
Subject: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 20 Oct 2021 04:54:19 GMT

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

Hi Leute,

hier also zum Thema 'mal all meine aktuellen Medikamente und Supplements, die aus mir mutmasslichem Dutasterid-Opfer wieder sowas wie einen normalen Mann machen sollen. Ein kostspieliges Unterfangen, Spenden sind willkommen ;)

Medikation:

Sertralin 150 mg

Indikation: PTBS/Depression

Bupropion 150 mg

Indikation: Augmentation zu Sertralin: Müdigkeit und Appetit ? Antrieb und Stimmung ?

Candesartan 32 mg 1 x tgl.

Indikation: Essentielle Hypertonie

Amlodipin 5 mg 1 x tgl.

Indikation: Essentielle Hypertonie

Trazodon 25 mg 1 x tgl. vor dem Schlafen

Indikation: SSRI-induzierte Schlafstörungen, Tiefschlaf ? Schlaflatenz ?

Testosteron-Enantat 250 mg 2 x wöchentlich Mo. u. Do. als Injektion i.m.

Indikation: Testosteronersatztherapie bei Hypogonadismus

Anastrozol 1 mg Mo. Mi. Fr. So.

Indikation: Erhalt physiologischer E2-Spiegel unter Testosteronersatztherapie

DHEA 25 mg 2 x tgl. p.o. morgens und abends

Indikation: Anhebung des DHEA/DHEA-S-Spiegels in den oberen Normbereich

Pregnenolon 100 mg 1 x tgl. p.o. abends

Indikation: möglicherweise Anhebung des zentralen Allopregnanolon-Spiegels

Thyroxin/Liothyronin 200 mcg/30 mcg 1 x tgl

Indikation: Hypothyreose

5 mg Melatonin sublingual 1 x tgl. vor dem Schlafen

Indikation: Verbesserung der Schlafqualität

Zolpidem 10 mg 1 x tgl. abends

Indikation: Einschlafstörungen

Cannabidiol 40 mg gelöst in MCT/Lecithin-Öl für bessere Bioverfügbarkeit

Indikation: Schmerzempfinden ?

Tadalafil 5 mg 1 x tgl.

Indikation: SSRI-induzierte ED

Metformin 500 mg 1 x tgl. nachts

Indikation: möglicherweise Insulinsensitivität ? Lipolyse ? KFA ?

Topisch

Skinoren Gel 15 % (Azelainsäure) 1 x tgl. abends auf der Gesichtshaut

Indikation: Rosazea

Minoxidil-Schaum 5 % 1 x tgl. abends 1 g auf der Kopfhaut

Indikation: Erblicher Haarausfall

Tretinoin-Lösung 0,025 % 0,5 ml 1 x tgl. abends auf der Kopfhaut

Indikation: Wirkverbesserung von topischem Minoxidil durch Upregulation der Sulfotransferase-Enzyme in der Kopfhaut

Alkoholische Ketokonazol-Lösung 1 % 1 x tgl. 2 ml zur Anwendung auf der Kopfhaut (Einwirkzeit ca. 5 Minuten)

Indikation: seborrhoisches Ekzem/erblicher Haarausfall

Supplementierung:

167 mg Silymarin 3 x tgl. („Silymarin Stada Forte“, Stada AG): Unterstützung der Leberfunktion

12 g Fischöl entsprechend 3,6 g EPA/DHA (Norsan „Omega 3 Total“, San Omega GmbH): Deckung Bedarf EPA/DHA, möglicherweise kardiovaskulärer Benefit: Triglyzeride ? sdLDL ? HDL ?, Schmerz/Entzündung ? Angst/Depression ?

3 Gramm CLA („Clarinol“): möglicherweise Lipolyse ? LBM ? Körperfettanteil ?

3 g MSM 2 x tgl. (Methylsulfonylmethan) („OptiMSM“, ZeinPharma GmbH):

Möglicherweise analgetischer und chondroprotektiver Effekt: Überlastungsschäden ? Schmerz

400 mg Coenzym Q10 (als Ubiquinon) (Source Naturals®): möglicherweise kardiovaskulärer Benefit

1 Weichkapsel Vitamin B-Komplex (Medicom Pharma GmbH): Sicherstellung der Versorgung mit B-Vitaminen, möglicherweise Ansprechen auf SSRI-Therapie ?

75 mcg Jod (als Kaliumjodid) und 55 mcg Selen (als Natriumselenit), („Selen 55 + Jod“, Altapharma): Sicherstellung der Bedarfsdeckung

3 Kapseln „ZMA“ (30 mg Zink (L-Mono-Methionin/Aspartat), 450 mg Magnesium (Aspartat), 10,5 mg Vitamin B6 (Pyridoxin-HCL)) (Optimum Nutrition/SNAC System): Sicherstellung der Bedarfsdeckung

400 mg Vitamin E (Vitamin E 600N, Queisser Pharma GmbH): Mehrbedarf bei chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen

300 mg Vitamin C (retardiert): Mehrbedarf bei chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen

2 g L-Carnitin-Tartrat: Möglicherweise kardiovaskulärer Benefit

7500 I.E. Vitamin D3 (3 Tropfen, Vita Natura GmbH): Prävention D3-Mangel, Spiegel damit 55,6 ng/ml

2 Kapseln „Vita-Min“ (physiologisch dosiertes Multivitamin/Multimineral-Präparat) (Olimp Laboratories): Sicherstellung der Bedarfsdeckung an Mikronährstoffen

250mg/10 mg Benfotiamin/Thiamin („Mega Benfotiamine“, Quality Supplements and Vitamins, Inc.): möglicherweise Schmerz/Neuropathie durch cerv. NPP ?

300 mg Magnesium (als Citrat) (Verla-Pharm GmbH): Sicherstellung der Bedarfsdeckung
3 g Taurin (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion, möglicherweise kardiovaskulärer Benefit
1,5 g Myo-Inositol (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion
1,5 g Cholin (als Bitartrat) Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion
600 mg N-Acetyl-Cystein (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion
1 g Alpha-Liponsäure (Bulkpowders® Pure Series): möglicherweise Schmerz/Neuropathie durch cerv. NPP und Morton-Neurom ?
100 mg DIM (Diindolylmethan): Möglicherweise Reduktion ungünstiger Estrogenmetabolite
1125 mg Hydroxycitrat (aus Garcinia Cambogia-Extrakt) (Peak AG): möglicherweise De-Novo-Lipogenese aus Kohlenhydraten ? KFA ? LDL-Cholesterin ?
5 g GABA (Gamma-Amino-Buttersäure): möglicherweise HGH-Sekretion ? Schlaflatenz? RR ?
500 mg Niacin (als Nicotin-Säure) (Swanson): möglicherweise kardiovaskulärer Benefit, HDL ? LDL und Triglyceride ? CAVE: Lipolysehemmung mit Rebound nach wenigen Stunden (Carbs vermeiden während dieser Zeit) und „Flush-Effekt“.

Vor dem Krafttraining:

15 Gramm EAAS (essentielle Aminosäuren) (Bulkpowders® Pure Series): Katabolismus ? Proteinsynthese ?

1,5 g Glucosaminsulfat (Ratiopharm GmbH): Möglicherweise analgetischer und chondroprotektiver Effekt: Überlastungsschäden ? Schmerz ?

15 g Kollagenhydrolysat (Abtei Gelatine Pulver, Abtei OP Pharma GmbH) und 50 mg Vitamin C (Ascorbinsäure Pulver, Altapharma): Möglicherweise chondroprotektiver Effekt: Überlastungsschäden ? Schmerz ?

10 g Citrullinmalat (Bulkpowders® Pure Series): Möglicherweise kardiovaskulärer Benefit, NO-Produktion ? RR ?

1,2 g HMB (Calcium-Hydroxy-Methyl-Butyrat) (Bulkpowders® Pure Series): möglicherweise Katabolismus ? Proteinsynthese ?

Nach dem Krafttraining:

30 Gramm Molkenprotein („Whey Gold Standard ®“, Optimum Nutrition®): Proteinsynthese ? Katabolismus ?

5 g Kreatinmonohydrat (Bulkpowders® Pure Series „Creapure®“): Trainingsintensität und Muskelkraft/LBM ?

10 g Glutamin 2 x tgl. (Bulkpowders® Pure Series): Möglicherweise Unterstützung des

Immunsystems/Darmgesundheit

1,2 g HMB (Calcium-Hydroxy-Methyl-Butyrat) (Bulkpowders® Pure Series): möglicherweise Katabolismus ? Proteinsynthese ?

2 Kapseln „Adaptogen“ (Rhodiola-Rosae-Extrakt, Ginseng-Extrakt, Ashwagandha-Extrakt, Shilajit), (Peak AG): Möglicherweise Regeneration des ZNS

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Sonic Boom](#) on Wed, 20 Oct 2021 05:31:58 GMT

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

Puh.... ich wollt dich ja schon gestern anschreiben, um mal wieder zu fragen, wies dir geht, K(l)aus. Habs aber dann doch nicht gemacht, weils dich wohl auch irgendwann nervt. x(Das ist ganz schön viel Stoff was du benötigst.

Mir ist allerdings noch nicht ganz klar, ob alle deine Beschwerden nur von Dut kommen.

Wird wohl ein Zusammenspiel mit allem gewesen sein. Man hat ja außer den Haaren und Medis auch noch andere „Baustellen“ im Leben....

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 20 Oct 2021 05:35:54 GMT

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

Nein, das ist so eine Art "Rundumschlag", nicht nur gegen PFS!

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Sonic Boom](#) on Wed, 20 Oct 2021 06:08:28 GMT

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

PFS ist das doch nicht, oder? Du hast doch Dutasterid genommen....als müßte es theoretisch PDS heißen. :p

Gibt es das Post Dutasterid Syndrom auch?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 20 Oct 2021 06:21:23 GMT

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

Der Scheiss heisst "post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom"

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Patrick_Bateman](#) on Wed, 20 Oct 2021 06:21:58 GMT

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

Eine ganz schön lange Liste an Mitteln, ich habe deine Thematik leider nicht vollständig verfolgt, aber könntest du vielleicht nochmal schreiben was genau deine Beschwerden sind?

Bei 500mg Testo E pro Woche müsstest du eigentlich einen weit über dem Normbereich liegenden Testosteronwert haben, meiner Erfahrung nach mindestensn 25ng/ml (Referenzbereich max. ~9ng/ml)

Und wo liegt dein Östrogen? 4mg Anastrozol ist echt eine Menge je Woche, ist deine Testo-Östro Aromatase wirklich so stark?

Hast du auch mal Prolaktin und Progesteron checken lassen?

Bin sehr interessiert.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [pilos](#) on Wed, 20 Oct 2021 08:24:18 GMT

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

weniger ist mehr ;)

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike.](#) on Wed, 20 Oct 2021 10:08:25 GMT

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

Einer der Ursachen für die post 5ar inhibitor (enzym unbrauchbar machen, was T und P4 nicht machen würden und es innerhalb 1 sek wieder freigeben für weitere andockversuche anderer hormone) Problematik ist das Fehlen der 5aDHP und weitere Produkte die daraus resultieren

Und das Fehlen des DHT und ev 5a Androstendion. Sofern das wo gebraucht wird..

Warum alles so hoch türmen.. Dann wundert man sich dass nichts mehr zusammen spielt..

Weniger ist mehr und am besten direkt kausal eingreifen und das System stürzen statt stürzen

Der hypogonadismus ist mehr als logisch.. Alles andere auch.

Bis vor kurzem war ich an sich ein schlechtes Beispiel, da auch ich alle möglichen regelkreise negativ beeinflusst habe...

Seit ich vom cpa, dexta, dut, fin weg bin geht es mir viel besser...

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 20 Oct 2021 17:27:19 GMT

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

Patrick_Bateman schrieb am Wed, 20 October 2021 08:21Eine ganz schön lange Liste an Mitteln, ich habe deine Thematik leider nicht vollständig verfolgt, aber könntest du vielleicht nochmal schreiben was genau deine Beschwerden sind?

Bei 500mg Testo E pro Woche müsstest du eigentlich einen weit über dem Normbereich liegenden Testosteronwert haben, meiner Erfahrung nach mindestensn 25ng/ml (Referenzbereich max. ~9ng/ml)

Und wo liegt dein Östrogen? 4mg Anastrozol ist echt eine Menge je Woche, ist deine Testo-Östro Aromatase wirklich so stark?

Hast du auch mal Prolaktin und Progesteron checken lassen?

Bin sehr interessiert.

Warte noch auf aktuelle Werte, da müsste dann auch Prolaktin und Progesteron dabei sein. E2 war bei 29,2 pg/ml, T war sehr hoch (zweifach über Labornorm), aber mir fehlt die Messeinheit als Referenz, kommt noch. E2 lässt sich eh nicht genau messen in DE, von daher Blindflug, aber aus "Neugier" lasse ich den Wert halt trotzdem mitbestimmen. Wenn er jetzt extrem tief gemessen wird bis nicht nachweisbar, ist er wahrscheinlich auch sehr niedrig, genau weiss man es nicht ohne "sensitive assay".

Meine Beschwerden: extreme Müdigkeit, "brain fog", Anhedonie, Libido - und Potenzverlust, Konzentrationsstörungen bis teilweise schon einem Gefühl der Demenz, Vergesslichkeit, extreme Carb-Cravings, Ungeschicklichkeit, Schlafstörungen, der Eindruck, nicht mehr richtig auf Androgene anzusprechen: Muskel-Tonus gering, Muskulatur fühlt sich "weich" an, Kraftverlust, unmöglich, die body composition zu verändern.

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 20 Oct 2021 17:29:19 GMT

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

pilos schrieb am Wed, 20 October 2021 10:24

weniger ist mehr ;)

Habe es nochmal etwas "abgespeckt" bei den Supplement:

167 mg Silymarin 3 x tgl. („Silymarin Stada Forte“, Stada AG): Unterstützung der Leberfunktion

12 g Fischöl entsprechend 3,6 g EPA/DHA (Norsan “Omega 3 Total“, San Omega GmbH): Deckung Bedarf EPA/DHA, möglicherweise kardiovaskulärer Benefit: Triglyzeride ? sdLDL ? HDL ?, Schmerz/Entzündung ? Angst/Depression ?

400 mg Coenzym Q10 (als Ubiquinon) (Source Naturals®): möglicherweise kardiovaskulärer Benefit

500 mg L-Carnitin-Tartrat: Sicherstellung der Bedarfsdeckung

7500 I.E. Vitamin D3 (3 Tropfen, Vita Natura GmbH): Prävention D3-Mangel, Spiegel damit 55,6 ng/ml

2 Kapseln „Vita-Min“ (physiologisch dosiertes Multivitamin/Multimineral-Präparat) (Olimp Laboratories): Sicherstellung der Bedarfsdeckung an Mikronährstoffen

250mg/10 mg Benfotiamin/Thiamin („Mega Benfotiamine“, Quality Supplements and Vitamins, Inc.): möglicherweise Schmerz/Neuropathie durch cerv. NPP ?

300 mg Magnesium (als Citrat) (Verla-Pharm GmbH): Sicherstellung der Bedarfsdeckung
3 g Taurin (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion, möglicherweise kardiovaskulärer Benefit

1,5 g Myo-Inositol (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion

1,5 g Cholin (als Bitartrat) Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion

600 mg N-Acetyl-Cystein (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion

Vor dem Krafttraining:

15 Gramm EAAS (essentielle Aminosäuren) (Bulkpowders® Pure Series): Katabolismus ? Proteinsynthese ?

1,5 g Glucosaminsulfat (Ratiopharm GmbH): Möglicherweise analgetischer und chondroprotektiver Effekt: Überlastungsschäden ? Schmerz ?

15 g Kollagenhydrolysat (Abtei Gelatine Pulver, Abtei OP Pharma GmbH) und 50 mg Vitamin C (Ascorbinsäure Pulver, Altapharma): Möglicherweise chondroprotektiver Effekt: Überlastungsschäden ? Schmerz ?

10 g Citrullinmalat (Bulkpowders® Pure Series): Möglicherweise kardiovaskulärer Benefit, NO-Produktion ? RR ?

Nach dem Krafttraining:

30 Gramm Molkenprotein („Whey Gold Standard ®“, Optimum Nutrition®): Proteinsynthese ? Katabolismus ?

5 g Kreatinmonohydrat (Bulkpowders® Pure Series „Creapure®“): Trainingsintensität und Muskelkraft/LBM ?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 20 Oct 2021 17:36:16 GMT

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

Zitat:Warum alles so hoch türmen.. Dann wundert man sich dass nichts mehr zusammen spielt.. Es wird ja postuliert, dass die AR-Rezeptoren Schaden genommen haben, also nie mehr so funktionieren werden wie vorher, da versucht man halt, mehr Substrat zu geben in der Hoffnung, auf diese Weise noch ein Plus an Funktion rauszukitzeln ;) Auf alles andere hat man ja leider kaum Einfluss.

Vielleicht hilft eine "Kastrationsepisode" von ein paar Monaten, damit der Körper wieder richtig anspringt und die Rezeptoren wieder vollfunktionsfähig gebildet werden bzw. in der entsprechenden Anzahl. Da wird ja über ein epigenetischen Einfluss diskutiert, den eine dauerhafte DHT-Supprimierung auf die AR ausübt. Wenn dann die Medis abgesetzt werden, "donnert" dann das volle DHT auf die überempfindlichen und upregulierten Rezeptoren und im Gegenzug erfolgt dann ein silencing derer. Ist aber eigentlich auch nicht ganz logisch, gerade bei Dut, und auch bei Fin kommt das DHT ja nicht schlagartig zurück sondern steigt langsam über Wochen wieder an.

Die beiden Fuzzis von propeciahelp haben darüber so eine Art "paper" verfasst.

<https://www.propeciahelp.com/ar-deregulation-as-a-key-pathological-driver-of-pfs/>

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike](#). on Wed, 20 Oct 2021 20:56:07 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Wed, 20 October 2021 19:27 Patrick_Bateman schrieb am Wed, 20 October 2021 08:21 Eine ganz schön lange Liste an Mitteln, ich habe deine Thematik leider nicht vollständig verfolgt, aber könntest du vielleicht nochmal schreiben was genau deine Beschwerden sind?

Bei 500mg Testo E pro Woche müsstest du eigentlich einen weit über dem Normbereich liegenden Testosteronwert haben, meiner Erfahrung nach mindestensn 25ng/ml (Referenzbereich max. ~9ng/ml)

Und wo liegt dein Östrogen? 4mg Anastrozol ist echt eine Menge je Woche, ist deine Testo-Östro Aromatase wirklich so stark?
Hast du auch mal Prolaktin und Progesteron checken lassen?

Bin sehr interessiert.

Warte noch auf aktuelle Werte, da müsste dann auch Prolaktin und Progesteron dabei sein. E2 war bei 29,2 pg/ml, T war sehr hoch (zweifach über Labornorm), aber mir fehlt die Messeinheit als Referenz, kommt noch. E2 lässt sich eh nicht genau messen in DE, von daher Blindflug, aber aus "Neugier" lasse ich den Wert halt trotzdem mitbestimmen. Wenn er jetzt extrem tief gemessen wird bis nicht nachweisbar, ist er wahrscheinlich auch sehr niedrig, genau weiss man es nicht ohne "sensitive assay".

Meine Beschwerden: extreme Müdigkeit, "brain fog", Anhedonie, Libido - und Potenzverlust, Konzentrationsstörungen bis teilweise schon einem Gefühl der Demenz, Vergesslichkeit, extreme Carb-Cravings, Ungeschicklichkeit, Schlafstörungen, der Eindruck, nicht mehr richtig auf Androgene anzusprechen: Muskel-Tonus gering, Muskulatur fühlt sich "weich" an, Kraftverlust, unmöglich, die body composition zu verändern.

Gruß
KK

Zweifach erhöhtes gesamt T?

Freies T?

T wirkt Antiandrogen und verdrängt DHT vom Rezeptor..(Verhältnis DHT :T)

Kannst du nicht mit einem Testosterongel arbeiten?

3x tgl alle 8 h einen halben hub tostran?

Oder morgens 1/2 hub tostran?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 21 Oct 2021 01:02:55 GMT

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

Testweise appliziere ich bis zu 5 Gramm "Testotop Gel 125 mg" skrotal, das gibt ein DHT-Feuerwerk, bringt aber klinisch genau nichts :(

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 21 Oct 2021 01:17:27 GMT

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

mike. schrieb am Wed, 20 October 2021 22:56Kaus Klinski schrieb am Wed, 20 October 2021 19:27Patrick_Bateman schrieb am Wed, 20 October 2021 08:21Eine ganz schön lange Liste an Mitteln, ich habe deine Thematik leider nicht vollständig verfolgt, aber könntest du vielleicht nochmal schreiben was genau deine Beschwerden sind?

Bei 500mg Testo E pro Woche müsstest du eigentlich einen weit über dem Normbereich liegenden Testosteronwert haben, meiner Erfahrung nach mindestensn 25ng/ml (Referenzbereich max. ~9ng/ml)

Und wo liegt dein Östrogen? 4mg Anastrozol ist echt eine Menge je Woche, ist deine Testo-Östro Aromatase wirklich so stark?

Hast du auch mal Prolaktin und Progesteron checken lassen?

Bin sehr interessiert.

Warte noch auf aktuelle Werte, da müsste dann auch Prolaktin und Progesteron dabei sein. E2 war bei 29,2 pg/ml, T war sehr hoch (zweifach über Labornorm), aber mir fehlt die Messeinheit als Referenz, kommt noch. E2 lässt sich eh nicht genau messen in DE, von daher Blindflug, aber aus "Neugier" lasse ich den Wert halt trotzdem mitbestimmen. Wenn er jetzt extrem tief gemessen wird bis nicht nachweisbar, ist er wahrscheinlich auch sehr niedrig, genau weiss man es nicht ohne "sensitive assay".

Meine Beschwerden: extreme Müdigkeit, "brain fog", Anhedonie, Libido - und Potenzverlust, Konzentrationsstörungen bis teilweise schon einem Gefühl der Demenz, Vergesslichkeit, extreme Carb-Cravings, Ungeschicklichkeit, Schlafstörungen, der Eindruck, nicht mehr richtig auf Androgene anzusprechen: Muskel-Tonus gering, Muskulatur fühlt sich "weich" an, Kraftverlust, unmöglich, die body composition zu verändern.

Gruß
KK

Zweifach erhöhtes gesamt T?

Freies T?

T wirkt Antiandrogen und verdrängt DHT vom Rezeptor..(Verhältnis DHT :T)

Kannst du nicht mit einem Testosterongel arbeiten?

3x tgl alle 8 h einen halben hub tostran?
Oder morgens 1/2 hub tostran?

Meinst Du es bringt längerfristig was, wenn ich regelmässig sagen mir 2 x tgl. morgens und abends je ca. 1 Gramm Testotop-Gel 125 mg skrotal appliziere? Wird ja extrem stark zu DHT wie gesagt.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 21 Oct 2021 17:11:57 GMT

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

OK,

habe heute aktuelle Hormonwerte abgeholt. Will die wichtigsten 'mal auflisten:

Testosteron gesamt: >16 (2.5-8.53 µg/l)

DHT: >2500 (199-1140 pg/ml)

E2: 29.1 (bis 56 pg/ml)
Cortisol: 13.3 (5-25 µg/dl)
DHEAS: 516 (80-560 µg/dl)
Prolaktin: 14.0 (unter 17 µg/l)
SHGB: 6.2 (10-75 mmol/l)
Progesteron: 1.06 (0.27 - 0.9 µg/l)
PSA: 0.63 (bis 3)
IGF-1 197,80 (69.07-207.93 ng/ml)
HGH 1.27 (0,05 - 5 ng/ml)
TSH 0.24 (0.4-4 mU/l)
FT4 1.1 (0.9-1.8 ng/dl)
FT3 3.1 (1.8 - 4.2 ng/l)

Alle anderen Werte unauffällig, Hämoglobin und Hämatokrit gut, Leberwerte etc. gut.

Eigentlich müsste ich also topfit sein. Ich glaube, alleine die Tatsache dass trotz der enormen T/DHT-Spiegel keine Poliglobulie und/oder erhöhter Hämatokrit auftritt, zeigt ein schlechtes Ansprechen auf Androgene.

Was sagen die Hormonexperten soweit dazu? Mike.?

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"
Posted by [Blackster](#) on Thu, 21 Oct 2021 18:07:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Was sagen denn die Leberwerte ?
Dieser ganze Mist kann doch nicht gesund sein.

Die Liste von Roman Fritz ist ungeähr genauso lang und da frage ich mich, wie lange der noch macht.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"
Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 21 Oct 2021 18:31:48 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Blackster schrieb am Thu, 21 October 2021 20:07Was sagen denn die Leberwerte ?
Dieser ganze Mist kann doch nicht gesund sein.

Die Liste von Roman Fritz ist ungeähr genauso lang und da frage ich mich, wie lange der noch macht.

Wer ist Roman Fritz und was hat er mit meinen Leberwerten zu tun? ;)

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Rosso](#) on Thu, 21 Oct 2021 19:16:34 GMT

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

Mal davon abgesehen, dass T und DHT (absichtlich) viel zu hoch sind, gibt es an diesem hormonellen Profil nichts zu verbessern. Zumindest nichts, was eine Verbesserung deiner PFS-Symptomatik in Aussicht stellen könnte. PFS ist in den allermeisten Fällen nicht auf Sexualhormonwerte zurückzuführen. Die Ursache liegt woanders bzw. tiefer.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Blackster](#) on Thu, 21 Oct 2021 19:46:37 GMT

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

Was ich nicht rauslesen konnte, stoffst du generell, oder nur wegen PFS ?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 21 Oct 2021 20:13:02 GMT

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

Blackster schrieb am Thu, 21 October 2021 21:46 Was ich nicht rauslesen konnte, stoffst du generell, oder nur wegen PFS ?

Ich "stoffe" nicht, sondern bin auf Testosteronersatztherapie wegen nachgewiesenen Mangels, das war lange vor meinem "Crash" bereits der Fall. Und das hat auch alles seine Richtigkeit und wurde vom Facharzt verordnet. Dass ich unter den gegebenen Umständen mit der Dosis experimentiere, wird mir niemand vorwerfen können. Was würdest Du denn an meiner Stelle machen?

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 21 Oct 2021 20:15:56 GMT

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

Rosso schrieb am Thu, 21 October 2021 21:16 Mal davon abgesehen, dass T und DHT (absichtlich) viel zu hoch sind, gibt es an diesem hormonellen Profil nichts zu verbessern. Zumindest nichts, was eine Verbesserung deiner PFS-Symptomatik in Aussicht stellen könnte. PFS ist in den allermeisten Fällen nicht auf Sexualhormonwerte zurückzuführen. Die Ursache liegt woanders bzw. tiefer.

Ja, es ist eigentlich alles "perfekt", oder? Also Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden, Libido und Potenz müssten doch toll sein ... aber ... ich sage ja selbst, dass es an den Rezeptoren liegen muss. Mehr kann ich hormonell sicher nicht optimieren, da hast Du sicher recht, Rosso. Aber was hätte ich sonst ausprobieren sollen?

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike](#) on Thu, 21 Oct 2021 20:41:55 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Thu, 21 October 2021 19:11 OK,

habe heute aktuelle Hormonwerte abgeholt. Will die wichtigsten 'mal auflisten:

Testosteron gesamt: >16 (2.5-8.53 µg/l)

DHT: >2500 (199-1140 pg/ml)

E2: 29.1 (bis 56 pg/ml)

Cortisol: 13.3 (5-25 µg/dl)

DHEAS: 516 (80-560 µg/dl)

Prolaktin: 14.0 (unter 17 µg/l)

SHGB: 6.2 (10-75 mmol/l)

Progesteron: 1.06 (0.27 - 0.9 µg/l)

PSA: 0.63 (bis 3)

IGF-1 197,80 (69.07-207.93 ng/ml)

HGH 1.27 (0,05 - 5 ng/ml)

TSH 0.24 (0.4-4 mU/l)

FT4 1.1 (0.9-1.8 ng/dl)

FT3 3.1 (1.8 - 4.2 ng/l)

Alle anderen Werte unauffällig, Hämoglobin und Hämatokrit gut, Leberwerte etc. gut.

Eigentlich müsste ich also topfit sein. Ich glaube, alleine die Tatsache dass trotz der enormen T/DHT-Spiegel keine Poliglobulie und/oder erhöhter Hämatokrit auftritt, zeigt ein schlechtes Ansprechen auf Androgene.

Was sagen die Hormonexperten soweit dazu? Mike.?

Gruß
KK

E2 ist im Verhältnis zu T und DHT vieeel zu niedrig

Da gibt es keine Libido, kein Wohlbefinden...

Du bist dir sicher, über 16 ng/ml T weiterhin haben zu wollen?

Die Verhältnisse zueinander sehen bedenklich aus

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike](#). on Thu, 21 Oct 2021 21:04:13 GMT

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

Das niedrige E2 hält shbg niedriger.. Hält TSH niedrig und T3 hoch.. Da kaum TBG
Irgendwann schrumpft die SD, NNR.. Testikel müssten schon atrophiert sein
AR regulieren down bei 2,5 ng/ml DHT

Nix ist gebunden

E2 ist im Keller bzw T, DHT im Verhältnis zu hoch

Cortisol passt nicht im Verhältnis zu T

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Fri, 22 Oct 2021 00:18:19 GMT

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

mike. schrieb am Thu, 21 October 2021 22:41Kaus Klinski schrieb am Thu, 21 October 2021
19:11OK,

habe heute aktuelle Hormonwerte abgeholt. Will die wichtigsten 'mal auflisten:

Testosteron gesamt: >16 (2.5-8.53 µg/l)

DHT: >2500 (199-1140 pg/ml)

E2: 29.1 (bis 56 pg/ml)

Cortisol: 13.3 (5-25 µg/dl)
DHEAS: 516 (80-560 µg/dl)
Prolaktin: 14.0 (unter 17 µg/l)
SHGB: 6.2 (10-75 mmol/l)
Progesteron: 1.06 (0.27 - 0.9 µg/l)
PSA: 0.63 (bis 3)
IGF-1 197,80 (69.07-207.93 ng/ml)
HGH 1.27 (0,05 - 5 ng/ml)
TSH 0.24 (0.4-4 mU/l)
FT4 1.1 (0.9-1.8 ng/dl)
FT3 3.1 (1.8 - 4.2 ng/l)

Alle anderen Werte unauffällig, Hämoglobin und Hämatokrit gut, Leberwerte etc. gut.

Eigentlich müsste ich also topfit sein. Ich glaube, alleine die Tatsache dass trotz der enormen T/DHT-SPiegel keine Poliglobulie und/oder erhöhter Hämatokrit auftritt, zeigt ein schlechtes Ansprechen auf Androgene.

Was sagen die Hormonexperten soweit dazu? Mike.?

Gruß
KK

E2 ist im Verhältnis zu T und DHT vieeel zu niedrig

Da gibt es keine Libido, kein Wohlbefinden...

Du bist dir sicher, über 16 ng/ml T weiterhin haben zu wollen?

Die Verhältnisse zueinander sehen bedenklich aus

Sowas wie ein "Wohlbefinden" vermisse ich seit Jahren, "Wohlbefinden" habe ich mit viel und mit wenig E2 nicht. Egal wie ich was drehe.

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Fri, 22 Oct 2021 00:23:33 GMT

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

mike. schrieb am Thu, 21 October 2021 23:04 Das niedrige E2 hält shbg niedriger.. Hält TSH niedrig und T3 hoch.. Da kaum TBG

Irgendwann schrumpft die SD, NNR.. Testikel müssten schon atrophiert sein
AR regulieren down bei 2,5 ng/ml DHT

Nix ist gebunden

E2 ist im Keller bzw T, DHT im Verhältnis zu hoch

Cortisol passt nicht im Verhältnis zu T

Ja, niedriges E2 senkt SHGB. Das ist ja erst 'mal auch nichts "verkehrtes". Natürlich wirkt das zwar gesenkte E2 dann aber auch stärker, da es ja nicht mehr so stark gebunden wird, das ist so eine "Balance-Sache". TGB ist in der Tat im unteren Normbereich, aber ich führe ja T4 und T3 exogen zu, das erklärt den niedrigen TSH-Wert.

Schilddrüse wurde noch nicht mittels Bildgebung/palpatorisch untersucht, warum auch immer, nur halt labortechnisch war halt die Unterfunktion zu erkennen. Hoden sind wie immer, da habe ich noch nie eine Atrophie feststellen können, mich wundert das selbst.

Cortisol nicht im "Verhältnis"? Sollte es höher sein? Dann frisst es mir noch die letzten paar Gramm Muskulatur weg ;)

Dier AR regulieren down bei so niedrigen Werten wie 2,5 ng/ml DHT? Du meinst sicher, sie regulieren Up? Alles andere wäre evolutorisch gesehen Unsinn.

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Fri, 22 Oct 2021 00:52:13 GMT

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

Nochmal zum E2: es kann mit "ECLIA" nicht annähernd exakt bestimmt werden in den Bereichen unter 100 pg/ml. Abweichungen von mehr als 50 % sind die Regel, meist wird der Wert falsch zu hoch gemessen.

Ich lasse ihn eigentlich nur "spasseshalber" mitbestimmen. Man könnte höchstens sagen, wenn er extrem niedrig ausfällt bzw. "nicht messbar", dann ist das E2 wahrscheinlich auch relativ niedrig oder sogar zu niedrig (ich würde schon 15-20 pg/ml anstreben), aber nix genaues weiss man nicht ... leider ...

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Fri, 22 Oct 2021 00:53:45 GMT

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

mike. schrieb am Thu, 21 October 2021 22:41

Du bist dir sicher, über 16 ng/ml T weiterhin haben zu wollen?

Die Verhältnisse zueinander sehen bedenklich aus

Erstmal, testweise noch. Ich glaube, ich fühle mich damit etwas besser. Was meinst Du mit "bedenklich"? Muss ich sterben? ;)

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike.](#) on Fri, 22 Oct 2021 07:55:50 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Fri, 22 October 2021 02:53mike. schrieb am Thu, 21 October 2021 22:41

Du bist dir sicher, über 16 ng/ml T weiterhin haben zu wollen?

Die Verhältnisse zueinander sehen bedenklich aus

Erstmal, testweise noch. Ich glaube, ich fühle mich damit etwas besser. Was meinst Du mit "bedenklich"? Muss ich sterben? ;)

Gruß

KK

Ich kenne diese Konstellation und hatte immer einen innerlichen antreiber ich musste immer was TUN)..

Darauf kann ich gerne verzichten ;)

Der E2 Wert lässt sich trotzdem gut zuordnen..

Ausserdem muss man lernen, es zu spüren (man kann E2 fühlen)

DHT kann man auch fühlen..

Wie auch immer..

Ich möchte dich nicht belehren.. Du hast technisch gesehen sehr viel Ahnung und weißt was du tust...

Lg
Mike

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Patrick_Bateman](#) on Fri, 22 Oct 2021 08:02:03 GMT

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

mike. schrieb am Thu, 21 October 2021 22:41Kaus Klinski schrieb am Thu, 21 October 2021
19:11OK,

habe heute aktuelle Hormonwerte abgeholt. Will die wichtigsten 'mal auflisten:

Testosteron gesamt: >16 (2.5-8.53 µg/l)

DHT: >2500 (199-1140 pg/ml)

E2: 29.1 (bis 56 pg/ml)

Cortisol: 13.3 (5-25 µg/dl)

DHEAS: 516 (80-560 µg/dl)

Prolaktin: 14.0 (unter 17 µg/l)

SHGB: 6.2 (10-75 mmol/l)

Progesteron: 1.06 (0.27 - 0.9 µg/l)

PSA: 0.63 (bis 3)

IGF-1 197,80 (69.07-207.93 ng/ml)

HGH 1.27 (0,05 - 5 ng/ml)

TSH 0.24 (0.4-4 mU/l)

FT4 1.1 (0.9-1.8 ng/dl)

FT3 3.1 (1.8 - 4.2 ng/l)

Alle anderen Werte unauffällig, Hämoglobin und Hämatokrit gut, Leberwerte etc. gut.

Eigentlich müsste ich also topfit sein. Ich glaube, alleine die Tatsache dass trotz der enormen
T/DHT-Spiegel keine Poliglobulie und/oder erhöhter Hämatokrit auftritt, zeigt ein schlechtes
Ansprechen auf Androgene.

Was sagen die Hormonexperten soweit dazu? Mike.?

Gruß
KK

E2 ist im Verhältnis zu T und DHT vieeel zu niedrig

Da gibt es keine Libido, kein Wohlbefinden...

Du bist dir sicher, über 16 ng/ml T weiterhin haben zu wollen?

Die Verhältnisse zueinander sehen bedenklich aus

Das mit dem zu niedrigen E2 im Verhältnis zum Testosteron kann man so glaube nicht pauschalisieren.

Ein zu geringer E2 kann auch für Unwohlsein und schwacher Potenz führen, genau so wie ein zu hoher, aber da reagiert jeder anders, manche Menschen fühlen sich wohler und sexuell vitaler mit niedrigerem E2, ich halte Testosteron zwischen 15-20 ng/ml und Östrogen auch immer zwischen 20 und 35 ng/l und damit gehts mir persönlich sehr gut.

Kollegen von mir haben ein E2 Wert von 160 und höher ,also ca. 4 mal höher als obere Norm und trotzdem gar keine Probleme mit Bitch Tits, Potenz oder Unwohlsein, natürlich ist das T bei denen auch höher.

Als ich bei einem T Wert von 18ng/ml ein E2 Wert von 92ng/l hatte fühlte ich mich wie ein Kastrat, die Senkung hat innerhalb von Tagen Wunder bewirkt, von gar keine Lust auf 3-4 mal täglich.

Dein Prolaktin und Progesteron sind auch gut, also rein von den Werten solltest du eigentlich was die Potenz angeht ganz gut dastehen.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [blub10](#) on Sat, 23 Oct 2021 07:54:10 GMT

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

Danke fürs teilen!

Ich stelle mir allerdings folgende Fragen:

Was waren denn vor dem ganzen Zeug deine Beschwerden?

Woher weißt du bei der Menge an Zeug, welches sinnvoll und welches sinnlos ist?

Hat das ein Arzt abgesehnet? Die Menge an verschiedenen Sachen wirkt recht improvisiert und hebt sich teilweise in der Wirkung wie erwähnt auf

Vieles was du nimmst hat bei einigen PFSlern nämlich eine negative Wirkung auf die Symptome.

Besonders Finger weg von Azelainsäure, Isotretionin (beides 5 Reductase hemmend und Schlafstörung verursachend)

Minoxidil kann bei einigen ebenfalls zu ED und Schlafstörungen führen (zumindest bei mir als PFSler)

Wie ist deine Libido? Buprion und Trazodon sollen da ja richtig krass helfen

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Sonic Boom](#) on Sat, 23 Oct 2021 08:59:59 GMT

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

Zitat:Wie ist deine Libido? Buprion und Trazodon sollen da ja richtig krass helfen

Sicher, dass die Libido damit auf Vordermann gebracht wird????

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [blub10](#) on Sat, 23 Oct 2021 10:09:44 GMT

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

Also von Trazodon weiß ich von dem Kollegen aus erster Hand dass es ihm sehr geholfen hat bei Libido Problem nachdem er viel Antidepressiva genommen hatte. Er hatte 100MG pro Tag und sagte mir er war so notgeil wie mit 16 und hat sich 10mal pro Tag einen geheult (ist ist 32)

Buprion wird im PFS Forum gelegentlich empfohlen

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sat, 23 Oct 2021 18:19:39 GMT

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

Sonic Boom schrieb am Sat, 23 October 2021 10:59Zitat:Wie ist deine Libido? Buprion und Trazodon sollen da ja richtig krass helfen

Sicher, dass die Libido damit auf Vordermann gebracht wird????

Trazodon und vor allem Bupropion sind bekannt dafür, dass sie Potenz und Libido verbessern können, zumindest nicht wie alle anderen ADs verschlechtern. Subjektiv bemerke ich persönlich leider nichts davon bzw. nicht viel. Kann man auch nicht vergleichen, da ich ja mutmasslicher "PFS"-ler bin. Unter "normalen" Umständen sicher besser wirksam in der Hinsicht. Aber es sind keine "Lifestyle"-Pillen sondern haben einen *rsch voll Nebenwirkungen (dosisabhängig). Trazodon macht z.B. so furchtbar müde, dass man mit einer verbesserten Libido eh nix anfangen kann ;)

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sat, 23 Oct 2021 18:24:33 GMT

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

blub10 schrieb am Sat, 23 October 2021 09:54Danke fürs teilen!

Ich stelle mir allerdings folgende Fragen:

Was waren denn vor dem ganzen Zeug deine Beschwerden?

Woher weißt du bei der Menge an Zeug, welches sinnvoll und welches sinnlos ist?

Hat das ein Arzt abgeseget? Die Menge an verschiedenen Sachen wirkt recht improvisiert und hebt sich teilweise in der Wirkung wie erwähnt auf

Vieles was du nimmst hat bei einigen PFSlern nämlich eine negative Wirkung auf die Symptome.

Besonders Finger weg von Azelainsäure, Isotretionin (beides 5 Reductase hemmend und Schlafstörung verursachend)

Minoxidil kann bei einigen ebenfalls zu ED und Schlafstörungen führen (zumindest bei mir als PFSler)

Wie ist deine Libido? Buprion und Trazodon sollen da ja richtig krass helfen

Natürlich hat die Supplements kein Arzt "abgeseget", die haben davon mit Verlaub, weniger Ahnung als ich bzw. überhaupt keine. Die Medis sind natürlich ärztlich verordnet.

Azelainsäure topisch hat mit PFS so viel zu tun wie Angela Merkels *rschloch mit Parfümherstellung ;) Sorry, ich kenne die Stories, aber das ist dann wirklich nicht ernstzunehmen. Azelainsäure topisch macht an DHT/5-AR genau nichts.

Wenn Du meine Beiträge hier gelesen hast, dann wirst Du gemerkt haben, dass Libido und Potenz besch*ssen sind ;) Ebenso, was meine Symptome waren/sind "vor dem ganzen Kram".

Was sollte sich btw. gegenseitig aufheben? Ich wüsste nicht ein einziges Beispiel, kannst Du das genauer aufzeigen?

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Sonic Boom](#) on Sat, 23 Oct 2021 19:13:54 GMT

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

Zitat:Er hatte 100MG pro Tag und sagte mir er war so notgeil wie mit 16 und hat sich 10mal pro Tag einen geheult (ist ist 32)

Oh Mann, ist das krank! Sowas geht doch gar nicht. Spätestens nach dem 3-4 mal tut sowas doch weh! 8o

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [blub10](#) on Mon, 25 Oct 2021 06:30:27 GMT

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

Ja gut wenn man mehr Ahnung als alle Ärzte hat dann brauchen wir auch nicht zu diskutieren ;)

Also Isotretionin bzw jeglichen Vitamin A Derivaten verschlimmern sich meine PFS Symptome, im Forum wird auch darüber berichtet

Minox verursacht ebenfalls bei PFSlern Symptome (war bei mir auch so)

Cannabidiol würde ich auch weg lassen

HMB ist komplett rausgeworfenes Geld

Warst du denn bei Zitzmann bzgl HcG? Ist die Libido denn jetzt besser?

Meine Frage ist nach wie vor unbeantwortet: Woher willst du bei der Menge an Supps und Medis wissen, was dir genau davon hilft? Hast du alles immer erst nach ein paar Wochen Einnahme ergänzt? Wie teuer ist das alles monatlich?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Mon, 25 Oct 2021 17:32:29 GMT

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

Zitat:Ja gut wenn man mehr Ahnung als alle Ärzte hat dann brauchen wir auch nicht zu diskutieren

Das sollte nicht abgehoben oder arrogant klingen, aber welcher Arzt hat denn bitte wirklich tiefergehende Ahnung von NEMs? Das lernt man so im Studium schlicht nicht. Da müsste man sich als Arzt dann selbständig weiterbilden.

Zitat:Also Isotretionin bzw jeglichen Vitamin A Derivaten verschlimmern sich meine PFS Symptome, im Forum wird auch darüber berichtet

Ja, das mag ja sein. Ich habe das Tretinoin/Minoxidil inzwischen aich wieder "verbannt" ;)

Zitat:HMB ist komplett rausgeworfenes Geld

Die antikatabole Wirkung ist recht gut belegt, und zumindest theoretisch sollte sie auch bei einem Athleten im Energiedefizit zum Tragen kommen.

Zitat:Warst du denn bei Zitzmann bzgl HcG? Ist die Libido denn jetzt besser?

Nein, beim heiligen Zitzmann war ich noch nicht, da ich momennan schlicht nicht die Zeit bzw. auch nicht die logistischen Mittel habe. Aber was man "so hört", kann er, ausser eventuell die Diagnose zu stellen, auch nicht wirklich helfen. Dann wäre er auch Milliardär ;)

Zitat:Meine Frage ist nach wie vor unbeantwortet: Woher willst du bei der Menge an Supps und Medis wissen, was dir genau davon hilft?

Es geht bei den NEMs und Medis nicht nur um PFS. Und es geht auch nicht nur um's "bei was

helfen", viele NEMs sind einfach gut für die Allgemeingesundheit, z.B. Vitamin D3.

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [blub10](#) on Tue, 26 Oct 2021 06:22:25 GMT

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

Okay verstehe, ich glaube mir würde das zu krass ins Budget gehen. Wobei ich mich vll irre, hast du einen Überblick was das Roundabout kostet? Ich hab jetzt mal NAD+ bestellt, vll hilft mir das

Bzgl. Schlafstörungen als PFS hab ich gute Erfahrungen mit folgendem gemacht:
Morgens nach dem Aufstehen 15min Achtsamkeitsmeditation
Glutamin 10gr abends
30min vorm schlafen kein Handy oder TV sondern eher ein ruhiges Buch lesen

Hast du eine Empfehlung von den ganzen Sachen bzgl Libido?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Tue, 26 Oct 2021 17:13:35 GMT

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

blub10 schrieb am Tue, 26 October 2021 08:22Okay verstehe, ich glaube mir würde das zu krass ins Budget gehen. Wobei ich mich vll irre, hast du einen Überblick was das Roundabout kostet? Ich hab jetzt mal NAD+ bestellt, vll hilft mir das

Bzgl. Schlafstörungen als PFS hab ich gute Erfahrungen mit folgendem gemacht:
Morgens nach dem Aufstehen 15min Achtsamkeitsmeditation
Glutamin 10gr abends
30min vorm schlafen kein Handy oder TV sondern eher ein ruhiges Buch lesen

Hast du eine Empfehlung von den ganzen Sachen bzgl Libido?
Habe es nie ausgerechnet, was es kostet ;)

Glutamin bringt mir leider nichts bzgl. Schlafstörungen.

Ich benutze abends zur Bildschirmarbeit eine Blaufilter-App, aber auch da kann ich nichts feststellen bzgl. Schlafverbesserung. Nur dass man sich durch den schlechten Kontrast ständig vertippt bzw. die Tippfehler oft nicht sieht ;->

Libido-mässig hat bisher bei mir leider keines der getesteten Mittelchen einen Erfolg gebracht, kann Dir von daher von meiner Warte aus keine Empfehlung aussprechen.

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 27 Oct 2021 03:04:28 GMT

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

HI,

ich überlege ja schon lange, ob Dutasterid/Finasterid Schäden nicht nur an Androgenrezeptoren sondern vor allem auch an GABAergen Rezeptoren verursacht, nicht nur auf die Reduktion der entsprechenden Neurosteroiden bezogen, sondern auf Rezeptorenebene.

Ich hatte ewig nicht mehr so etwas wie ein "Muskelgefühl" beim Training, keinen "Pumpf-Effekt" und irgendwie eine reduzierte Kraft/Kraftausdauer, schwer zu beschreiben. Die Muskulatur ist einfach "weich", nicht mehr straff und kräftig.

Gestern habe ich testweise einmal 0,25 mg Lorazepam in der Zeit vor dem Training eingenommen, und ich war verblüfft: viel mehr "Spannung", Kraft und "Pump" im Muskel, ein ganz anderes Muskelgefühl, wie ich es noch aus gesunden Zeiten her kenne und vermisse ... :(

Ich werde das jetzt noch 'mal eine Zeit lang weitertesten, ob es wirklich in jeder Trainingseinheit so reproduzierbar ist. Gestern "Rückentraining" war ich fast erstaunt über das gute Muskelgefühl, die gleichmässige Kraft, den "Pump" ... wie es sein sollte.

Seit ich meine Schilddrüse endlich vernünftig eingestellt habe (siehe gepostete Werte hier im Thread) habe ich auch nicht mehr diese "bleierne, lähmende Müdigkeit und diesen "brain fog". Brauche scheinbar einfach hohe Dosen: 200 mcg T4 und 30 mcg T3.

An der Libido und der Anhedonie muss ich noch arbeiten ;)

Also hier nochmal kurz zusammengefasst, was mir aktuell am meisten hilft, mich wieder halbwegs normal zu fühlen, die neueste "Version" sozusagen:

Medikation:
Sertralin 150 mg

Indikation: PTBS/Depression

Bupropion 150 mg

Indikation: Augmentation zu Sertralin: Müdigkeit und Appetit ? Antrieb und Stimmung ?

Candesartan 32 mg 1 x tgl.

Indikation: Essentielle Hypertonie

Amlodipin 5 mg 1 x tgl.

Indikation: Essentielle Hypertonie

Trazodon 25 mg 1 x tgl. vor dem Schlafen

Indikation: SSRI-induzierte Schlafstörungen, Tiefschlaf ? Schlaflatenz ?

Testosteron-Enantat 250 mg Mo. u. Do. als Injektion i.m.

Indikation: Testosteronersatztherapie bei Hypogonadismus

Anastrozol 1 mg Mo. Mi. Fr. So.

Indikation: Erhalt physiologischer E2-Spiegel unter Testosteronersatztherapie

DHEA 25 mg 2 x tgl. p.o. morgens und abends

Indikation: Anhebung des DHEA/DHEA-S-Spiegels in den oberen Normbereich

Pregnenolon 100 mg 1 x tgl. p.o. abends

Indikation: möglicherweise Anhebung des zentralen Allopregnanolon-Spiegels

Lorazepam 0,25 mg 1 x tgl.

Indikation: Ausgleich der durch Dutasterid-Einnahme („Post Finasterid Syndrom“) offenbar dauerhaft geschädigten GABAergen Stimulation durch Verlust GABAerger Neurosteroiden wie

5-a-Dihydroprogesteron und Allopregnanolon bzw. epigenetische

Veränderungen/„Defekte“ an GABAergen Rezeptoren : Angst, Depression und Unruhe

? Muskeltonus?

Thyroxin/Liothyronin 200 mcg/30 mcg 1 x tgl

Indikation: Hypothyreose

10 mg Melatonin sublingual 1 x tgl. vor dem Schlafen

Indikation: Verbesserung der Schlafqualität

Zolpidem 10 mg 1 x tgl. abends

Indikation: Einschlafstörungen

Cannabidiol 40 mg gelöst in MCT/Lecithin-Öl für bessere Bioverfügbarkeit

Indikation: Schmerzempfinden ?

Tadalafil 5 mg 1 x tgl.

Indikation: SSRI-induzierte ED

Tilidin 100 mg 2 x tgl.:

Indikation: Starke Schmerzen durch Überlastung der nicht von der Hemiparese betroffenen Körperseite, die ohnehin vom Hallux rigidus, Morton Neurom beidseitig, Plica-Syndrom (Knie) betroffen ist.

Topisch

Skinoren Gel 15 % (Azelaensäure) 1 x tgl. abends auf der Gesichtshaut

Indikation: Rosazea

Supplementierung:

167 mg Silymarin 3 x tgl. („Silymarin Stada Forte“, Stada AG): Unterstützung der Leberfunktion

12 g Fischöl entsprechend 3,6 g EPA/DHA (Norsan „Omega 3 Total“, San Omega

GmbH): Deckung Bedarf EPA/DHA, möglicherweise kardiovaskulärer Benefit: Triglyzeride ?
sdLDL ? HDL ?, Schmerz/Entzündung ? Angst/Depression ?
400 mg Coenzym Q10 (als Ubiquinon) (Source Naturals®): möglicherweise kardiovaskulärer
Benefit

250mg/10 mg Benfotiamin/Thiamin („Mega Benfotiamine“, Quality Supplements and
Vitamins, Inc.): möglicherweise Schmerz/Neuropathie durch cerv. NPP ?

7500 I.E. Vitamin D3 (3 Tropfen, Vita Natura GmbH): Prävention D3-Mangel, Spiegel damit 55,6
ng/ml

2 Kapseln „Vita-Min“ (physiologisch dosiertes Multivitamin/Multimineral-Präparat) (Olimp
Laboratories): Sicherstellung der Bedarfsdeckung an Mikronährstoffen

250mg/10 mg Benfotiamin/Thiamin („Mega Benfotiamine“, Quality Supplements and
Vitamins, Inc.): möglicherweise Schmerz/Neuropathie durch cerv. NPP ?

300 mg Magnesium (als Citrat) (Verla-Pharm GmbH): Sicherstellung der Bedarfsdeckun
3 g Taurin (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion, möglicherweise
kardiovaskulärer Benefit

1,5 g Myo-Inositol (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion

1,5 g Cholin (als Bitartrat) Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion

600 mg N-Acetyl-Cystein (Bulkpowders® Pure Series): Unterstützung der Leberfunktion

2 g L-Carnitin-Tartrat: Möglicherweise kardiovaskulärer Benefit, Androgenrezeptoren ?

Vor dem Schlafen:

5 Gramm GABA (Gamma-Amino-Buttersäure): Möglicherweise HGH-Sekretion ?
Schlaf latenz und RR ?

Vor dem Krafttraining:

15 g EAAS (essentielle Aminosäuren) (Bulkpowders® Pure Series): Katabolismus ?
Proteinsynthese ?

1,2 g HMB (Calcium-Hydroxy-Methyl-Butyrat) (Bulkpowders® Pure Series) möglicherweise
Katabolismus ? Proteinsynthese ?

1,5 g Glucosaminsulfat (Ratiopharm GmbH): Möglicherweise analgetischer und
chondroprotektiver Effekt: Überlastungsschäden ? Schmerz ?

15 g Kollagenhydrolysat (Abtei Gelatine Pulver, Abtei OP Pharma GmbH) und 50 mg Vitamin C
(Ascorbinsäure Pulver, Altapharma): Möglicherweise chondroprotektiver Effekt:
Überlastungsschäden ? Schmerz ?

10 g Citrullinmalat (Bulkpowders® Pure Series): Möglicherweise kardiovaskulärer Benefit,
NO-Produktion ? RR ?

Nach dem Krafttraining:

30 Gramm Molkenprotein („Whey Gold Standard ®“, Optimum Nutrition®):
Proteinsynthese ? Katabolismus ?

5 g Kreatinmonohydrat (Bulkpowders® Pure Series „Creapure®“): Trainingsintensität
und Muskelkraft/LBM ?

1,2 g HMB (Calcium-Hydroxy-Methyl-Butyrat) (Bulkpowders® Pure Series) möglicherweise
Katabolismus ? Proteinsynthese ?

2 Kapseln „Adaptogen“ (Rhodiola-Rosae-Extrakt, Ginseng-Extrakt, Ashwagandha-Extrakt,
Shilajit), (Peak AG): Möglicherweise Regeneration des ZNS

Hinweis: was ich hier mache, ist ziemlich riskant, aber es ist mein Körper und ich möchte *jetzt*
endlich wieder sowas wie eine Lebensqualität zurückhaben. Einige der von mir genannten
Medikamente sind ziemliche "Hämmer" (Lorazepam, Tilidin, hochdosiertes Testosteron), aber
wie gesagt: ich bin in einer Zwickmühle, mir hilft nichts anderes mehr.

Aber: ich bin auch quasi von Beruf Patient, ich werde ständig von irgendwelchen Fachärzten
durchgechecked, bisher bin ich internistisch völlig gesund.

Bitte, Bitte, Bitte: niemand der sich jetzt hier PFS-betroffen wähnt soll jetzt auf die Idee kommen,
sich irgendwoher Benzos und Testo etc. zu besorgen, um mein regimen nachzubauen.

Das kann verdammt nach hinten losgehen! Ich weiss ziemlich genau was ich tue und bin unter
ärztlicher Aufsicht (mehr, als mir lieb ist), aber auch ich weiss, dass es langfristig riskant ist
(Suchtentwicklung, möglicherweise Herzprobleme).

Also bitte: Die NEMs könnt Ihr gerne ausprobieren, aber für alles andere redet bitte mit einem
Arzt.

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike.](#) on Wed, 27 Oct 2021 08:54:50 GMT

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

... Und ich dachte, ich nehme schon viel ein... ;-)

750 mg gaba nehme ich abends vor dem Zubettgehen (ich schlafe fast komaartig und bin
morgens um 6.00 hellwach und ausgeschlafen) ... Vllt hilft dir das.

Edit:

5g nimmst du schon... Sorry, das hatte ich übersehen. :smug:

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Wed, 27 Oct 2021 17:35:36 GMT

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

mike. schrieb am Wed, 27 October 2021 10:54... Und ich dachte, ich nehme schon viel ein... ;-)

750 mg gaba nehme ich abends vor dem Zubettgehen (ich schlafe fast komaartig und bin morgens um 6.00 hellwach und ausgeschlafen) ... Vllt hilft dir das.

Edit:

5g nimmst du schon... Sorry, das hatte ich übersehen. :smug:

Wie man davon "komaartig" einschlafen kann, ist mir ein Rätsel ;) Ich nehme ja, wie Du mittlerweile gemerkt hast, 5 Gramm. Ausser einer kurzen Atemnot wenige Minuten nach der Einnahme und einem "Kribbeln" auf der Haut (ähnlich wie bei Beta-Alanin) merke ich leider nix

...

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [blub10](#) on Thu, 28 Oct 2021 16:07:24 GMT

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

Ich hatte Gaba mal getestet. Konnte keine positive Wirkung feststellen, ähnlich wie 5HTP ging es iwie auf die Psyche

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 28 Oct 2021 16:59:58 GMT

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

@mike.:

Wenn GABA bei Dir so mächtig "einschlägt", dann hast Du vielleicht Probleme mit einer übermässigen Durchlässigkeit der BHS?

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 28 Oct 2021 17:01:08 GMT

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

blub10 schrieb am Thu, 28 October 2021 18:07|Ich hatte Gaba mal getestet. Konnte keine positive Wirkung feststellen, ähnlich wie 5HTP ging es iwie auf die Psyche
5-HTP habe ich nie ausprobiert (dafür aber Tryptophan, ohne irgendeine Wirkung auf irgendwas), da es mir zusammen mit SSRI zu heikel war ("Serotonin-Syndrom").

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike.](#) on Thu, 28 Oct 2021 18:36:36 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Thu, 28 October 2021 18:59@mike.:

Wenn GABA bei Dir so mächtig "einschlägt", dann hast Du vielleicht Probleme mit einer übermäßigen Durchlässigkeit der BHS?

Gruß
KK

BHS?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike.](#) on Thu, 28 Oct 2021 18:41:13 GMT

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

Ich nehme ja zu gaba auch P4 100mg und 50mg P5

und reagiere stark darauf.. Ebenso auf exogen Testosteron
In Kombination zu allen anderen Mitteln wirkt das emotional machend..
Bei jeder Kleinigkeit musste ich weinen. (bei einem traurigen Film, etc)
Jetzt ist das exogen T weg und meine psyche erhärtet wieder.

Es ist das ganze System komplexer als sich das irgend jemand vorstellen kann

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Thu, 28 Oct 2021 19:47:31 GMT

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

mike. schrieb am Thu, 28 October 2021 20:36Kaus Klinski schrieb am Thu, 28 October 2021 18:59@mike.:

Wenn GABA bei Dir so mächtig "einschlägt", dann hast Du vielleicht Probleme mit einer übermässigen Durchlässigkeit der BHS?

Gruß
KK
BHS?

Blut-Hirn-Schranke

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [manolis](#) on Sun, 31 Oct 2021 09:54:26 GMT

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

Servus!

Du scheinst großes Wissen über Medis/Supps zu besitzen. Bist du vom Fach? Wie alt? Wie kommst du an diese Mengen dran? Wie viele Ärzte brauchst du dazu?

bin selbst PFS Patient. Zwecks libido MUSS mein E2 über 30 sein. Bei dir sehe ich eine typische Medikamenten-Kaskade. Bedeutet Mittel 2 gleicht NWs von Mittel 1 aus usw.

TRT hört bei 125mg/Woche auf. T4 auch Maximaldosis,DHEA pusht auch auf. Logisch brauchst du abends Downer und Blutdrucksenker.

Mein Rat: Geh zu Zitzmann. Er wird dir eine Weile HCG und evlt. Clomid im Anschluss geben. Danach sollte es so natürlich wie möglich laufen.Weniger ist mehr, wie meine Vorredner schon schrieben. Deine Ansicht zum Schaden am GABA System durch 5aris teile ich. Ob man hier um Schlafmittel/Benzos herumkommt ist die Krux. Physiologischer Schlaf würde so vieles "heilen".

Mir hat letztlich die Einsicht geholfen, dass nicht jeder ein Alpha/Chad oder Übermensch sein kann. Nur wenige % der Männer sind genetisch dazu bestimmt. Wer es nicht ist und nachhilft wird am Ende einen hohen Preis zahlen. Vergiss nicht: Schon Dut oder Fin alleine haben uns

geschadet.
Peace 8)

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [HaareStattGlatze](#) on Sun, 31 Oct 2021 10:51:32 GMT

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

raik schrieb am Sun, 31 October 2021 10:54 Servus!

Mir hat letztlich die Einsicht geholfen, dass nicht jeder ein Alpha/Chad

Was ist ein Chad :frage: :frage:

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sun, 31 Oct 2021 18:32:23 GMT

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

Zitat: Du scheinst großes Wissen über Medis/Supps zu besitzen. Bist du vom Fach? Wie alt?
Wie kommst du an diese Mengen dran? Wie viele Ärzte brauchst du dazu?

Danke, aber nein, bin nicht vom Fach, dafür aber halt Autodidakt. Bin 42. Zu den Ärzten sage ich hier nichts.

Zitat: bin selbst PFS Patient. Zwecks libido MUSS mein E2 über 30 sein. Bei dir sehe ich eine typische Medikamenten-Kaskade. Bedeutet Mittel 2 gleicht NWs von Mittel 1 aus usw. Das kannst Du nicht wissen, wie hoch Dein E2 ist, weil man es nicht messen kann in dem niedrigen Bereich in dem Männer liegen (sollten). Da bräuchtest Du ein "sensitive assay" wie es die Amis zur Verfügung haben. Mag ja sein, dass ~30 pg/ml mit ECLIA dein "sweet spot" ist, aber in Wahrheit ist das E2 dann vielleicht 90. Oder 10. Niemand weiss das. Kaffessatzleserei, so ungenau ist die Messmethode. Aber meist wird falsch zu hoch gemessen. Mg zur groben Orientierung dienen.

Zitat: TRT hört bei 125mg/Woche auf. T4 auch Maximaldosis, DHEA pusht auch auf. Logisch brauchst du abends Downer und Blutdrucksenker.

Wer sagt, dass eine TRT bei 125 mg/Woche aufhört? Das ist höchst individuell. Insbesondere wenn die Rezeptoren nicht mehr vernünftig funktionierend gebildet werden, dann muss man halt mehr geben, um den Effekt auszugleichen.

Blutdrucksenker habe ich vor der TRT auch schon gebraucht. Und eine gut eingestellte Schilddrüse hat damit nichts zu tun. Es ist bei weitem keine Hyperthyreose, die ich mir hier "angedeihen lasse".

Zitat:Mein Rat: Geh zu Zitzmann. Er wird dir eine Weile HCG und evtl. Clomid im Anschluss geben.

Wozu? Mein Hypogonadismus war schon lange vor meinen "Crash" amtlich und wurde mit Substitution behandelt. Und das gedenke ich auch so beizubehalten.

Zitat:eine Ansicht zum Schaden am GABA System durch 5aris teile ich. Ob man hier um Schlafmittel/Benzos herumkommt ist die Krux. Physiologischer Schlaf würde so vieles "heilen". Geht dabei nicht nur um Schlaf, wenn das GABAerge System "spinnt, dann wirkt sich das auch Stimmung,Antrieb und auch Muskelkraft/tonus aus. Alles in allem ist man einfach nur "kaputt" als richtig Betroffener.

Gruß KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sun, 31 Oct 2021 18:35:27 GMT

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

Zitat:Bei dir sehe ich eine typische Medikamenten-Kaskade. Bedeutet Mittel 2 gleicht NWs von Mittel 1 aus usw.

Die sehe ich hier so nicht. Dass SSRi aufkratzend wirken können ist klar,da ist es wohl am intelligenten, gezielt mit einem zweiten Medikament den Rezeptor lahmzulegen (5-HT2A) der für diese Effekte verantwortlich ist. Das ist halt "pfiffige" Pharmaologie ;)

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [hallowelt](#) on Sun, 31 Oct 2021 19:09:01 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Wed, 20 October 2021 06:54
Vor dem Krafttraining:

15 Gramm EAAS (essentielle Aminosäuren) (Bulkpowders® Pure Series): Katabolismus ?
Proteinsynthese ?

Von diesen EAA würde ich abraten. Wegen eigenartiger (unsinniger) Zusammensetzung. So ist bspw das Verhältnis von Leucin : Isoleucin : Valin ca 2: 0,5: 1, und die Menge an Isoleucin gering und damit Isoleucin die begrenzende Aminosäure, und somit die Wertigkeit der EAA gering.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sun, 31 Oct 2021 19:13:47 GMT

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

hallowelt schrieb am Sun, 31 October 2021 20:09Kaus Klinski schrieb am Wed, 20 October 2021
06:54

Vor dem Krafttraining:

15 Gramm EAAS (essentielle Aminosäuren) (Bulkpowders® Pure Series): Katabolismus ?
Proteinsynthese ?

Von diesen EAA würde ich abraten. Wegen eigenartiger (unsinniger) Zusammensetzung. So ist bspw das Verhältnis von Leucin : Isoleucin : Valin ca 2: 0,5: 1, und die Menge an Isoleucin gering und damit Isoleucin die begrenzende Aminosäure, und somit die Wertigkeit der EAA gering.

Welche Alternative würdest Du empfehlen? Eventuell die von "myprotein"?

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle
pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [mike.](#) on Sun, 31 Oct 2021 19:24:58 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Sun, 31 October 2021 19:32

Danke, aber nein, bin nicht vom Fach,dafür aber halt Autodidakt.

:thumbup: :thumbup:

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [hallowelt](#) on Mon, 01 Nov 2021 13:59:32 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Sun, 31 October 2021 20:13

Welche Alternative würdest Du empfehlen? Eventuell die von "myprotein"?

Bei Myprotein evtl* das Produkt (*viel Leucin):

<https://de.myprotein.com/sporternahrung/impact-eaa/11985042.html>

Ansonsten ist es schwierig ein nach der Vorgabe der WHO zusammengesetztes Produkt zu finden (mit neun Aminos), insbesondere ein nicht-aromatisiertes Produkt.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Mon, 01 Nov 2021 18:17:27 GMT

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

OK, dann behalte ich die 'mal in Auge. Habe leider noch eine ganze Menge von dem anderen Zeug hier.

Möglicherweise kann ich das Zeug ja mit BCAA-Pulver etwas "pimpen", aber da steigt dann im Verhältnis natürlich Leucin und Valin auch übermässig mit an. Vielleicht so 1 Gramm BCAA pro Portion?

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Mon, 01 Nov 2021 18:32:36 GMT

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

hallowelt schrieb am Mon, 01 November 2021 14:59Kaus Klinski schrieb am Sun, 31 October 2021 20:13

Welche Alternative würdest Du empfehlen? Eventuell die von "myprotein"?

Bei Myprotein evtl* das Produkt (*viel Leucin):

<https://de.myprotein.com/sporternahrung/impact-eaa/11985042.html>

Ansonsten ist es schwierig ein nach der Vorgabe der WHO zusammengesetztes Produkt zu finden (mit neun Aminos), insbesondere ein nicht-aromatisiertes Produkt.

Taugt das hier von Peak:

<https://www.peak.ag/Eaa-ts-technology-cherry>

Hatte ich früher immer, aber ist halt preislich recht "ordentlich".

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Shibalnu](#) on Sat, 06 Nov 2021 06:21:55 GMT

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

Kaus Klinski schrieb am Fri, 22 October 2021 02:52: Nochmal zum E2: es kann mit "ECLIA" nicht annähernd exakt bestimmt werden in den Bereichen unter 100 pg/ml. Abweichungen von mehr als 50 % sind die Regel, meist wird der Wert falsch zu hoch gemessen.

Hast du mehr dazu ? Quellen, Fachdokumente, Studien?

Hab hier Werte aus zwei Laboren aber mit unterschiedlichen Messverfahren und würde mich interessieren ob es da Unterschiede gibt? oder heißt das Verfahren einfach anders aber Ende kommt das selbe raus?

z.B

lab1: Testosteron (ECLIA) Doppelbestimmung 23,46€

lab2: Testosteron (CMIA) 15,64€

Auch interessant dabei, die CMIA Bestimmung war deutlich günstiger.

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sat, 06 Nov 2021 19:12:32 GMT

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

SO lange es kein "E2 sensitive" Assay ist (Massenspektrometrie), ist es grauenhaft ungenau.

Siehe z.B. hier:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5699465/>

Gruß
KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [blub10](#) on Sun, 07 Nov 2021 20:47:36 GMT

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

manolis schrieb am Sun, 31 October 2021 10:54Servus!

Du scheinst großes Wissen über Medis/Supps zu besitzen. Bist du vom Fach? Wie alt? Wie kommst du an diese Mengen dran? Wie viele Ärzte brauchst du dazu?

bin selbst PFS Patient. Zwecks libido MUSS mein E2 über 30 sein. Bei dir sehe ich eine typische Medikamenten-Kaskade. Bedeutet Mittel 2 gleicht NWs von Mittel 1 aus usw.

TRT hört bei 125mg/Woche auf. T4 auch Maximaldosis,DHEA pusht auch auf. Logisch brauchst du abends Downer und Blutdrucksenker.

Mein Rat: Geh zu Zitzmann. Er wird dir eine Weile HCG und evtl. Clomid im Anschluss geben. Danach sollte es so natürlich wie möglich laufen. Weniger ist mehr, wie meine Vorredner schon schrieben. Deine Ansicht zum Schaden am GABA System durch 5aris teile ich. Ob man hier um Schlafmittel/Benzos herumkommt ist die Krux. Physiologischer Schlaf würde so vieles "heilen".

Mir hat letztlich die Einsicht geholfen, dass nicht jeder ein Alpha/Chad oder Übermensch sein kann. Nur wenige % der Männer sind genetisch dazu bestimmt. Wer es nicht ist und nachhilft wird am Ende einen hohen Preis zahlen. Vergiss nicht: Schon Dut oder Fin alleine haben uns geschadet.

Peace 8)

Hast du HCG und Clomid bei Zitzmann getestet? Wenn ja, hat es geholfen?

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [Kaus Klinski](#) on Sun, 07 Nov 2021 22:32:40 GMT

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

Was sollte das bringen bei exogener T-Zufuhr?

Gruß

KK

Subject: Aw: Post 5-alpha-Reduktase-Hemmer-Syndrom - meine aktuelle pharmakotherapeutische "coping strategy"

Posted by [haarausfall94](#) on Wed, 17 Apr 2024 18:07:28 GMT

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

blub10 schrieb am Sun, 07 November 2021 21:47manolis schrieb am Sun, 31 October 2021 10:54Servus!

Du scheinst großes Wissen über Medis/Supps zu besitzen. Bist du vom Fach? Wie alt? Wie kommst du an diese Mengen dran? Wie viele Ärzte brauchst du dazu?

bin selbst PFS Patient. Zwecks libido MUSS mein E2 über 30 sein. Bei dir sehe ich eine typische Medikamenten-Kaskade. Bedeutet Mittel 2 gleicht NWS von Mittel 1 aus usw.

TRT hört bei 125mg/Woche auf. T4 auch Maximaldosis,DHEA pusht auch auf. Logisch brauchst du abends Downer und Blutdrucksenker.

Mein Rat: Geh zu Zitzmann. Er wird dir eine Weile HCG und evtl. Clomid im Anschluss geben. Danach sollte es so natürlich wie möglich laufen. Weniger ist mehr, wie meine Vorredner schon schrieben. Deine Ansicht zum Schaden am GABA System durch 5aris teile ich. Ob man hier um Schlafmittel/Benzos herumkommt ist die Krux. Physiologischer Schlaf würde so vieles "heilen".

Mir hat letztlich die Einsicht geholfen, dass nicht jeder ein Alpha/Chad oder Übermensch sein kann. Nur wenige % der Männer sind genetisch dazu bestimmt. Wer es nicht ist und nachhilft wird am Ende einen hohen Preis zahlen. Vergiss nicht: Schon Dut oder Fin alleine haben uns geschadet.

Peace 8)

Hast du HCG und Clomid bei Zitzmann getestet? Wenn ja, hat es geholfen?
Gibt's hier noch welche die bei Zitzmann waren und über die Behandlung berichten können ?