

Het Nieuwe Sub-Q Hoofdstuk

Nog niet zo lang geleden rolden dokters, medische onderzoekers en officiële instanties over elkaar heen om te benadrukken hoe gevaarlijk anabole steroïden wel niet waren. In officiële medische onderzoeken werd dit zelfs “geconstateerd”, medische idioten durfden zelfs te beweren dat het niet bewezen was dat het gebruik van anabole androgene steroïden spier hypertrofie (spiergroei) bewerkstelligden. Ondanks alle gevaren (bijverschijnselen),beweerden de doctoren die bodybuilders probeerden te overtuigen van het gevaar van (orale) steroïden, maar tegelijkertijd zonder problemen de anticonceptie pil, ook een oraal steroïde, voorschreven aan 16 jarige meisjes.

Maar goed, Nederland is nog steeds erg achterlijk als het om steroïde gebruik gaat, vooral de hormoon vervangings therapie (HRT) of testosteron vervangings therapie (TRT). Net zoals de VS ons voorbij streeft nu zij het marihuana gebruik vrijgeeft en men het hier nog steeds slechts wil “gedogen”.

In de VS kan je tegenwoordig zelfs “low T' centra” vinden in de lokale strip mall en de reclame voor testosteron substitutie op de TV, in prime time. Je hebt tegenwoordig zelfs de keuze uit injecties, gels, crèmes of pellets bij het behandelen van een lage testosteron spiegel. Men beweerde altijd dat testosteroninjecties voor TRT/HRT het beste resultaat op leverden.



Het kan verkeren, recentelijk geven gerenommeerde HRT/TRT artsen zoals Dr Life (foto links) , DrShippen en DrCrisler het advies om subcutaan of "subQ" te injecteren. Het is (20%) efficiënter, gelijkmatiger en zorgt voor minder litteken weefsel. Op YouTube wordt het allemaal uitgelegd. Vanwaar deze volledige ommezwaai? De bevolking wordt steeds ouder en wil graag actief en ook seksueel actief blijven. Er is dus enorm veel geld te verdienen aan deze doelgroep. En daar zijn zowel de doctoren als de overheden wel voor te porren.

Subcutaan injecteren van testosteron en analogen.

In 2011schreef ik al over het subcutaan injecteren van gemethyleerde testosteron afgeleiden zoals Dianabol (methandrostenolone). Onder druk van de “guru” Dan Duchaine was het allereerste steroïde die het dan vermaarde Duits/Oostenrijks UG lab “ International Pharmaceuticals” introduceerde in de VS, hun injectabele Dianabol. Ondanks het feit dat later ook bekende bodybuilders zoals Dave Palumbo en Nasser el Sonbatty verklaarden dat ze hun gemethyleerde orale steroïden injecteerden, werden deze middelen erg slecht verkocht, en de meeste UG labs stopten de productie. Vreemd genoeg bleef injecteerbaarstanozolol wel goed verkopen. Waar injecteerbare diergeneesmiddelen vroeger door bodybuilders veel werden gebruikt, zoals de injectablemethandrostenoloneReforfit en het injectabelestanozolol Winstrol-V. Dit ondanks

het feit dat beide middelen veel injectiepijn veroorzaakten. Reforfit omdat het werd opgelost in o.a. polythyleen glycol en Winstrol-V omdat het erg grof was, zodat het met een dikke naald moest worden geïnjecteerd. Tegenwoordig wordt winstrol-ject gemaakt van micro-fijn gemalen poeder. De grove variant werd getest op honden en bleek vergeleken met inject en oraal , als inject veel efficiënter te zijn, men kan slechts raden hoeveel efficiënter de microfijne variant zou zijn vergeleken met de grof gemalen variant.

Dit is toch nieuwe informatie, right?

Nou nee..., ik wil graag enkele uittreksels tonen uit een patent uit 1958 van CibaGeigy uit Zwitserland.

Deze vroege studies zijn erg interessant, vooral omdat deze verbindingen nieuw waren en wetenschappers deze middelen grondig hebben onderzocht. In die tijd werd aangenomen dat AAS, medicijnen waren die allerlei aandoeningen konden verhelpen. Ook wist men al vanaf het prille begin, dat testosteron en diens analogen (afgeleiden), het libido en de

2,929,763

INCREASING ANABOLIC ACTIVITY WITH 1-DEHYDRO-17 α -METHYL-TESTOSTERONE

Albert Wettstein and Ernst Vischer, Basel, and Charles Meystre, Ariesheim, Switzerland, assignors to Ciba Pharmaceutical Products, Inc., Summit, N.J.

No Drawing. Application June 4, 1958
Serial No. 739,687

Claims priority, application Switzerland February 7, 1955

tablets of 200 mg. which contain 50 mg. of active substance.

EXAMPLE 5

Pharmaceutical preparation containing 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone in ampoule form

The composition is:

1-dehydro-17 α -methyl-testosterone	-----mg-- 10
Neutral, sterile sesame oil to make up	-----ml-- 1

Preparation.—The preparation of the ampoules is carried out in the following manner: add 5 ml. of reagent grade acetone to 100 mg. of 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone in a 100 ml. flask, mix and evaporate off the acetone, then dissolve the residue in sesame oil, U.S.P., purified by heating to 180° C. for 2 hours and bring up to volume with the oil. Filter through a sterile coarse porosity sintered glass filter. Fill 1 ml. into a 1 ml. ampoule and seal.

EXAMPLE 6

A solution of 50 mg. of 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone in 1

erone
owder
orked
with
with
water.
n the
with
parate
form

seksuele prestatie verbeterde, speciaal bij oudere mannen. Sommige van die (oudere) onderzoekers suggereerden zelfs, zoiets als de bron van de eeuwige jeugd te hebben ontdekt.

Ze hebben een aantal feiten ontdekt waar we ons van bewust zijn, maar die we zijn vergeten of simpelweg verwaarlozen. Daarom wil ik wat uittreksels uit deze octrooiaanvraag tonen, en later klinisch onderzoek op patiënten vrouwen, kinderen enz. bespreken.

Zoals je duidelijk ziet wordt hier patent aangevraagd op het uitkristaliseren van 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone, een afgeleide van testosteron die wij

kennen onder de namen methandrostenolone of methandienone de merknaam Dianabol® en de straatnaam D-bol. Dit gebeurt m.b.v aceton. Men beschrijft de productie van methandrostenolone in 1 ml ampullen, opgelost in sesam olie en met een dosis van 10 mg/ml.

Het is eigenlijk niet meer dan logisch om te veronderstellen dat Ciba heeft geëxperimenteerd met deze injecteerbare verbinding. Bovenstaand uittreksel laat zien dat ze dat deed, maar dat is eigenlijk de enige hint. Voor zover ik weet zijn er geen onderzoeksresultaten gepubliceerd over de injectabele versie, indie jaren werd er in

wetenschappelijke kringen veel geëxperimenteerd met allerlei orale anabole steroïden zoals methyl-testosteron, vooral op verzwakte en slecht groeiende kinderen, micropenis etc etc.

In de vergelijking van de oestrogene eigenschappen van Nilevar(19-nor-17-ethyl-testosteron)en Dianabol (1-dehydro-17a-methyl-testosteron), merk je op dat de orale doses 10 keer de subcutane doses hebben. Het is mijn sterke mening dat de sub-Q administratie route veel effectiever is en ik zal dit later in het artikel verder verduidelijken.

Vertaling van het uittreksel rechts:

De tot nu toe bekende anabole stoffen bezitten naast hun androgene effecten ook andere hormonale eigenschappen. Zo is bijvoorbeeld bekend dat 19-nor-17-ethyl-testosteron (Nilevar) in het bijzonder, zelfs wanneer deze in kleine doses wordt gegeven, veroorzaakt de

secretiefase van de oestrogeen gevoelige baarmoeder, ofwel de werking is vergelijkbaar met die van progesteron. De dagelijkse dosis van 19-nor-17-ethyl-testosteron die nodig was om dit effect op te wekken is 0,03 mg / kg subcutaan of 3 mg / kg oraal. Met 1-dehydro-17a-methyl-testosteron (Dianabol), zelfs wanneer de dosering tot 300 keer hoger is (10 mg / kg subcutaan of 100 mg / kg oraal), is het niet mogelijk om een progesteron-gelijkend effect te produceren.

De klasse van 19-nor steroïden die een progesteron gelijken effect vertonen? Klinkt dat bekend.... Trenbolone.. Nandrolone? En dat was in 1955 en op de discussie forums wordt er nog steeds over gediscussieerd..lol..

Van Ciba:

"De nieuwe verbindingen kunnen worden gebruikt als medicamenten in de vorm van farmaceutische preparaten die de nieuwe verbindingen bevatten in een mengsel met een farmaceutische organische of anorganische vaste of vloeibare drager die geschikt is voor enterale, parenterale of topische toediening. Veresterde of veretherde 1-dehydro-testosteronderivaten 1-dehydro-17a-methyl-testosteron en 1-dehydro-17a-ethinyl-testosteron".

"Zij kunnen ook in combinatie andere nuttige stoffen bevatten. De nieuwe samenstellingen bevatten bij voorkeur 0,001 tot 50% van de nieuwe actieve verbindingen of van 0,05 tot 300 mg (!!) per doseringseenheid."

Bij het testen in gecastreerde mannelijke ratten verhoogde het het lichaamsgewicht en vertoonde myotrope effecten (toename van het gewicht van de M.elevator ani) vergelijkbaar met die van de mannelijke geslachtshormonen.

25 The relationship of anabolic to androgenic activity is illustrated by the comparison with 17 α -methyltestosterone; this compound has per unit of anabolic action from 3 to 4 times the androgenic action of the new 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone.

30 The anabolic substances known to date possess other hormonal properties in addition to their androgenic effects: it is known, for example, that 19-nor-17 α -ethyl-testosterone in particular, even when given in small doses, induces the secretory phase in the mucosa of the estrogen-sensitized uterus, e.g. its action is similar to that of progesterone. The daily dose of 19-nor-17 α -ethyl-testosterone required to elicit this effect is 0.03 mg./kg. subcutaneously or 3 mg./kg. orally. With 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone, even when given in doses up to 300 times higher (10 mg./kg. subcutaneously or 100 mg./kg. orally), it is not possible to produce a progesterone-like effect.

25 The relationship of anabolic to androgenic activity is illustrated by the comparison with 17 α -methyltestosterone: this compound has per unit of anabolic action from 3 to 4 times the androgenic action of the new 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone.

anabolische werking van 3 tot 4 keervan 3 tot 4 keer de androgene werking van het nieuwe 1-dehydro-17-methyl-testosteron (Dianabol).

De onafhankelijkheid van de anabole werking t.o.v. de geslachts-specifieke effecten van 1-dehydro-17 α -methyl-testosteron, en kan ook bij mensen worden aangetoond. Bijvoorbeeld werd 1-dehydro-17 α -methyl-testosteron klinisch toegediend in dagelijkse doses van 25 tot 100mg bij patiënten met kanker- en tuberculose cachexie (verzwakt door kanker of tuberculose, gekenmerkt door gewichtsverlies, spieratrofie, vermoeidheid, zwakte en significant verlies van eetlust), anorexia en osteoporose, evenals bij patiënten met herstelden van ernstige ziekte.

In reactie op deze behandeling werd een duidelijke afname van de uitscheiding van stikstof geconstateerd, binnen 1-2 dagen na toediening van 20-50 mg 1-dehydro, maar geen androgene werking werd waargenomen. Dit toont een verhoogde stikstofopname aan, die de marker voor spiergroei is, zonder een androgene werking.

Dit is natuurlijk te danken aan het feit dat Dianabol een gunstige anabole werking heeft in vergelijking met zijn androgene werking, zoals je ook in het octrooi kunt lezen dat het nieuwe middel met methyl-testosteron vergelijkt. Discussie forum "guru's" zullen je dan vertellen dat dat vooral watergewicht is. Als je veel testosteron en Dianabol (methandrostenolon / methandienon) gebruikt, zul je zonder twijfel enige vloeistof retentie ondervinden. Maar dat kan grotendeels worden voorkomen en is niet relevant voor dit artikel.

De toename van het lichaamsgewicht in deze experimenten laat zien dat de spiergroei stijgt (geel) en niet in watergewicht (rood).

Nog even terug naar de subcutane administratie van Nilevar en Dianabol, zoals geel gemarkeerd. Er was 0,03 mg / kg 19nor-17 α -ethyl-testosteron (Nilevar) of 3 mg / kg oraal (tablet) nodig om een progesteron effect in de baarmoeder te beginnen. **Men had dus 100 keer de orale dosis nodig om hetzelfde effect als bij de subcutane injectie te bereiken.** Met 1-dehydro-17 α -methyl-testosteron (Dianabol), verhoogde men de dosering tot 300 keer hoger is (10 mg / kg subcutaan of 100 mg / kg oraal)

De relatie van anabole tot androgene activiteit wordt geïllustreerd door een vergelijking met 17 α -methyl-testosteron; Methyl-testosteron heeft per eenheid

The independence of the anabolic action of 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone from its sex-specific effects can also be demonstrated in human beings: For example, 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone was clinically administered in daily doses of 25 and 100 mg. to patients with cancerous and tuberculous cachexia, anorexia, and osteoporosis, as well as to patients convalescing after serious illness. In response to this treatment, a marked decrease in the excretion of nitrogen was noted within 1-2 days following administration of 20-50 mg. of 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone, but no androgenic effect was observed. The body weight showed an increase, this being due not to water retention but to a genuine increase in substance—a fact which was confirmed by determining the total body fluid in several cases.

These properties render 1-dehydro-17 α -methyl-testosterone especially valuable for the treatment of all those conditions which require an enhanced formation of proteins and in which the sexual effect is undesirable such as underweight, post-operative and post-infectious conditions anorexia, osteoporosis, and in geriatrics.

Wat mij een beetje verward is dat de verhouding van orale tot subcutane doses van Methandrostenolon(1:10) afwijkend is van de doses Nilevar (1:100). Er zal ongetwijfeld een logica achter zitten al wordt die in dit onderzoek niet duidelijk.

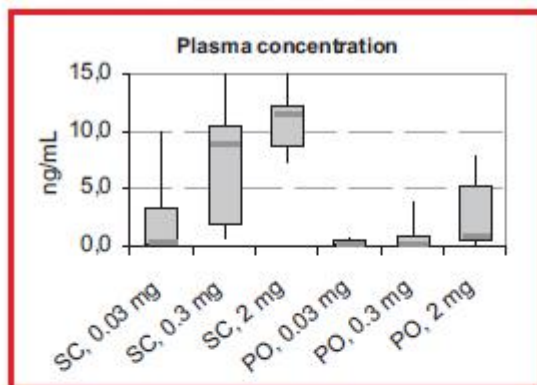


Figure 2 demonstrates that sc treatment resulted in significantly higher plasma levels of M1T than oral administration. The serum concentration detectable after po administration of 2 mg/kg BW · d is in the range of the concentration measurable after sc treatment with 0.3 mg/kg BW. This indicates a limited oral bioavailability of M1T. However, biological activity of M1T was detectable after both po and sc administration. In general, the intensity of the response of all measured biological endpoints correlated with the corresponding plasma concentrations.

SC = subcutaan PO = oraal

Vergelijkbaar met dit onderzoek experimenteren we momenteel met injectabele Trestoloneacetate (Ment) en 17 α -methyl-1-testosterone. Al zullen onze trouwe volgers meer weten van MT-DMN etc.

Okay, ook hier weer bleek in het geval van M1T (17 α -methyl-1-testosterone) dat de subcutane toediening veel efficiënter werkte dan de tablet (oraal). Het bleek dat de orale toediening van 2 mg/kg lichaamsgewicht (BW), een biobeschikbaarheid heeft die gelijk staat aan 0.3 mg/kg BW bij subcutane toediening.