD Hormone schlucken dann wachsen sie wenigstens schnell  
Außerdem nimmt man bei einer ÜF ab!  
Da dürfte so mancher (s)eine Überraschung erleben.

Zitat: Blos was ist wenn der Arzt ständig sagt die Blutwerte bzw.  
SD Werte sind völlig OK?  
Vielleicht ist er genervt u. will Dich loswerden...  
Spaß beiseite, er weiß es womöglich nicht besser. Ein SD-Facharzt dagegen sollte wissen,  
daß es innerhalb der Normbereiche die intraindividuellen - also persönlichen - Bereiche gibt.

Außerdem gibt es nicht nur die altbekannte Hypothyreose (SD-UF), sondern auch noch die  
Gewebshypothyreose (oder auch Organhypothyreose).  
Eine UF, die in bestimmten Geweben wie Gehirn, Herz etc. schon bestehen kann, auch wenn die  
Blutwerte noch recht gut aussehen. Man kann also durchaus Symptome haben und an den  
Werten (noch) nichts sehen.  
Das sollte man wissen u. dem Arzt ggf. \*auf die Sprünge helfen\*.

Zitat: War letztens bei meiner Ärztin und sie hat auch die Vermutung  
auf Hashi geäußert und nen Bluttest auf Hashi machen lassen!  
bloß hat sie dann wieder nur die Standart SD Werte überprüfen  
lassen und die waren OK  
Siehe oben!  
Was ist das für eine Ärztin?

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-@ Foxi  
Posted by [Foxi](#) on Tue, 12 Sep 2006 12:41:05 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Hausärztin!

Im allgemeinen sogar ne recht Gute!

Foxi

---

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD  
Posted by [tristan](#) on Wed, 13 Sep 2006 18:32:57 GMT

---

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

---

strike schrieb am Mon, 11 September 2006 09:35

Wieso läuft es eigentlich immer noch unter \*total egal\*, daß es einen Zusammenhang zwischen Fin und der SD gibt?

Wie viele müssen denn hier noch eine SD-Unterfunktion haben, wenn sie Fin anwenden?

Und zu einer UF kann nun eben auch eine Ödembildung gehören u. wenn man Pech hat, nimmt man zu aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels und dazu gehört dann eben auch (bzw. kann eben auch) ein dickeres Gesicht gehören (durch die Ödembildung oder die Gewichtszunahme)!

mein TSH ging durch DHT Hemmung von 0,7 auf 1,3 !

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-@ Tristan  
Posted by [strike](#) on Wed, 13 Sep 2006 19:13:55 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Zitat:mein TSH ging durch DHT Hemmung von 0,7 auf 1,3 !

Das glaube ich Dir gerne, denn es gibt viele Ursachen, die TSH steigen lassen:  
Z. B. akuter Schlafentzug (erhöht deutlich die basalen TSH-Spiegel) oder eben div. Medikamente. Bei körperlicher Belastung oder Kälte steigt das TSH ebenso an.

Hier besteht nur das Problem, daß man nicht sicher weiß, ob einer dieser Gründe vorliegt. Denn wenn man vor Beginn mit Fin keine SD-Abklärung macht, hat man immer die Ungewißheit, daß man nicht weiß, ob nicht etwa eine AIT getriggert wurde.

LG strike

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [yellow](#) on Wed, 13 Sep 2006 19:45:02 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Es soll ja auch beim Gesunden Schwankungen bei einem Laborwert von mal zu mal geben. Selbst bei Bestimmung aus der gleichen Probe. Von daher gibts hier schon manch gewagte These.

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-  
Posted by [tristan](#) on Wed, 13 Sep 2006 20:41:42 GMT

---

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

---

yellow schrieb am Mit, 13 September 2006 21:45Es soll ja auch beim Gesunden Schwankungen bei einem Laborwert von mal zu mal geben. Selbst bei Bestimmung aus der gleichen Probe. Von daher gibts hier schon manch gewagte These.

Hi,

ja das stimmt. Ich persönlich habe aber 4 TSH Messungen vor DHT Hemmung die alle im Bereich von 0,68-0,75 lagen. Aus 2 Laboren.  
Ob der Wert bei zukünftigen Messungen auch bei 1,3 liegt wird sich zeigen.

Ig

---

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD  
Posted by [Quick](#) on Wed, 13 Sep 2006 21:27:36 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

tristan schrieb am Mit, 13 September 2006 20:32strike schrieb am Mon, 11 September 2006 09:35

Wieso läuft es eigentlich immer noch unter \*total egal\*, daß es einen Zusammenhang zwischen Fin und der SD gibt?

Wie viele müssen denn hier noch eine SD-Unterfunktion haben, wenn sie Fin anwenden?

Und zu einer UF kann nun eben auch eine Ödembildung gehören u. wenn man Pech hat, nimmt man zu aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels und dazu gehört dann eben auch (bzw. kann eben auch) ein dickeres Gesicht gehören (durch die Ödembildung oder die Gewichtszunahme)!

mein TSH ging durch DHT Hemmung von 0,7 auf 1,3 !

ob man das so genau sagen kann?! mein TSH hatte ebenfalls ziemlich große schwankung, erst im oberen normbereich, dann fast das doppelte also starke uf, und auf dut war ich schon seid monaten, bald kommt die nächste nachkontrolle..

Quick

---

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD  
Posted by [tristan](#) on Thu, 14 Sep 2006 09:16:01 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Quick schrieb am Mit, 13 September 2006 23:27tristan schrieb am Mit, 13 September 2006 20:32strike schrieb am Mon, 11 September 2006 09:35

Wieso läuft es eigentlich immer noch unter \*total egal\*, daß es einen Zusammenhang zwischen Fin und der SD gibt?

Wie viele müssen denn hier noch eine SD-Unterfunktion haben, wenn sie Fin anwenden?

Und zu einer UF kann nun eben auch eine Ödembildung gehören u. wenn man Pech hat, nimmt man zu aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels und dazu gehört dann eben auch (bzw. kann eben auch) ein dickeres Gesicht gehören (durch die Ödembildung oder die Gewichtszunahme)!

mein TSH ging durch DHT Hemmung von 0,7 auf 1,3 !

ob man das so genau sagen kann?! mein TSH hatte ebenfalls ziemlich große schwankung, erst im oberen normbereich, dann fast das doppelte also starke uf, und auf dut war ich schon seid monaten, bald kommt die nächste nachkontrolle..

Quick

verallgemeinern kann man es wahrscheinlich nicht, ich bin mir aber bei mir ziemlich sicher dass es davon kam, denn ich habe ansonsten nichts an meiner Lebensweise geändert. Ernährung, Schlaf, alles sehr konstant. Ich habe heute morgen nochmal meinen alten Hausarzt angerufen ob er noch Blutwerte hat und habe mir die letzten paar Messungen von TSh durchgeben lassen von vor ca. 2-3 Jahren, also Routineuntersuchungen und der Wert war auch 0,7... Schwankungen schließe ich da aus. Die letzte Messung mit 1,3 muss halt nochmal öfter bestätigt werden um das auch darüber sagen zu können. Ich nehm Avo btw...

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD  
Posted by [yellow](#) on Thu, 14 Sep 2006 12:39:45 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es ist ja nochmals ein Unterschied, ob Finasterid oder Dutasterid eingenommen wird. Für letzteres ist ein geringfügiges Ansteigen des TSH Spiegels bekannt, für ersteres konnte dies noch nie gezeigt werden. Ob das ganze dann eine Schilddrüsenerkrankung ist, oder ein ganz normaler Anpassungsvorgang ist eine andere Frage.

Bisher steht weder Finasterid noch Dutasterid im Verdacht, die Schilddrüse zu schädigen. Auch nicht bei seinen Kritikern. Dass bei Veranlagung zu Schilddrüsenerkrankheiten diese unter anderem durch Medikamente ausgelöst/verschlechtert (getriggert) werden können, ist bekannt. Theoretisch könnten das also auch die Medikamente Finasterid oder Dutasterid, theoretisch! Aber wenn wir nicht aufpassen, wird aus einer Theorie oder aus seltensten Einzelfällen in



diesem Forum bald eine allgemeingültige Tatsache, die dann die nächsten Jahre zum Finasteridforumsbasiswissen gehört.

---

---

Subject: Re: mopsiges Aussehen -.-

Posted by [strike](#) on Thu, 14 Sep 2006 13:04:24 GMT

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

---

Zitat:Es soll ja auch beim Gesunden Schwankungen bei einem Laborwert von mal zu mal geben. Selbst bei Bestimmung aus der gleichen Probe. Von daher gibts hier schon manch gewagte These

Tut mir leid, aber hier schlägt jetzt meine Haarfarbe voll durch, denn ich habe nicht verstanden, was jetzt damit gemeint ist.

Bei jeder Blutabnahme spielt die Präanalytik eine sehr große Rolle. Und bei den Faktoren, die die Laborergebnisse beeinflussen, handelt es sich um die unveränderlichen, die langfristig veränderlichen und die kurzfristig veränderlichen.

Wobei die letzten beiden eine entscheidene Rolle spielen.

Um ein möglichst genaues Ergebnis zu erreichen, sollte man bei sich selbst alle Fehlerquellen beseitigen.

Ich hatte hier schon mal geschrieben, wie sehr sich Kaffee, Alkohol oder auch das Rauchen in den Werten niederschlägt.

Viele Fehler werden zusätzlich von den Arzthelferinnen in der ärztlichen Praxis gemacht. Z. B. wird bei der Blutentnahme die Manschette zu lange und zu fest angelegt oder es wird \*gepumpt\* (Faust auf und zu).

Oder Änderungen der Laborwerte durch eine veränderte Körperhaltung (sitzen/liegen/stehe)

Apropos Praxis: Selbst der Arzt macht Fehler, indem er (oft) das Falsche bestimmen läßt. Teils aus Unwissenheit, teils aus Budgetgründen.

Manche Untersuchungen sind sehr stark methodenabhängig und können deshalb in anderen Laboren deutlich anders liegen - auch bezogen auf den jeweiligen Referenzbereich. Deshalb sollte man am besten Werte immer im gleichen Labor bestimmen lassen.

Zum TSH noch mal ein Beispiel:

Zitat:The TSH Nightmare

Author: elaine moore

Published on: January 27, 2002

Thyrotropin, which is more commonly known as thyroid stimulating hormone or TSH, is a pituitary hormone. The pituitary gland secretes TSH in an effort to regulate our thyroid hormone levels. Throughout the day, the pituitary gland secretes TSH in small bursts or pulses. This stimulates our thyroid gland to produce thyroid hormone and release it into our blood circulation.

This ensures that we'll have sufficient thyroid hormone in our blood. The highest levels of TSH are secreted at night while we sleep. Shift workers and others who stay up all night have a disrupted circadian rhythm. On nights we stay up, TSH levels do not peak or reach a high point. This can cause misleading laboratory results. We may have a low TSH, suggesting hyperthyroidism, when we're actually hypothyroid.

Other causes of a low TSH are endogenous or naturally occurring depression, pituitary problems and a number of medications.

Normally, TSH circulates through our blood and attaches to receptors or binding proteins on the surface of thyroid cells. When TSH binds to these receptors, thyroid cells are stimulated to produce and secrete more of the thyroid hormones T4 and T3. Normally, we're prepared to face each new day with new stores of thyroid hormone.

The hypothalamus in our brain keeps watch over the levels of thyroid hormone in our blood. If the levels start rising too high, the hypothalamus orders the pituitary gland to cut back on its TSH secretion. If the hypothalamus senses that our thyroid hormone levels are too low, it orders the pituitary to release more TSH.

What causes our thyroid hormone levels to become too high or low? Changes in temperature, prolonged bed rest, stress, and even diet can cause us to use more or less thyroid hormone than usual. Or the cells of our thyroid gland may become damaged and not function properly. Viral and bacterial infections can cause this. However, the most common cause of thyroid gland dysfunction is autoimmune thyroid disease.

In autoimmune thyroid disease, our immune systems produce a number of different thyroid antibodies, all with different functions. The stimulating TSH receptor antibodies in Graves' disease act in place of TSH. They cause our thyroid cells to pump out excess thyroid hormone. When our hypothalamus sees all this thyroid hormone, it commands the pituitary to stop releasing TSH. Our TSH levels become suppressed, usually to levels below 0.01 mU/L. When we're hyperthyroid, a measurement of our TSH level is great for diagnosing hyperthyroidism. However, for those of us with high levels of thyroid antibodies, it's not all that great.

It's long been known that hyperthyroid patients who become euthyroid, with normal thyroid hormone levels, or even hypothyroid, because of treatment or the natural disease course, may continue to have a suppressed TSH for many months. If these patients are only tested with a TSH test, they may be falsely diagnosed as having hypothyroidism.

This has long been attributed to a delayed recovery of the pituitary-thyroid-hypothalamic axis. But recent studies show that there is another reason for TSH to be suppressed. Researches in Amsterdam have found that TSH receptor antibodies, even the blocking kind that cause hypothyroidism, may trick the pituitary. The pituitary gland is thought to also have TSH receptors. Besides getting its orders from the hypothalamus, TSH receptors in the pituitary tell it if TSH levels are adequate. Just as TSH receptors located on thyroid cells get tricked by TSH receptor antibodies, TSH receptors in the pituitary gland recognize TSH receptor antibodies as if they were TSH. Thinking there is a high concentration of TSH in the blood (when there are actually high antibody levels and no TSH), the pituitary thinks we're hyperthyroid and quits secreting TSH.

What a nightmare for thyroid patients. It's no wonder that after treatment for Graves' disease, many patients end up complaining of hypothyroid symptoms only to be told that their labs indicate that they're hyperthyroid. What can be done about this? Insist that your doctor monitor you with levels of thyroid hormone, preferably levels of free T4 and free T3. Also insist on being tested for TSH receptor antibody levels.

Source: LJ Brokken, et al, "Suppression of serum TSH by Graves'Ig: evidence for a functional pituitary TSH receptor," Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, Oct 2001, 4814-4817.

---

---

Subject: Re: Zusammenhang Fin und SD  
Posted by [tristan](#) on Thu, 14 Sep 2006 19:03:09 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

yellow schrieb am Don, 14 September 2006 14:39Es ist ja nochmals ein Unterschied, ob Finasterid oder Dutasterid eingenommen wird. Für letzteres ist ein geringfügiges Ansteigen des TSH Spiegels bekannt, für ersteres konnte dies noch nie gezeigt werden. Ob das ganze dann eine Schilddrüsenerkrankung ist, oder ein ganz normaler Anpassungsvorgang ist eine andere Frage.

Bisher steht weder Finasterid noch Dutasterid im Verdacht, die Schilddrüse zu schädigen. Auch nicht bei seinen Kritikern. Dass bei Veranlagung zu Schilddrüsenerkrankheiten diese unter anderem durch Medikamente ausgelöst/verschlechtert (getriggert) werden können, ist bekannt. Theoretisch könnten das also auch die Medikamente Finasterid oder Dutasterid, theoretisch! Aber wenn wir nicht aufpassen, wird aus einer Theorie oder aus seltensten Einzelfällen in diesem Forum bald eine allgemeingültige Tatsache, die dann die nächsten Jahre zum Finasteridforumsbasiswissen gehört.

hallo yellow,

ich hätte noch sagen sollen dass die TSH Messung ca. 1,5 Monate nach Finasterid gemacht habe (2,5mg tgl.), dann aber auf Avo gewechselt bin aus versch. Gründen. Bin also gespannt was bei der nächsten Messung rauskommt. Ich denke ich habe die SD gründlich abgeklärt und kann sagen dass ich da keine Probleme habe. Es stimmt dass dies vielleicht Einzelfälle sind, es ging mir pers. eher darum dass ich es für möglich halte und dass die Leute vor Einnahme erst ein paar grundlegende Dinge wie freier Androgenindex, Nebennierenrindenhormone.. und eben SD untersuchen sollten . Und vor allem die die über solche Sachen berichten wie mopsig werden, wassereinlagerung etc.. ich habe ca. 3 kg zugenommen seit DHT Hemmung und denke dass es an dieser leichten Stoffwechsellumstellung liegt. Ich habe allerdings kein Problem damit. Bei 10kg wäre es wahrscheinlich was anderes.

---