

## Androgenetische Alopezie

# Mehr Therapien für mehr Haare

**Das Interesse an neuen Therapiemöglichkeiten für die androgenetische Alopezie von Frauen und Männern ist enorm. Aufgrund von Studien und eigenen Erfahrungen gab Prof. Sergio Vañó Galván aus Madrid (Spanien) am hybriden EADV-Kongress 2022 einen Überblick über einige aktuelle Optionen zur Off-label-Behandlung.**

Eine der nützlichsten neuen Therapien sei orales Minoxidil in niedriger Dosierung, sagte der Experte. Seiner Ansicht nach ist das bei Frauen mit androgenetischer Alopezie inzwischen die Therapie der Wahl. Der Therapieeffekt sei mindestens so gut wie bei topischer Anwendung, und die Adhärenz der Patientinnen sei gut. Abhängig vom Schweregrad der Alopezie startet er in leichten Fällen mit 0,5 mg Minoxidil täglich, dann erhöht er nach 3 Monaten bei guter Toleranz auf 0,75 mg täglich und nach weiteren 3 Monaten auf 1 mg täglich. In schweren Fällen startet er mit 1 mg täglich und steigert bis auf 2 mg täglich.

Bei Männern empfahl er zu Beginn 3-mal pro Woche 2,5 mg (leichte Fälle) bzw. 5 mg (schwere Fälle) mit Steigerung bis täglich 2,5 mg bzw. 5 mg. Die Verträglichkeit der oralen Behandlung sei sehr gut. In einer retrospektiven Multizenterstudie (943 Frauen, 461 Männer) brachen nur 1,7 Prozent die Behandlung ab. Hypertrichose (dosisabhängig und reversibel) war die häufigste Nebenwirkung (bei 15,1%). Zu kardiovaskulären Nebenwirkungen wie Schwindelgefühl (1,7%) oder Tachykardie (0,9%) kam es selten (meist in der ersten Behandlungswoche).

Die durch niedrig dosiertes orales Minoxidil induzierte Hypertrichose konnte in einer Studie mit 98 Frauen und 7 Männern genauer charakterisiert werden. Das Ausmass wurde bei 90 Prozent als mild beurteilt. In der Regel machte sich die Hypertrichose in den ersten 3 Behandlungsmonaten bemerkbar. Am häufigsten waren die seitlichen Gesichtsannteile und die Schläfen betroffen, bei 63 Prozent auch die Arme. Diese milde Nebenwirkung liess sich auf Wunsch der Patientinnen durch Haarentfernung oder Dosisreduktion leicht korrigieren. Nur wenige Frauen (4 Prozent) brachen die Therapie wegen Hypertrichose ab.

Bei Frauen mit Alopezie und intensiver Seborrhö (Hyperandrogenismus) empfahl der Referent antiandrogen wirksame Medikamente wie Spironolacton peroral. Als Initialdosis werden 50 mg täglich gegeben. Dann wird die Dosis bis in den therapeutisch wirksamen Bereich von 100 bis 200 mg täglich gesteigert. Dosen unter 100 mg täglich scheinen nicht effektiv zu sein. Die Behandlungsdauer soll mindestens 6 Monate bis 1 Jahr betragen. Möglich sind auch Kombinationstherapien (orales Minoxidil + topisches Minoxidil 5%, orales Minoxidil + Spironolacton).

### Sexuelle Nebenwirkungen bei Männern minimieren

Vañó Galván bezeichnete bei Männern mit androgenetischer Alopezie nicht orales Finasterid, sondern orales Dutasterid

(0,5 mg an 3 bis 7 Tagen pro Woche) als Therapie der Wahl. Wenn Patienten aus Furcht vor sexuellen Nebenwirkungen die perorale Therapie ablehnten, komme topisches Finasterid in Betracht. Die topische Therapie mit einem Finasterid-Spray (z. B. in Italien bereits erhältlich) sei fast so effektiv wie die orale Behandlung mit täglich 1 mg Finasterid. In einer randomisierten, kontrollierten Phase-III-Studie war die Spraytherapie mit weniger sexuellen Nebenwirkungen (z. B. erektile Dysfunktion, Abnahme der Libido) verbunden (bei 2,8% der Patienten) als die orale Therapie (bei 4,8%) (1). In der Gruppe, die topisch behandelt wurde (n = 189), war das Haarwachstum nach 24 Wochen statistisch signifikant stärker ausgeprägt als in der Placebogruppe (n = 184). Nach 24 Wochen betrug die durchschnittliche Zunahme der Anzahl Haare im Zielareal (makrofotografisch dokumentiert) im Vergleich zum Studienbeginn 20,2 versus 6,7. Verglichen mit der oralen Finasterid-Therapie (21,1) war der Therapieeffekt numerisch fast gleich (1). Die Lösung wurde jeden Morgen aufgesprüht, mindestens 6 bis 8 Stunden belassen und dann mit Shampoo ausgewaschen. Ein Plastikkonus am Spray verhinderte den Verlust von Spraylösung in die Luft. Die durchschnittliche Maximalkonzentration von Finasterid im Plasma war mit der Spraybehandlung mehr als 100-fach geringer. Auch war der reduzierende Einfluss auf die Serumkonzentration von Dihydrotestosteron (DHT) nach 24 Wochen Spraybehandlung statistisch signifikant geringer. Entsprechend sind mit dem Spray sexuelle Nebenwirkungen infolge reduzierter DHT-Konzentration weniger wahrscheinlich (1).

Auch topisches Spironolacton könne potenziell nützlich sein bei der Behandlung von Frauen und Männern mit androgenetischer Alopezie, berichtete der Experte. Spironolacton blockiert Androgenrezeptoren in Zielgeweben. In einer 12-monatigen Studie (39 Männer, 21 Frauen) sprachen 80 Prozent auf die topische Behandlung mit Spironolacton-Gel (1%) an, 90 Prozent auf topisches Minoxidil-Gel (5%) und 100 Prozent auf ein Kombinationsgel (Spironolacton 1% + Minoxidil 5%). ▲

Alfred Lienhard

Quelle: Session DTT01.1 «Latest news in hair and nail disorders» beim 31. Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) am 8. September 2022 in Mailand und online.

Referenz:

1. Piraccini BM et al.: Efficacy and safety of topical finasteride spray solution for male androgenetic alopecia: a phase III, randomized, controlled clinical trial. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36:286-294.