



# Interdisziplinäres Management der androgenetischen Alopezie

*Der folgende Beitrag fasst die Stellungnahme der Gesellschaft für Dermopharmazie zum Thema interdisziplinäres Management der androgenetischen Alopezie zusammen, welche anlässlich der 14. Jahrestagung im März 2010 von einer Expertengruppe präsentiert wurde.*

Der erblich-hormonelle Haarausfall, auch androgenetische Alopezie genannt, betrifft jeden zweiten Mann und jede fünfte bis zehnte Frau. Da volles Haar in unserer Gesellschaft Vitalität und Gesundheit versinnbildlicht, ist dementsprechend die Nachfrage nach haarwuchsfördernden Medikamenten und kosmetischen Substanzen gross und das Angebot unüberschaubar.

Die Gesellschaft für Dermopharmazie setzt sich für mehr Transparenz bezüglich Wirksamkeit von Produkten gegen Haarausfall ein. In ihrem Auftrag stellte eine interdisziplinäre Expertengruppe aus den Fachgebieten Dermatologie, Gynäkologie und Pharmazie anlässlich der 14. Jahrestagung vom 22. bis 24. März 2010 ihre Stellungnahme als Ergebnis einer Konsensfindung vor. Ziel war es unter anderem, neben Pathogenese und Diagnostik auch Informationen bezüglich wirksamer Methoden zur Behandlung der androgenetischen Alopezie zusammenzustellen und an Ärzte und Apotheker Empfehlungen für die Beratung von Betroffenen abzugeben.

## **Pathogenese und geschlechtsspezifisches klinisches Bild**

Die androgenetische Alopezie wird polygen vererbt. Die wichtigste Prägung scheint von der Mutter her zu rühren, da beim erblich-hormonellen Haarausfall der Androgenrezeptor eine wichtige Rolle spielt, der auf dem X-Chromosom kodiert ist. Bestimmte genetische Polymorphismen des Androgenrezeptors scheinen mit einer verstärkten Wirkung von Testosteron und Dihydrotestosteron (DHT) assoziiert zu sein. Eine Überempfindlichkeit gegenüber diesen Androgenen, die im Blut meist in normalen Mengen vorliegen, führt zur Schrumpfung und letztlich zum Untergang von Haarfollikeln. Bei der Frau scheint zusätzlich eine verminderte Aktivität des Enzyms Aromatase eine Rolle zu spielen. Dieses Enzym ist essenziell für die Umwandlung von Androgenen in protektiv wirkende Östrogene.

Das Ausprägungsbild der androgenetischen Alopezie ist geschlechtsspezifisch und kann aufgrund seines charakteristischen Fortschreitens im Verlauf der Zeit in verschiedene klinische Entwicklungsstadien eingeteilt werden. Bei Männern beginnt sie mit sogenannten Geheimratsecken, was dem Stadium II und III nach der Klassifikation von Hamilton-Norwood entspricht (*Abbildung*). Danach entwickelt sich eine zunehmende Lichtung der Haardichte im Vertexbereich (Stadium IV bis VI). Im Endstadium dieses Prozesses entsteht eine ausgeprägte Glatze mit charakteristischem Erhalt eines Haarsaumes im unteren Okzipitalbereich (Stadium VII).

Im Unterschied dazu ist bei Frauen eine eher diffus ausgeprägte Lichtung des Oberkopfhaares sichtbar,

die vom Mittelscheitelareal ausgeht und sich ausbreitet. Dieses weibliche Ausprägungsmuster kann auch bei 10 Prozent der Männer vorhanden sein sowie bei vielen stark betroffenen Jugendlichen, bei welchen der Haarausfall schon im Alter von 12 bis 14 Jahren sichtbar wird.

### Diagnostik

Aufgrund des klinischen Bildes der Geheimrats-ecken oder Wirbellichtung ist die Diagnose bei Männern relativ einfach, bei Frauen gestaltet sie sich jedoch schwieriger. Die Untersuchung des Haarwurzelsstatus mittels Trichogramm und die Trichoskopie der Kopfhaut geben Auskunft über Haarzyklusphasen und den Anteil von Haarverlusten sowie über die Miniaturisierung der Haarschäfte. Der physiologische Haarverlust beträgt bis ungefähr 100 Haare pro Tag. Eine adäquate endokrinologische Abklärung bei Frauen kann Aufschluss über eine Hyperandrogenämie oder ein Vorliegen von polyzystischen Ovarien geben.

### Nur wenige evidenzbasierte Behandlungen

Die Palette der angebotenen angeblich haarwuchsfördernden Wirkstoffe sowohl für Frauen als auch für Männer ist sehr breit. Für viele Präparate mit Substanzen gegen Haarausfall liegen jedoch keine oder zu wenig klinisch-wissenschaftliche Daten zur Wirksamkeit vor.

Wissenschaftlich gut dokumentiert sind lediglich die systemische Therapie mit dem 5- $\alpha$ -Reduktase-Hemmer Finasterid bei Männern (Propecia®-Tabletten 1 mg und das Generikum Finacapil®, Tagesdosis 1 mg) sowie die topische Therapie mit der in der Apotheke erhältlichen Minoxidil-Lösung (Regaine® 5% Männer und Regaine® 2% Frauen beziehungsweise Neocapil® und Alopexy® 2%, jeweils zweimal täglich 1 ml).

Das nur für Männer zugelassene Finasterid hemmt die 5 $\alpha$ -Reduktase vom Typ II und somit die Bildung von Dihydrotestosteron. Der Nachweis der klinischen Wirksamkeit von Finasteridtabletten zu 1 mg wurde unter anderem in einer fünfjährigen Multizenterstudie an 1553 Männern mit aktiver androgenetischer Alopezie erbracht. 80 bis 90 Prozent der Männer konnten unter Therapie den Haarausfall stoppen, und etwa bei der Hälfte wurde eine Verdichtung der Haare sichtbar.

Das zunächst als orales Antihypertonikum entwickelte Minoxidil wirkt vermutlich durch die Verbesserung der Mikrozirkulation im Bereich der Papille. Die Wirksamkeit der topischen Therapie mit Minoxidillösung konnte in mehreren kontrollierten Stu-

dien bei betroffenen Männern und Frauen belegt werden. Bei 80 bis 90 Prozent der Probanden konnte der Haarausfall gestoppt werden, und die Hälfte profitierte von einer Zunahme der Haardichte. Bei Männern ist die 5-prozentige Lösung der 2-prozentigen überlegen. Bei Frauen wird nur die 2-prozentige Lösung eingesetzt, da bei dieser die Nebenwirkung Hypertrichose seltener beobachtet wird.

Frauen mit erblich-hormonellem Haarausfall können zusätzlich von systemischen Hormonpräparaten profitieren, die eine Kombination von Östrogen und einem antiandrogen wirksamen Gestagen enthalten. Dafür in der Schweiz zugelassen sind Cyproteronacetat-haltige Hormonpräparate (Androbas®, Androcur® und Diane®-35, Cypestra®-35, Cyprelle® 35, Elleacnelle®, Feminac® 35, Minerva®, Holgyeme®).

### Beratung durch Ärzte und Apotheker wichtig

Die Stellungnahme der Gesellschaft für Dermopharmazie spricht sowohl den Arzt als auch den Apotheker als wichtige Anlaufstellen für viele Menschen mit androgenetischer Alopezie an. Eine gute Beratung setzt gute Kenntnisse bezüglich der Pathogenese, des klinischen Bildes sowie wirksamer Therapiemassnahmen voraus. Betroffene Patienten sollten sich zunächst an einen auf Haarausfall spezialisierten Arzt – im Regelfall einen Dermatologen – wenden. Zieht der Patient eine Selbstbehandlung vor, kann der Apotheker, wenn er sich der evidenzbasierten Medizin verpflichtet fühlt, eine Minoxidillösung empfehlen.

Zur Sicherung der Therapietreue sollten Ärzte und Apotheker die Patienten darüber informieren, dass es sich bei der Behandlung der androgenetischen Alopezie stets um eine Dauertherapie handelt, bei welcher es im Laufe jahrelanger Therapie zu Perioden verstärkten Haarausfalls kommen kann, der nicht anlagebedingt ist. Wird die Therapie abgesetzt, schreitet die androgenetische Alopezie wieder voran. Ebenso sollte auf Fachinformationen hingewiesen werden, wonach die topischen Präparate nur auf trockene Kopfhaut aufgetragen werden dürfen und diese mindestens vier Stunden nicht angefeuchtet werden darf. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass die Wirkung erst nach längerer Anwendung sichtbar wird: Männer müssen die 5-prozentige Lösung mindestens acht Wochen und Frauen die 2-prozentige Lösung mindestens drei bis vier Monate lang zweimal täglich anwenden, um Effekte zu sehen. Zudem sollten Patienten vor einer Therapie mit Minoxidillösung über das Phänomen des «Sheddings», das heisst des verstärkten Haarausfalls in der Anfangsphase der Behandlung, informiert werden. Wenn

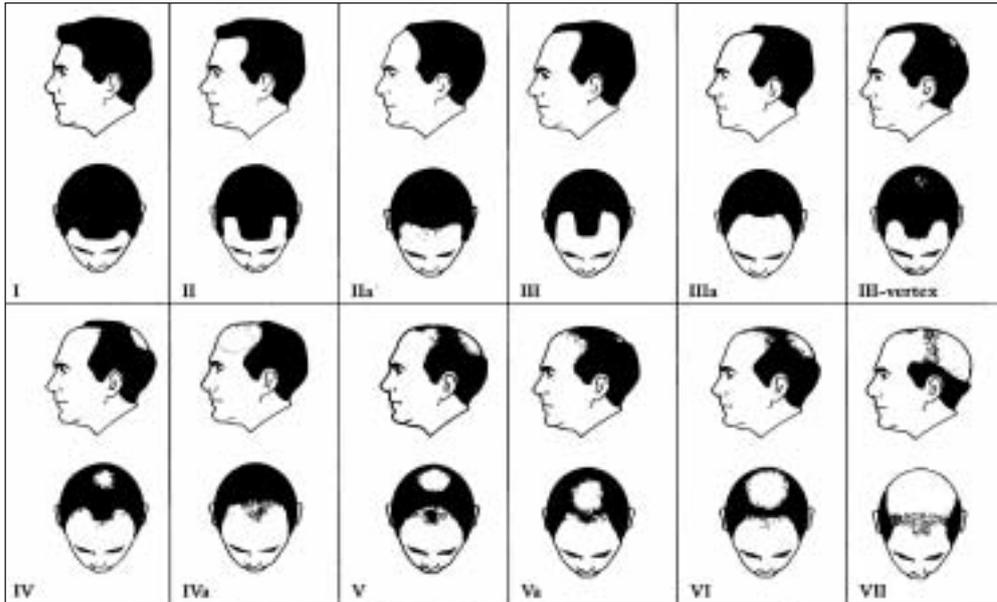


Abbildung: Ausprägungsmuster der androgenetischen Alopezie bei Männern nach der Klassifikation von Hamilton-Norwood

Minoxidil ruhende Haarfollikel auf erwünschte Weise zum Wachstum anregt, schiebt das nachwachsende Haar das noch in der Kopfhaut steckende, bereits geschädigte Haar beschleunigt aus dem Follikel heraus, und es kommt zuerst zu einem verstärkten Haarausfall. Dieser Hinweis ist insofern wichtig, da Patienten sonst möglicherweise die Therapie abbrechen, obwohl sie in Wirklichkeit gut darauf angesprochen haben.

Die Stellungnahme «Interdisziplinäres Management der androgenetischen Alopezie» steht unter der Internetanschrift der Gesellschaft für Dermatopharmazie ([www.gd-online.de](http://www.gd-online.de)) auch online zur Verfügung.

Gisela Stauber-Reichmuth

Interessenkonflikte: keine

INFO INFO

In dieser Rubrik veröffentlichen wir Beiträge der pharmazeutischen und der Kosmetikindustrie. Auf den Inhalt nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung trägt der Autor respektive die Firma.

## Anti-Aging-Produkte von Louis Widmer: reduzieren sichtbar Fältchen

Bei der reifen Haut nimmt die Fähigkeit, Feuchtigkeit zu speichern, zunehmend ab, und sie verliert an Elastizität und Spannkraft. Die Anti-Aging-Produkte von Louis Widmer machen sie weich, geschmeidig und mildern Fältchen.

Extrait Liposomal, das Anti-Aging-Basispräparat, versorgt die Haut Tag und Nacht mit hochwertigen Wirkstoffen. Jetzt neu mit dem Antifalten-Wirkstoff Matrixyl – füllt Falten von innen auf und unterstützt die hauteigene Feuchtigkeitsregulierung. Hyaluronsäure als Befeuchter bringt ein jugendlich straffes, glattes Hautbild. Extrait Liposomal hinterlässt einen dünnen, elastischen Schutzfilm auf der Haut.



Der Anti-Aging Intensive Complex pflegt Gesicht, Hals und Dekolleté mit einer speziellen Mischung von wertvollen Wirkstoffen. Der Grünteextrakt OM24 ist ein extrem effektiver Radikalfänger und wirkt bis 1200-mal stärker als herkömmliche Grünteextrakte. Er bietet einen natürlichen Zellschutz und stimuliert die hauteigenen Reparatursysteme. Der Extrakt regeneriert und schützt gegen vorzeitige, lichtbedingte Hautalterung sowie vor negativen Umwelteinflüssen.



Louis Widmer SA  
Rietbachstrasse 5, 8952 Schlieren  
Internet: [www.louis-widmer.com](http://www.louis-widmer.com)