

---

Subject: Fin überhaupt topisch wirksam???

Posted by [-octagon-](#) on Thu, 22 Feb 2007 14:42:53 GMT

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

---

...Ich hab das jetzt extra nochmal als eigenes Thema erstellt.

.....

Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt und das wird durch Finasterid gehemmt. Somit sinkt der DHT-Spiegel im Blut wodurch wiederum weniger DHT zu den Haarfollikeln gelangt...

Demnach isses doch, logisch gedacht, total unrealistisch dass Fin topisch was bewirken kann... da müsste ja ne 5-alpha-Reduktase in der Kopfhaut stattfinden...

Ist jetzt nur mal so&acute;n Gedanke, korrigiert mich wenn ich falsch liege.

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???

Posted by [Gast](#) on Thu, 22 Feb 2007 14:46:57 GMT

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

---

Zitat:Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt

u.a.

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???

Posted by [glockenspiel](#) on Thu, 22 Feb 2007 14:47:34 GMT

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

---

Wird auch in der Kopfhaut umgewandelt.

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???

Posted by [pilos](#) on Thu, 22 Feb 2007 15:07:56 GMT

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

---

-octagon- schrieb am Don, 22 Februar 2007 15:42

Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt

in der prostata, in der haut, im penis und in der leber....

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???  
Posted by [Unkreativer](#) on Thu, 22 Feb 2007 15:14:02 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

pilos schrieb am Don, 22 Februar 2007 16:07-octagon- schrieb am Don, 22 Februar 2007 15:42  
Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt

in der prostata, in der haut, im penis und in der leber....

Hah, dann gibts ja doch noch ne Lösung das DHT zu senken

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???  
Posted by [-octagon-](#) on Thu, 22 Feb 2007 15:16:03 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

oh mein gott....

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???  
Posted by [kkoo](#) on Thu, 22 Feb 2007 15:18:31 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 15:46Die Umwandlung von Testosteron zu DHT  
findet ja in der Prostata statt

in der kopfhaut auch: besonders stark in den sebocysten...

---

---

Subject: Re: Fin überhaupt topisch wirksam???  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 Feb 2007 15:21:52 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

kkoo schrieb am Don, 22 Februar 2007 16:18sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007  
15:46Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt

in der kopfhaut auch: besonders stark in den sebocysten...

mein kommentar war: unter anderem.

---

---

Subject: ???pilos???

Posted by [kkoo](#) on Thu, 22 Feb 2007 17:01:53 GMT

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

---

pilos schrieb am Don, 22 Februar 2007 16:07-octagon- schrieb am Don, 22 Februar 2007 15:42  
Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt

in der prostata, in der haut, im penis und in der leber....

frage dazu: wenn nun ein großteil DHT im körper schon aus T metabolisiert ist, dann würde doch theoretisch in der kopfhaut nur noch ein kleiner teil am metabolisieren gehindert, wenn man dort die 5ar hemmt? das "restkörper"-DHT kann man nicht mehr beeinflussen.

(ich glaub, das war tinos vorbehalt gegen topicals...)

edit: mit der logik kommt man darauf, dass lokale dht-reduktion nichts ausreicht, da doch permanent weiteres dht einströmt aus dem körper

---

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [Gast](#) on Thu, 22 Feb 2007 17:05:58 GMT

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

---

kkoo schrieb am Don, 22 Februar 2007 18:01pilos schrieb am Don, 22 Februar 2007  
16:07-octagon- schrieb am Don, 22 Februar 2007 15:42  
Die Umwandlung von Testosteron zu DHT findet ja in der Prostata statt

in der prostata, in der haut, im penis und in der leber....

frage dazu: wenn nun ein großteil DHT im körper schon aus T metabolisiert ist, dann würde doch theoretisch in der kopfhaut nur noch ein kleiner teil am metabolisieren gehindert, wenn man dort die 5ar hemmt? das "restkörper"-DHT kann man nicht mehr beeinflussen.

(ich glaub, das war tinos vorbehalt gegen topicals...)

das war yellows einwand glaube ich. dass nämlich das dht aus dem blutkreislauf des körpers

in die kopfhaut gelangt, wenn ich mich nicht irre...

---

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [kkoo](#) on Thu, 22 Feb 2007 17:09:07 GMT

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

---

sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 18:05

das war yellows einwand glaube ich. dass nämlich das dht aus dem blutkreislauf des körpers in die kopfhaut gelangt, wenn ich mich nicht irre...

ich bin mir fast sicher, tino's auch. in jedem falle nicht ganz unlogisch. pilos hat da bestimmt schonmal was gesagt, aber ich weiß nicht mehr was

---

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [pilos](#) on Thu, 22 Feb 2007 18:02:11 GMT

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

---

kkoo schrieb am Don, 22 Februar 2007 18:09sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 18:05

das war yellows einwand glaube ich. dass nämlich das dht aus dem blutkreislauf des körpers in die kopfhaut gelangt, wenn ich mich nicht irre...

ich bin mir fast sicher, tino's auch. in jedem falle nicht ganz unlogisch. pilos hat da bestimmt schonmal was gesagt, aber ich weiß nicht mehr was

dht aus dem blut ist für aga gar nicht so interessant....der beste beweis...avodart....über 90% im blut und nur maximal 50% in der kopfhaut dht reduktion.....das dht was in den zellen selbst entsteht ist relevant...

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [Gast](#) on Thu, 22 Feb 2007 18:27:35 GMT

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

---

pilos schrieb am Don, 22 Februar 2007 19:02kkoo schrieb am Don, 22 Februar 2007 18:09sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 18:05

das war yellows einwand glaube ich. dass nämlich das dht aus dem blutkreislauf des körpers in die kopfhaut gelangt, wenn ich mich nicht irre...

ich bin mir fast sicher, tino's auch. in jedem falle nicht ganz unlogisch. pilos hat da bestimmt schonmal was gesagt, aber ich weiß nicht mehr was

dht aus dem blut ist für aga gar nicht so interessant....der beste beweis...avodart....über 90% im blut und nur maximal 50% in der kopfhaut dht reduktion.....das dht was in den zellen selbst entsteht ist relevant...

aber wenn die senkung im blut durch weniger avodart geringer wird, dann auch die in der kopfhaut, also besteht doch schon ein zusammenhang zwischen beiden. wenn das dht im blut wieder steigt dann auch in der kopfhaut. bzw. was habe ich übersehn?

---

---

Subject: Re: ???pilos???  
Posted by [kkoo](#) on Thu, 22 Feb 2007 19:13:41 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 19:27

aber wenn die senkung im blut durch weniger avodart geringer wird, dann auch die in der kopfhaut, also besteht doch schon ein zusammenhang zwischen beiden. wenn das dht im blut wieder steigt dann auch in der kopfhaut. bzw. was habe ich übersehn?

der zusammenhang ist natürlich da, aber es geht auch anders: in der kopfhaut wird anscheinend doch so viel DHT noch produziert, wo systemisch eingenommenes avo nicht mehr wirkt. erhöht man dann dut. in der kopfhaut (per topical), dann wird auch in den zellen (viel) weniger DHT produziert. fragt sich nur, wieviel weniger, und reicht das?

---

---

Subject: Re: ???pilos???  
Posted by [Gast](#) on Thu, 22 Feb 2007 19:18:05 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

kkoo schrieb am Don, 22 Februar 2007 20:13sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 19:27

aber wenn die senkung im blut durch weniger avodart geringer wird, dann auch die in der kopfhaut, also besteht doch schon ein zusammenhang zwischen beiden. wenn das dht im blut wieder steigt dann auch in der kopfhaut. bzw. was habe ich übersehn?

der zusammenhang ist natürlich da, aber es geht auch anders: in der kopfhaut wird anscheinend doch so viel DHT noch produziert, wo systemisch eingenommenes avo nicht mehr wirkt. erhöht man dann dut. in der kopfhaut (per topical), dann wird auch in den zellen (viel) weniger DHT produziert. fragt sich nur, wieviel weniger, und reicht das?

ja und zieht man dann wieder die systemische wirkung ab (oral, senkung im blut) dann sind wir wieder genau bei der ausgangsfrage ob durch das blut dann nicht zuviel zugeleitet wird...

---

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [pilos](#) on Thu, 22 Feb 2007 20:13:18 GMT

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

---

das DHT aus dem blut spielt wirklich kaum eine rolle....sondern das was in den zellen selbst entsteht...

jede zelle hat ihre eigene genetik...das beste beispiel...alle zellen werden von der selben dht-menge umspült....und trotzdem fallen haare von eine punkt her betrachtet nicht weiter aus, obwohl nur 2 mm weiter die fläche kahl ist...und andere 2 mm weiterein paar haare isoliert.....sich über jahre und jahrzente hartnäckig weigern auszufallen...obwohl rund herum alles blanko ist....

das dht was ausschlaggebend ist...entsteht in den zellen selbst...mittels 3 und 17 HSDs aus DHEAS Androstendion testosterone DHT...aber dann wiederum die 3 und 17 HSDs inaktivieren den einen oder anderen und dht z.b. wird in androstanediol...umgewandelt und dann wieder aus androstanedio ins dht zurück...das sind immer hin/her reaktionen....eigentlich ein ganze durcheinander der gleichzeitig oder konkurrierend stattfinden...

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [Gast](#) on Thu, 22 Feb 2007 21:22:54 GMT

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

---

pilos schrieb am Don, 22 Februar 2007 21:13[b]

jede zelle hat ihre eigene genetik...das beste beispiel...alle zellen werden von der selben dht-menge umspült....und trotzdem fallen haare von eine punkt her betrachtet nicht weiter aus, obwohl nur 2 mm weiter die fläche kahl ist...und andere 2 mm weiterein paar haare isoliert.....sich über jahre und jahrzente hartnäckig weigern auszufallen...obwohl rund herum alles blanko ist....

aber das sagt mir nichts über den unterschied bzw. zusammenhang zwischen senkung in blut und in den hautzellen. vielleicht auch, dass ich's einfach nicht verstehe.

Zitat:das dht was ausschlaggebend ist...entsteht in den zellen selbst...mittels 3 und 17 HSDs aus DHEAS Androstendion testosterone DHT...aber dann wiederum die 3 und 17 HSDs inaktivieren den einen oder anderen und dht z.b. wird in androstanediol...umgewandelt und dann wieder aus androstanedio ins dht zurück...das sind immer hin/her reaktionen....eigentlich ein ganze durcheinander der gleichzeitig oder konkurrierend stattfinden...

das verstehe ich auf jeden fall nicht. viel hin und her, das kann ich noch verstehen.

aber zum glück muss es mir nicht einleuchten um zu wirken...

---

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by [Figaro03](#) on Fri, 23 Feb 2007 11:57:49 GMT

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

---

Hier, da kann man das ganze ein wenig ablesen.

#### File Attachments

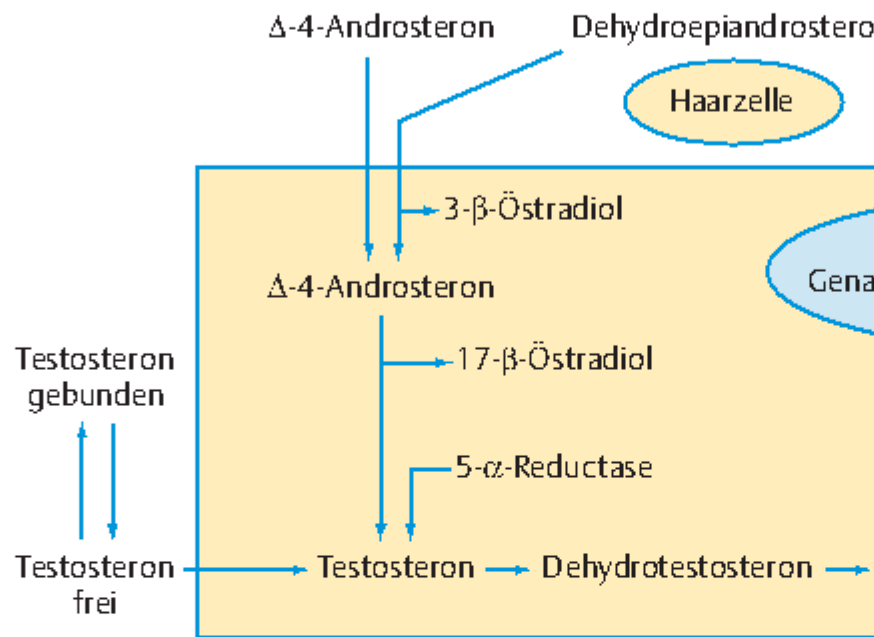
---

1) [Picture0001.png](#), downloaded 248 times

---

Bindung an einen intrazellulären Androgenrezeptor, 5- $\alpha$ -Reduktase- und erniedrigte Aromatase-Aktivität, lokal erhöhter DHT-Konzentration beim Mann mit, weist auf eine direkte pathogenetische Bedeutung die

### C-20.3 Wirkung der 5-alpha-Reduktase



**Klinik:** Mit der Zeit breitet sich dieses Geschehen von den Seiten (Geheimratsecken), in Form einer Tonsur am Hinterkopf aus. Am Ende kommt es durch Haarlichtung in der Scheitelregion zu den Grad I und II (Abb. C-20.4) und schließlich zu Grad III (Abb. C-20.5) und schließlich zu Grad IV, bei dem noch seitlich und hinten ein breites, hufeisenförmiges Haarband (Abb. C-20.4).

Klinisch ist die Glatze scharf begrenzt, das Haarwachstum im Kopfbereich stets normal, die Haut im Glatzenbereich meist von vellusartigen Haaren besetzt und glänzend, erhalten bleibt.

### C-20.4 Gradeinteilung der Alopecia androgenetica d

Subject: Re: ???pilos???

Posted by pilos on Fri, 23 Feb 2007 12:51:17 GMT

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

---

sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 22:22

aber zum glück muss es mir nicht einleuchten um zu wirken...

...

<http://www.dpc-buehlmann.at/html/images/repro.jpg>

[http://www.nature.com/ncpuro/journal/v2/n2/fig\\_tab/ncpuro009\\_1\\_F2.html#figure-title](http://www.nature.com/ncpuro/journal/v2/n2/fig_tab/ncpuro009_1_F2.html#figure-title)

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by kkoo on Fri, 23 Feb 2007 15:59:59 GMT

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

---

pilos schrieb am Fre, 23 Februar 2007 13:51sancho pansa schrieb am Don, 22 Februar 2007 22:22

aber zum glück muss es mir nicht einleuchten um zu wirken...

...

<http://www.dpc-buehlmann.at/html/images/repro.jpg>

[http://www.nature.com/ncpuro/journal/v2/n2/fig\\_tab/ncpuro009\\_1\\_F2.html#figure-title](http://www.nature.com/ncpuro/journal/v2/n2/fig_tab/ncpuro009_1_F2.html#figure-title)

zu diesem 2. bild: das heisst eigentlich, dass der AR in der zelle, evtl. auf der oberfläche des nucleus sitzt, nicht wahr? und wenn er aktiviert wird, dringt er in den nucleus ein? ich erinnere mich an das hier:

"Wir tun das, indem wir Proteine entwerfen, die den AR einerseits daran hindern, in den Zellkern einzudringen (wo er ansonsten seine schmutzige Arbeit verrichten würde) und ihn außerdem, sollte er trotzdem irgendwie in den Zellkern gelangen, davon abhalten, sich an DNA anzubinden und dort tumorspezifische Gene zu aktivieren."

zitat aus: [http://boinc.bakerlab.org/rosetta/rah\\_medical\\_relevance.php](http://boinc.bakerlab.org/rosetta/rah_medical_relevance.php)

(man sieht in den 2. bild auch gut, dass die HSD3A und 3B gute ansatzpunkte wären, dass DHT schneller abzubauen - naja, das thema hatten wir schon...)

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by pilos on Fri, 23 Feb 2007 16:10:45 GMT

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

---

Zitat:Der Androgen-Rezeptor (AR) bindet Testosteron und ist verantwortlich für eine normale männliche Entwicklung. Wenn der AR aber eine Überempfindlichkeit gegen Testosteron entwickelt, resultiert daraus Prostatakrebs. Die momentane Behandlung von Prostatakrebs, die sogenannte Hormontherapie, besteht darin, die verfügbare Testosteronmenge zu verringern (manchmal sogar durch Kastration). Viele bösartige Tumore sind jedoch resistent gegen diese Therapie,

die machen sich schlicht nur etwas vor.....wenn prostatakrebs ein exklusiv androgen dependentes tumor ist...dann wäre durch einen völlig entzug der hormonen zumindest eine wachstumseinstellung möglich...wie sie es selbst zugeben funktioniert das nicht...und warum...weil es nicht nur ein exklusiv androgen dependentes tumor ist.....

---

Subject: Re: ???pilos???

Posted by kloo on Fri, 23 Feb 2007 16:22:50 GMT

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

---

pilos schrieb am Fre, 23 Februar 2007 17:10Zitat:Der Androgen-Rezeptor (AR) bindet Testosteron und ist verantwortlich für eine normale männliche Entwicklung. Wenn der AR aber eine Überempfindlichkeit gegen Testosteron entwickelt, resultiert daraus Prostatakrebs. Die momentane Behandlung von Prostatakrebs, die sogenannte Hormontherapie, besteht darin, die verfügbare Testosteronmenge zu verringern (manchmal sogar durch Kastration). Viele bösartige Tumore sind jedoch resistent gegen diese Therapie,

die machen sich schlicht nur etwas vor.....wenn prostatakrebs ein exklusiv androgen dependentes tumor ist...dann wäre durch einen völlig entzug der hormonen zumindest eine wachstumseinstellung möglich...wie sie es selbst zugeben funktioniert das nicht...und warum...weil es nicht nur ein exklusiv androgen dependentes tumor ist.....

ich verstehe die so, dass sie glauben, zumindest einem teil der leute, wo der tumor androgenabhängig ist, helfen zu können. ich dachte natürlich auch daran, dass so ein AR-blocker bei AGA ideal wäre, mit dann serh hoher rezeptor-affinität und nicht so schnell

abbaubar...

---