
Subject: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/ DHT/Prolaktin)
Posted by [REMOLAN](#) on Wed, 27 Jun 2012 18:18:45 GMT

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

Grüß euch!

Vor kurzem ließ ich einen Hormontest machen. DHT war bei meinem Bluttest eben leider nicht dabei (wusste nicht, dass das bei der Verschreibung nicht inbegriffen ist).

Nun interessiert mich besonders, wie bei einem "gesunden Verhältnis" von Testo/Prolaktin/Estradiol der DHT Spiegel sein sollte. -Oder wie das Verhältnis normalerweise aussieht.

Ich bekomme meine kompletten Blutwerte erst morgen, aber telefonisch wurde mir schon die wichtigste Information gegeben:

Prolaktin ist normal (ungenauere Angabe), Estradiol: 26pcg (bis 45), Testosteron: 9,2 ng/ml (erhöht. Norm 2,5-9).

In meinem Fall sieht man also, dass Prolaktin/Estradiol irgendwo in der mittleren Norm liegen, mein Testosteron aber recht hoch ist (bin übrigens 20).

Lässt das eher auf einen hohen, mittleren, oder niedrigen DHT-Wert schließen?

Unter Finasterid kann durch die DHT-Hemmung ja Testo/Estradiol ansteigen (geringfügig). Hier ist bei geringem DHT wahrscheinlich, dass Testo und Estradiol (Aromatase) erhöht werden...

Ist die Frage, ob man daraus einen Umkehrschluss ziehen kann... so wäre bei mittelmäßigem Estradiol und erhöhtem Testo aber wahrscheinlicher, dass Testo mehr in DHT übergeht, als in Estradiol...

Gibts Wissen/Theorien dazu?

LG, Remolan

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/
DHT/Prolaktin)

Posted by [mike](#). on Thu, 28 Jun 2012 06:31:33 GMT

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

Deine Werte sind eigentlich ganz gut .. stell die genauen Werte rein, wenn Du sie hast.

Du bist der erste hier, der VOR Fin einen Check gemacht hat

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Thu, 28 Jun 2012 17:14:03 GMT

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

Ok, ich bekomme sie morgen Früh, mein Hausarzt hat da erst wieder Ordination...
Daraus kann man dann mehr deuten.

Ich war heute übrigens beim Hautarzt (wollte, dass er schaut, ob bei meinem Haarwuchs schon was auffällig ist) -der hat mich dann ziemlich angefahren, wie ich von Familienanamnese und der Ähnlichkeit meines Frontalen Haaransatzes mit meinem Großvater Mütterlicherseits erzählte.

Er sagte, dass das ganze nichts aussagt, entweder man bekommt Haarverlust, oder eben weniger -und das einzige was er empfiehlt ist das Regaine aus der Apotheke.

Finasterid verschreibt er niemandem unter 40, weil in jungen Jahren die Gefahr zu Impotenz so hoch sei...

Und dann meinte er, dass ich einen klasse Haarwuchs habe um den mich viele beneiden würden und, dass er wenn ich möchte Regaine verschreibt, aber es noch nicht für nötig hält (die miniaturisierten Zwischenlängen in den GHE-Ansätzen sind für ihn kein richtiges Anzeichen und am Oberkopf stellte er keine "geringere Dichte" fest als an Seiten oder sonst wo. Nur am vorderen Oberkopf sind sie vllt. nur 90% so dicht wie sonst wo, aber das war immer schon so).

Naja, ich habe auf eigenes Risiko mit Fin begonnen (Bezug von Generics24 - Fincar von Cipla). Ich bleibe bei 0,5mg Tägl. und werde sicherheitshalber off-Phasen einbauen (etwa 3 Wochen on 1 Woche off, oder 2 Wochen on, 3 Tage off).

Ich habe einfach bemerkt, dass am Oberkopf proportional deutlich mehr Haarwechsel ist als an Seiten/Hinten und im Detail einige miniaturisierte Zwischenlängen bemerkt (aus 3er und 4er Grafts wurden tw. 2er z.B.).

Der Vorschlag vom Hautarzt, Regaine auf dem ganzen Kopf anzuwenden ist mir zu riskant, denn falls ich mal absetzen müsste, könnte es zu einer massiven Ausdünnung kommen, auch wenn diese genetisch so nicht vorgegeben gewesen wäre...

Naja, das mit Fin hab ich ihm nach seiner Reaktion natürlich nicht gesagt, der war eh schon auf 180

Ich werde einfach beobachten und die Libido/Potenz jeden Tag "erproben".

Außerdem werde ich mindestens 1x im Jahr einen Hormontest machen.

Also bin ich schon mal "sicherer", als viele andere User die sich einfach so 1,25mg Fin einwerfen und nie ein Blutbild gemacht haben...

Ich werde morgen Mittag das komplette Blutbild reinstellen, dann wirds interessanter.

LG

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/
DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Fri, 29 Jun 2012 13:07:51 GMT

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

Alles klar, im Anhang mein komplettes Blutbild. Viel Spaß beim Durchsehen

Fin-NW (0,5mg) hab ich soweit keine, bis auf leichte Schlaptheit und schneller nachfettende Haut (Stirn, Rücken).

In letzter Zeit gehen mir nur proportional noch mehr Haare vom Oberkopf aus, z.B: 1 Tag nach Wäsche Mittags: sorgfältig Kämmen: 6(Oben Hinten), 6(Oben Mitte), 5(Oben Vorne) ergibt ca. 17-20 Haare.

Beim Auftragen von Spectral DNC in die ersten 2,5cm der Stirnecken gehen 2xTägl. je ca. 5 Haare aus dem Bereich aus (also 2x 9-10 gesamt).

So komme ich allein durch Kämmen/Rubbeln täglich auf 40-50 Haare allein vom Oberkopf.

Wenn ich so genau an Seiten/Hinten kämme, bekomme ich vielleicht 10 zusammen

Wenn ich aber nach 2 Tagen Pause wasche sind gesamt nur 50 Haare in der Wanne (zähle sehr genau), addiert mit dem vielen genauen Kämmen und dem Auftragen von Spectral DNC ergibt sich max. 80-90 (wobei eben mindestens 50 davon vom Oberkopf sind).

Könnte es sein, dass der Haarzyklus von Natur aus so eingestellt ist, oder muss das ein Zeichen für Hormon-Empfindlichkeit sein?

Es geht ja schließlich um Miniaturisierung, nicht primär um die Ausfallrate...

Naja, solange alles nachwächst... Der Hautarzt meinte jedenfalls, er sieht keine Dichteunterschiede und, dass ich klasse Haarwuchs habe (und das soll so bleiben)

LG

File Attachments

1) [IMG_1531.JPG](#), downloaded 689 times

Analyse	Ergebnis Einheit	Normwert
Entzündungsdiagnostik		
BSG 1. Stunde	2 mm	<20
BSG 2. Stunde	6 mm	<40
Rotes Blutbild		
Erythrozyten	5.18 Tera /l	4.40 - 5.80
Hämoglobin	15.0 g/dl	13.5 - 18.0
Hkt	44.7 %	40.0 - 52.0
MCH	29.0 pg	27.0 - 33.0
MCV	86.3 fl	78.0 - 98.0
Weisses Blutbild		
Leukozyten	5.130 1000/µl	4.000 - 8.500
Neutrophile Granulozyten	51 %	40 - 70
Eosinophile Granulozyten	1 %	0 - 4
Basophile Granulozyten	1 %	0 - 2
Lymphozyten	40 %	20 - 40
Monozyten	8 %	1 - 9
Thrombozyten		
Thrombozyten	193.000 1000/µl	150.000 - 350.000
Blutzuckerstoffwechsel		
*Blutzucker nüchtern	105 mg/dl	60 - 100
Leberstoffwechsel		
ASAT (GOT) 37C	29 U/l	10 - 50
GGT 37C	14 U/l	10 - 66

2) [IMG_1532.JPG](#), downloaded 856 times

Niere

Kreatinin

glom. Filtrationsrate nach Levey

Harnsäure

Fettstoffwechsel

Triglyceride

Cholesterin

HDL - Cholesterin

Eisenstoffwechsel

Eisen

Freie Eisenbindung

Totale Eisenbindung

Transferrin

Transferrinsättigung

Ferritin

Hormone: Schilddrüse

TSH

Hormone: Hypophyse

Prolactin

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Sun, 01 Jul 2012 16:53:22 GMT

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

Kann wer was mit dem Blutbild anfangen?

Ich frag mich nur, ob unter Fin vielleicht das ohnehin erhöhte Testosteron noch mehr ansteigen und AGA aggressiver werden könnte...

Seit ich Fin nehme, ist die Dichte am gesamten Oberkopf geringer geworden und der Haarwechsel ist auf durchschnittlich 90/Tag, was davor NIE war (immer um die 60-70).

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [mike.](#) on Mon, 02 Jul 2012 09:22:20 GMT

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

Dein FSH, LH?? (Hodenaktivität)

Wieso ist Testo so erhöht?

NNR?

Androstendion? DHEAs?

Ferritin im Keller (nimm ev. 1x tgl. Ferro sanol (mikes thread ... NEMs))

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [knopper22](#) on Mon, 02 Jul 2012 11:38:34 GMT

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

REMOLAN schrieb am Thu, 28 June 2012 19:14

...

Finasterid verschreibt er niemandem unter 40, weil in jungen Jahren die Gefahr zu Impotenz so hoch sei...

...

lol kurze Zwischenfrage, was soll denn das heißen?

Das er ab 40 das Risiko der Impotenz in Kauf nimmt weil es dann eh nicht mehr so schlimm ist oder wie

Normalerweise sollte bei voller Gesundheit ja die volle Potenz bis 65 erhalten bleiben....

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/
DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Mon, 02 Jul 2012 13:17:12 GMT

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

@mike.

Mein Hausarzt hat mir nicht genug verschrieben... Jetzt, wo Testo so erhöht ist und Ferritin an der untersten Grenze liegt, lasse ich mir erneut einen Test verschreiben, diesmal mit allen relevanten Hormonen.

Fin pausiere ich ja seit gestern, also warte ich mit dem Bluttest bis Freitag, oder kommenden Montag, damit es nicht zu "verfälscht" ist.

Als Grund für die Verschreibung sage ich meinem Hausarzt, dass ich oft unter Müdigkeit/Abgeschlagenheit leide und mein Haarwuchszyklus gestört ist- und, weil zu hohes Testo/niedriges Ferritin diese Symptome erklären können...

Habe mir bereits bei Biovea Eisenkapseln bestellt (18mg), aber das verwirrt mich noch: Ferritin ist doch Eisen, oder ist das ein anderer Bindungswert? Eisen ist nämlich bei mir in der Norm...

Warum bei mir Testo so erhöht ist- keine Ahnung!

Mögliche Ursachen können sogar Tumoren in der Nebennierenrinde, usw. sein

Das möchte ich jedenfalls abklären lassen, da wird mein Hausarzt sofort alle relevanten Hormone verschreiben!

Danke erst Mal für den Tipp mit dem NEM, mike.

Ich werde mir genau das besorgen (bevor ich irgendwas schlucke wo Eisen draufsteht).

@knopper22: Der Hautarzt bei dem ich war- er meinte, dass bei Studien das Risiko für Impotenz unter 40 am höchsten war... Als ich dann meinte, dass ältere Männer aber anfälliger für Potenzprobleme sind und, dass es eine Frage der Dosierung und dem Gleichgewicht von Testo/Östradiol und sonstigen Hormonen sei, wollte er gar nichts mehr wissen

Vermutlich geht es auch um Familienplanung...

Er meinte, dass Regaine super ist, das hilft- und ich solle es mir, wenn ich Grund dazu sehe, auf den ganzen Kopf schmieren.

Dann erwähnte ich, was wäre wenn ich aus irgendeinem Grund absetzen müsste und die Haare über lange Zeit "Minoxabhängig" wären und dann ausgehen wie nach einer Chemo, meinte er, das gäbe es alles nicht. NW wie Juckreiz und Hautrötungen - "gibts doch alles nicht".

Ist im Grunde ein guter Hautarzt, aber ein bisschen engstirnig ist er schon

Aktualisiert: -Mir ist gerade aufgefallen: Als Anzeichen für Ferritinmangel treffen bei mir einige zu (schon längere Zeit): Müdigkeit, Atemnot, Nervosität/Innere Unruhe, stärkerer

Haarwechsel/schwächeres Haar, rissige Lippen.

Und bei mir wurde mit 12-13 Jahren schon mal ein Ferritinmangel diagnostiziert, worauf ich 1 Jahr ein Präperat einnahm. In dieser Zeit ging es mir sehr gut, ich weiß nicht wieso ich es nicht weiter genommen hab

In dieser Zeit (wenn ich Fotos ansehe) -bis 14 Jahre- hatte ich außerdem stärkeres. pigmentierteres Haar als sonst

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [mike](#). on Mon, 02 Jul 2012 13:52:10 GMT

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

REMOLAN schrieb am Mon, 02 July 2012 15:17....rissige Lippen.....

hey, jetzt wo Du es sagst .. ich hatte immer rissige Lippen früher .. IMMER die letzten Jahre ..sehr rauh...ich zog mir aus spass immer ein paar Hautfetzen runter seit Mai/Juni dJ schleichend sind die Zart und kein bisschen rissig .. sehr Zart, zarter als bei Frauen geworden und sind sehr feinfühlig .. meine NEMS? Estrogene? Auch meine Fingernägel sind sehr fest geworden ...

Dinge wie Atemnot, Kurzatmigkeit usw.. kenne ich gar nicht mehr ...
ich halte sehr viel von NEMs ..

Auch meine Pigmentierung nimmt bei ein paar Schäften etwas zu (obwohl die meisten meiner Haare blass und schwach sind)

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Mon, 02 Jul 2012 15:05:08 GMT

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

Ich halte auch immer mehr von NEMs !

Ich hatte in den Zeiten wo am meisten Haarwechsel war, bzw. die Haut trocken/Nägel brüchig waren sicher einige Mängel. Diese hab ich teilweise intuitiv schon ausgeglichen (Zink, Kalzium, Schwefel, Selen, Biotin) und seither wurde mein Haut/Nagel/Haarbild etwas besser (Nägel waren am schnellsten wieder in Ordnung).

Pigmentierung hat bei mir an den Schäften seither zugenommen, aber zwischendrin sind noch immer viele Haare, die sehr schwach sind und ws. nicht länger als 1-3cm werden weil sie so dünn sind (die Zwischenlängen). Erinnert mich etwas an das weiche Fell meiner Katze. So eine Art "weiches Unterfell".

Gefühlsmäßig habe ich auch den Verdacht, dass durch einen Ferritinmangel mein Haar "schlechter" ist, als es eigentlich sein sollte... Abgesehen von den anderen Symptomen. Atemnot und rissige Lippen sind bei mir sehr häufig.

In Zeiten wo ich schlechtere Haut/Nägel hatte, waren die Haare auch schlechter
Erklärt mir meine Probleme während meines Zivildienstes, wo ich extreme Mangelzustände hatte!!

Die richtigen NEMs sind sicher sehr unterstützend für länger anhaltenden Erfolg bei jeder Haarbehandlung!

Klar, Hauptfaktor ist die Erbanlage, aber man kann den Körper "Formbar" machen...
Wenn man z.B. Flaum an den GHE hat und kaum mehr Follikelkanäle erkennbar sind, könnte man die "Lebendigkeit" der Haut mit MSM, Entsäuerung und Antioxidanten unterstützen.

Haarlose Stellen sind oft sehr trocken, weil die Haut dort an Elastizität verliert und immer mehr vom Stoffwechsel ausgeschlossen wird...

Achja, @mike. hältst du es für möglich, dass beim erhöhten Testo (aber normalem Östradiol/Prolaktin) auch vermehrt in DHT umgewandelt wird? (klar, spielen andere Faktoren auch eine Rolle), aber ist es generell wahrscheinlicher, dass bei den Werten das DHT höher oder niedriger wird?

Ich weiß, ist keine Mathematik, aber wie ist es in der Regel?

Meinst Du, ich kann nach 5 Tagen ohne Fin ein neues Blutbild machen lassen (diesmal MIT DHT, Androstendion, FSH, usw.), ohne dass es zu stark verfälscht ist?

Fin wirkt ja bekanntlich noch mehr als 1 Woche auf die 5a-Reduktase nach...

LG

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [samy1.0](#) on Mon, 02 Jul 2012 16:36:40 GMT

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

Hat dieser Test jetzt eigentlich was gekostet?

Und ich dachte, wenn man zum Hausarzt geht und dem sagt, dass man ein Blutbild machen will, dass dann auch alle Hormone aufgelistet werden. Wusste nicht, dass man extra sagen muss, welche Werte man gerne gecheckt haben will...

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Mon, 02 Jul 2012 16:47:04 GMT

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

Hey samy1.0

Der Test kostet nichts, wenn alles verschrieben ist.

Bei mir (in Österreich) ist das vielleicht anders als sonst wo...

Ich musste nur für Zink 30€ zahlen...

Aber alle gängigen Hormontests werden normalerweise verschrieben und von der

Krankenkasse bezahlt.

Aber wenn man zum Hausarzt geht, muss man eben meistens sagen, warum man sich untersuchen lassen will, bzw. welche Symptome man hat...

Routineuntersuchungen kriegt man glaub ich nicht beliebig oft...

Ich habe meinem Hausarzt gesagt, ich habe oft Müdigkeit/Abgeschlagenheit, Nervosität/Unruhe, trockene Haut und möchte gängige Hormone und Stoffmängel als Ursachen ausschließen.

Ich erwähnte Schilddrüse, Eisen, Testosteron, Prolaktin und Östradiol und dachte mir, er müsste dann auch gleich alles was damit nah in Verbindung steht verschreiben...

Falsch gedacht.

Ich denke, man sollte ganz klar sagen, was und warum man testen will.

Wenn ich die nächsten Tage zu meinem HA gehe und ihn auf das erhöhte Testo und den Ferritinmangel anspreche, wird er sicher nicht zögern, auch andere Werte zu verschreiben.

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [knopper22](#) on Mon, 02 Jul 2012 16:48:15 GMT

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

Die normalen Blutwerte sind was ganz anderes, Blutkörperchen usw..., natürlich sind da keine Hormone dabei.

Das interessiert die Standardmediziner gar nicht, sie gehen einfach davon das das in jungen Jahren alles in Ordnung ist!

Ist glaube auch aufwendiger da die Hormone in einer sehr sehr geringen Menge auftreten, Nanogramm sprich n Milliardenstel Gramm, und dann sone ungeheure Wirkung, schon krass! Da sieht man mal wie potent diese Moleküle sind....

Wie gesagt ich glaube auch es kostet was, wird unterschiedlich von Arzt zu Arzt sein. Die meisten machen es eher nicht, wenn die normalen Blutwerte alle stimmen bist du vollkommen gesund, und bekommst gesagt es sei psychisch bla bla bla....

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Tue, 03 Jul 2012 17:21:19 GMT

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

@ mike.

Bad News: Mein Hausarzt meint, er würde mich frühestens Ende August wieder zum Hormontest überweisen... Das leicht erhöhte Testo sei seiner Meinung nach unbedenklich (gar normal) und Ferritin sei wegen der Eisenbindung auch unbedenklich in der Norm...

Ist eine blöde Sache. Ich werde Fin jetzt sicherheitshalber 3 on/ 1 off weiter fahren und die Dosis von 0,5-0,6 auf 0,3-0,4 mg reduzieren. Fettige Haut ist nach 2 Tagen Pause kein Thema mehr, kann aber auch sein, dass es am heißen Wetter lag...

Evtl. baue ich auch in der on-Phase jeden 3. Tag ein "off" ein.
Haarwechsel ist seit 1 Woche im Schnitt (mit Waschen) bei 80-90, also um 20 mehr als normal bei mir... Könnte entweder "Shedding" von Fin sein, oder normal leicht erhöhte Telogenrate aus April/Mai... einige (ca. 30) von diesen Haaren sind aber nur 0,5-1cm lang (sprich, verkürzte Anagenphase, weil meine Haare durchschnittlich auf 2,5cm sind).

Das Ferro Sanol gibt es in 50mg, bzw. 100mg. Meinst Du, 50mg täglich reichen aus? Ich bin halt mehr oder weniger Vegetarier und außerdem wurde bei mir mit 12 eben schon mal ein Eisenmangel diagnostiziert. Könnte ein angeborenes Ferritinproblem sein (dass mein Ferritinspeicher schnell "leer" wird).

Mein Hausarzt hat einzig und allein wegen dem leicht erhöhten nüchtern- Blutzucker weiter getestet, der war heute nach Mittagessen und einem Schokoriegel auf 106, also dafür wirklich nicht schlimm...Würde mich wundern, wenn ich eine Glucoseintoleranz hätte.

Mal sehen... Hoffe halt, dass unter Fin keine "Upregulation" entsteht und so das Ganze der Front schadet... Ich werde versuchen, bei einem anderen Arzt eine Überweisung zu bekommen... Möchte einen Hormontest unter Fin machen.

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/
DHT/Prolaktin)

Posted by [knopper22](#) on Sun, 08 Jul 2012 12:59:16 GMT

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

Was ich hier auch noch mal einwerfen will, ist die Sache bei den Frauen.

Hat hier jemnad evt. mal die Normalwerte von Serum-DHT bei Frauen? Sind die dann denn sooo viel niedriger? Denn es heißt ja das auch Frauen auf jeden Fall DHT haben.

Sprich ich will endlich mal wissen ob es einzig allein am DHT-Spiegel liegt das halt Frauen fast nie davon betroffen sind, ODER ob es nicht doch so ist das Frauen diese Ausfallgene erst gar nicht erben, bzw. nur ganz selten und deshalb keine AGA haben.

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/
DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Sun, 08 Jul 2012 15:26:47 GMT

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

@knopper22: Die Fragestellung finde ich auch interessant... Also Frauen haben bestimmt einen weitaus niedrigeren DHT-Wert als wir Männer. Allein Testo liegt bei denen ca. bei 1/10 von unserem Testo. Estradiol haben sie dafür bis zu 10 mal so viel wie wir.
Ist zwar keine Mathematik, aber so kann man sich die Relation vorstellen.

Norm DHT bei Frauen: 23-192 ng/dl / Testo: 0,06-0,82 ng/ml.

Es gibt die Erfahrung, dass Frauen die Testosteron/DHT zugeführt bekommen GHE/Tonsur bilden können. Von daher gehe ich davon aus, dass jeder Mensch (m/w.) das "Potential" vererbt bekommt, AGA auszubrüten.

Daher kommt bei Frauen eine "Genetische Disposition" die sie z.B. vom Vater geerbt haben nicht zum Ausbruch, weil sie zwar ähnlich reagierende Rezeptoren haben, aber die Hormone nicht genug angreifen.

Allerdings ist fraglich, ob es lediglich an hohen DHT-Werten liegt, oder ob es vielmehr an einem Ungleichgewicht zwischen Testo/DHT/Estradiol liegt, dass die Follikel angegriffen werden...

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [Paperbird](#) on Sun, 08 Jul 2012 16:04:52 GMT

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

Der weibliche androgene Haarausfall verläuft so, dass der Mittelscheitel oben breiter wird. Keine Geheimr.ecken oder Tonsur.

Bei einem Vortrag eines Haarmedizin-Professors hörte ich, dass Frauen dann zuviel männliche Hormone haben (nicht DHT), welches genetisch bedingt ist. Kommt häufig in den Wechseljahren vor. Oder bei chronischem Stress.

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [REMOLAN](#) on Sun, 08 Jul 2012 16:35:50 GMT

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

Sind ja einige andere Androgene am werkeln... Aber Frauen können genauso GHE/Tonsur entwickeln. Und ich hab schon einige sehr junge Frauen erlebt, die diffuse Mittelscheitellichtung haben.

Auf natürliche Weise kommt es meistens zur Mittelscheitellichtung, aber es wurde schon beobachtet, dass Frauen durch hohe Testo-Werte auch eine männliche Alopezie bekommen können.

Warum, muss an unterschiedlichen Rezeptoraffinitäten liegen.

Subject: Aw: Deutung von Hormonverhältnissen (Testosteron/Estradiol/DHT/Prolaktin)

Posted by [knopper22](#) on Sun, 08 Jul 2012 21:16:51 GMT

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

nicht DHT?

aha und was dann?

Kann es dann also sein das es bei uns auch nicht allein (ok ja is ja sowieso schon klar) DHT sondern n anderes männliches Hormon (außer Testo)!

und zu den Verhältnissen, ja lese es grade auf anderen Seiten, is ja doch ganz schön krass der Unterschied, also grade die Spiegel von Testo, der is ja nur n Bruchteil bei Frauen, als der den wir haben. Da sieht man mal wieder die macht der Hormone, und das sie letztendlich auch Charaktere ausmachen, Denkprozesse bestimmen usw...
