

Trenbolon, Östrogen, Progesterone und Prolaktin Gyno???

Ich habe mich mal die letzten Tage etwas mit diesem Thema beschäftigt da hier viel Fragen und Unklarheiten zu diesem Thema existieren. Wie immer habe ich mir viel Zeit genommen um diese Dinge zu recherchieren. Ich würde mich freuen wenn wir diesen Thread als Grundlage für eine Diskussion nutzen würden. Es handelt sich hier nur um Informationen zu dem Thema die ich zusammengestellt habe. Die Ergebnisse findet ihr hier:

Die Entstehung einer Gyno ist alles in allem sehr komplex. Es sind viele verschiedene Hormone bei der Entstehung beteiligt sind, wie Östrogen, Progesterin, GH, IGF-1, Prolaktin usw.

Normalerweise reduzieren Androgene den Prolaktinspiegel und Östrogene erhöhen den Prolaktinspiegel. Steroide die nicht aromatisieren haben in keiner Studie gezeigt dass sie den Prolaktinspiegel erhöhen, Testosteron aufgrund seiner Aromatisation zu Östrogen aber schon.

Prolaktin wird nachgesagt das es mit eine Ursache zur Entstehung von Gyno ist, weil Prolaktin die Eigenschaft hat Testosteron zu unterdrücken. Prolaktinproduzierende Tumore können z.B. eine Gyno entstehen lassen. Grund dafür ist aber ihr negativer Einfluß auf die Gonadotropin Sekretion und dem Verursachen von sekundärem Hypogonadismus der wiederum einen Testosteron Mangel bedeutet.

In dieser Studie wurde nachgewiesen dass Prolaktin einen direkten stimulierenden Effekt auf auf das Wachstum von Brustgewebe hat aber nur in der Anwesenheit von hohem Östrogenspiegel:

Ismail AA, Barth JH. Ann Clin Biochem 2001 Nov;38(Pt 6):596-607

Hier eine weitere Studie die besagt das Progesteron und Prolaktin alleine aber nicht ausreichen um eine Gyno bzw. Brustwachstum auszulösen:

Progesterone, prolactin, and gynaecomastia in men with liver disease.

M J Farthing, J R Green, C R Edwards, and A M Dawson

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1419724/>

Abstract, Zitat:

“.....Increased circulating levels of progesterone and prolactin alone do not explain the development of gynaecomastia in patients with liver disease, but progesterone may be an additional factor acting in association with the known disturbances of other sex steroids.”

Testosteron und Prolaktin und der Einsatz von Tamox:

Diese Studie hier zeigt dass Testosteron durch die Aromatase die Eigenschaft hat den Prolaktin Wert zu erhöhen und außerdem das Tamox diesen Effekt wieder umkehren kann:

Acta Endocrinol (Copenh) 1984 Feb;105(2):167-72

Testosterone-induced hyperprolactinaemia in a patient with a disturbance of hypothalamo-pituitary regulation.

Nicoletti I, Filipponi P, Fedeli L, Ambrosi F, Gregorini G, Santeusanio F.

A case of a patient with hypopituitarism due to a disturbance of hypothalamo-pituitary regulation is presented, who developed high-grade hyperprolactinaemia after the initiation of substitutive therapy with testosterone esters. **The increase in serum Prl was strictly related to testosterone aromatization to oestradiol, since anti-oestrogen compounds were effective in reducing (clomiphene) or abolishing (tamoxifen) the enhanced Prl secretion.** The oestrogen effect in raising Prl release was not attributable to a reduction in the dopamine inhibition of Prl-secreting cells, as the dopamine-antagonist domperidone failed to increase Prl serum levels in the same patient. This suggests that, in man, the oestrogen effect in enhancing Prl release is mainly enacted directly on the pituitary lactotrophs rather than exerted through a reduction in the hypothalamic dopamine ..

Prolaktin ist ja bekanntlich das Hormon im Körper das für die Milch bei schwangeren Frauen zuständig ist. Auch bei Männern kann es dazu kommen dass bei erhöhten Prolaktinwerten die Brust laktiert. Hier 2 weitere Studie die belegt dass man hier erfolgreich mit Tamoxipren gegensteuern kann:

1.

Br J Obstet Gynaecol 1978 Feb;85(2):134-7 Related Articles, Links

Inhibition of lactation and inhibition of prolactin release after mechanical breast stimulation in puerperal women given tamoxifen or placebo.

Masala A, Delitala G, Lo Dico G, Stoppelli I, Alagna S, Devilla L.

Tamoxifen was given orally to 60 puerperal women to inhibit lactation. Twenty control puerperal women were given placebo. Fifteen women receiving tamoxifen and 15 women receiving placebo were studied before, during and after the use of a breast pump under basal conditions and after five days of treatment. **Tamoxifen was effective in inhibiting lactation; no rebound phenomena were observed. Its administration was free from side effects. This drug was capable of preventing the prolactin release induced by mechanical breast stimulation.** Placebo failed to inhibit lactation and had no effect on prolactin release induced by the use of a breast pump...

2.

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1975;4(5):167-9 Related Articles, Links

Suppression of lactation by an antiestrogen, tamoxifen.

Shaaban MM.

The efficacy of a new antiestrogen, tamoxifen, in the suppression of lactation was tested in a placebo-controlled double-blind trial in 150 puerperal women. **It proved to be very effective in preventing milk secretion and breast engorgement when its administration was commenced within two hours after delivery. No side effects were observed.** Two dosage schedules were compared.

Wir halten also folgendes fest:

1. Trenbolon oder andere nicht aromatisierende Steroide konnten in keiner Studie belegen dass sie in der Lage sind den Prolaktin Wert zu erhöhen
2. Testosteron kann durch den Effekt der Aromatase durchaus den Prolaktin Wert erhöhen (Acta Endocrinol (Copenh) 1984 Feb;105(2):167-72)
3. Tamox ist in der Lage den durch die Aromatase von Testosteron erhöhten Prolaktin Wert zu senken und verhindert ein Laktieren.
4. Progesteron und Prolaktin alleine erklären nicht die Entstehung einer Gynokomastie!
5. Progesteron/ Progesterin kann die Entstehung einer Gyno in Zusammenspiel mit anderen Sex Steroiden (z.B. Östrogen, auch durch Aromatase von Testosteron) unterstützen.

Trenbolon:

Zum Thema Trenbolon. Tren ist ein Nandrolon Derivat welches 2 zusätzliche doppel Carbon Bindungen an den Positionen 9 und 11 hat. Tren kann nicht aromatisieren. Tren ist ein sogenanntes Progesterin. Progestine sind eine Art synthetisches Progesteron und stimulieren direkt die Progesteron Rezeptoren. Tren hat eine erhöhte Fähigkeit an die PR Rezeptoren zu binden und zwar höher als Progesteron selber.

Hier gibt es auch einen Zusammenhang zur verstärkten Unterdrückung der Achse durch Trenbolon im Vergleich zu z.B. nur Testosteron. Progestine haben einen entscheidenden Einfluss auf die Hypophyse und verhindern die Ausschüttung der Releasing Hormone LH/FSH. Ohne LH kein Testosteron! Weitere Effekte sind:

- Antagonist zu 5a Reduktase. Progesteron steht im Wettbewerb zu Testosteron um die Bindung an das 5a-R Enzym. Es kann also weniger Testosteron zu DHT umgewandelt werden. DHT ist wie wir alle wissen ein Gegenspieler zu Östrogen und hat sogar Anti Aromatase Eigenschaften (siehe Masteron als DHT Derivat).

- Es erhöht den SHBG Level im Blut. SHBG (Sex Hormone Binding Globin) bindet freies Testosteron im Körper und zwar schneller als es an Östrogen bindet. Das führt zu einem Ungleichgewicht von T/Ö.

In dieser Studie wird dazu folgendes festgestellt:

Ann Clin Biochem 2001; 38: 596-607

Almost 25% of all cases of gynaecomastia are currently classified as idiopathic. In this group of patients, circulating sex hormones, SHBG and gonadotrophins are within reference limits. **The development of gynaecomastia is attributed to an altered tissue response which may be due to reduction in androgen receptors (75) and/or a local increase in aromatase activity in the breast.**(46) Reduction in androgen receptors may be congenital or induced by drugs.

Beide hier genannten Gründe für die Förderung einer Gyno werden durch Trenbolon im Körper hervorgerufen (DHT, SHBG s.o.) und durch zusätzliche Testosteron Einnahme (Aromatase) noch verstärkt.

Eine weitere Gefahr sehe ich in der Nutzung von Prolaktin Medikamenten wie z.B. Dostinex. In dieser Studie (s.u.) wurde nachgewiesen das eine akute Behandlung von Prolaktin zu einer Erhöhung der Empfindlichkeit der Progesteron Rezeptoren und zu einer Senkung der Bindungsfähigkeit der Androgenrezeptoren führt. Das bedeutet das es eine Abhängigkeit bzw. einen direkten

Zusammenhang zwischen Prolaktin, Progesteron, Androgen und Östrogen gibt.

Das kann ich auch wie folgt zusammenfassen: **Prolaktin- Behandlung führt zu einem verstärkten Östrogen sowie Progesteron Ausdruck und erhöht die Östrogen Empfindlichkeit und senkt gleichzeitig den Androgen Rezeptor Ausdruck und fördert auf diese Weise das Brustwachstum!**

Hier die entsprechende Studie:

[http://jcem.endojournals.org/content/82 ... 2.full.pdf](http://jcem.endojournals.org/content/82...2.full.pdf)

„These results indicate that receptors for sex steroids and PRL are coexpressed and are cross-regulated, providing a potential mechanism for the observed synergy among estrogen, progesterone, and PRL in the control of tumor growth”-----

Diese weitere Studie zeigt dass Progesteron die Effekte von Östrogen erhöht. Wenn ich das jetzt auf die Entstehung einer Gyno umrechne, bedeutet das: **Die Entstehung einer durch Östrogen verursachten Gyno wird durch Progesteron (damit auch durch Progestine wie z.B. Tren) erhöht:**

J Clin Endocrinol Metab. 1988 Jan;66(1):230-2.

High serum progesterone in hyperthyroid men with Graves' disease.

Source

Department of Medicine, Tokyo Women's Medical College, Japan.

Abstract

We measured serum progesterone in five men with hyperthyroidism due to Graves' disease. All had elevated serum progesterone levels before treatment with an antithyroid drug, and their serum progesterone levels declined concomitantly with their serum thyroid levels during treatment.

Progesterone enhances estrogen's stimulation of mammary gland growth, and our findings suggest that progesterone may play a role in the gynecomastia that occurs in men with hyperthyroidism.

PMID: 3335607

Ein weiterer sehr interessanter Artikel in dem Zusammenhang ist dieser hier:

<http://www.endotext.org/male/male14/male14.html>

Für mich hat meine Recherche ergeben das:

- Die Entstehung von Gyno ist sehr komplex und noch nicht vollkommen in allen Details erklärbar und ist wie so oft sehr individuell und von vielen Faktoren abhängig.
- Tren erhöht nicht den Prolaktin Wert im Körper
- Testosteron kann Prolaktin durch Östrogen, durch die Aromatase erhöhen
- Weder Progesteron noch Prolaktin können alleine (ohne Östrogen) eine Gyno verursachen
- Progesteron kann in Zusammenspiel mit Östrogen eine Gyno fördern und weiter verschlimmern
- Tren ist ein Progestin welches eine Art synthetisches Progesteron ist und hat damit die Möglichkeit die Entstehung einer Gyno zusammen mit Östrogen zu fördern und zu verschlimmern
- Eine echte „Tren Gyno“ gibt es nicht. Es gibt nur eine Gyno. Tren kann die Entstehung fördern.

Ich persönlich kenne keinen Fall in dem ein User „nur“ Tren alleine verwendet hat und dadurch eine Gyno bekommen hat. Das Problem wird durch die gleichzeitige Gabe von Testosteron verursacht da Testosteron aromatisiert und somit zu einem erhöhten Östrogenspiegel führt. Das kombiniert mit

den Eigenschaften des Tren, SHGB erhöhen, Bindung an 5a-R und damit verhindern der Entstehung von DHT, Bindung an die Progesteron Rezeptoren und dem durch das Testosteron erhöhten Prolaktinspiegels ist die teuflische Mischung für die Entstehung der sogenannten TREN GYNO!

Verhindern von Tren Gyno:

Wenn ich Trenbolon zusammen mit Testosteron nutzen würde, würde ich von Anfang an ein AI in ausreichender Dosierung dazu nehmen um die Entstehung einer Gyno direkt zu verhindern. Sollte ich Prolaktinbedingte NW bekommen (Laktierung) würde ich Tamox dazu nehmen. Normalerweise sollte aber ein AI in ausreichender Dosierung zu einer normalen bzw. reduzierten Aromatase Aktivität führen. Da Prolaktin nur durch Testosteron und seine Umwandlung zu Östrogen erhöht wird, ist es aber eher unwahrscheinlich das Prolaktin ein Problem wird. Die Dosierung des AIs ist abhängig von der genetischen Veranlagung in Bezug auf Aromatase, dem Körperfett, der Testosteron Dosierung, der Verwendung von anderen Steroiden die entweder ebenfalls aromatisieren oder wie z.B. Masteron einen eher positiven Effekt haben.

Dostinex (Caber), Chaste Tree Berry, Vitamin B6 helfen nur gegen einen erhöhten Prolaktinspiegel, sie helfen nicht bei reiner Progesteron oder Östrogen Aktivität. Dostinex hat zudem teils heftige Nebenwirkungen!

Folgendes möchte ich dazu abschließend noch anmerken:

Ich selber habe keine eigene Erfahrung mit Tren. Meiner Meinung nach ist es im Hobby BB Bereich total fehl am Platz und steht in keinem Verhältnis zu Nutzen <-> Nebenwirkungen.

-Cycle Safe-
~abuleh