

Vortragsszusammenfassungen

Firmenseminar 6



Interdisziplinäres Management der androgenetischen Alopezie

Mit freundlicher Unterstützung der Firma
Johnson & Johnson GmbH, Neuss

Ursachen, Klinik und Diagnostik der androgenetischen Alopezie

*Prof. Dr. med. Hans Wolff,
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie,
Ludwig-Maximilians-Universität, München*

Etwa jeder zweite Mann entwickelt im Laufe des Lebens eine androgenetische Alopezie (AGA). Familien-Anamnese und charakteristische Lichtungsmuster am Kopf des Mannes (Geheimratsecken, Vertex-Ausdünnung) sind in der Regel so typisch, dass die Diagnose kein Problem darstellt. Der Glatzenbildung liegt morphologisch eine zunehmende Miniaturisierung der Kopfhaarfollikel zu Grunde. Nach wenigen Jahren können sich Tausende kräftiger Terminalhaarfollikel in mickrige Vellushaarfollikel umgewandelt haben.

Wann der sichtbare Haarverlust beginnt, wie schnell er geschieht und welches Ausmaß er annimmt, wird von einer Reihe von Genen bestimmt. Der Erbgang der androgenetischen Alopezie ist polygen. Eines der wichtigsten Gene liegt auf dem X-Chromosom und kodiert den Androgen-Rezeptor. Er bindet Testosteron und Dihydrotestosteron und initiiert dann im Zellkern die Transkription anderer Gene, die schliesslich den Kopfhaarfollikel schrumpfen lassen.

Im Wesentlichen gilt das alles auch für Frauen, die in 10 – 20 % von der androgenetischen Alopezie betroffen sind.

Die Diagnostik der androgenetischen Alopezie kann durch eine Haarwurzelanalyse (Trichogramm) ergänzt werden. Mit ihr ist die Aktivität des aktuellen Haarausfalls abzuschätzen.

Blutuntersuchungen sind bei Männern nicht sinnvoll. Bei Frauen mit Menstruationsstörungen, Hirsutismus und anderen klinischen Zeichen eines Hyperandrogenismus sollten Androgene und Östrogene im Serum gemessen werden.



Evidenzbasierte Therapie der androgenetischen Alopezie

*Dr. med. Christian Kunte,
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie,
Ludwig-Maximilians-Universität, München*

Zur Behandlung der androgenetischen Alopezie des Mannes stehen zwei wissenschaftlich valide und gut untersuchte Präparate zur Verfügung: Die verschreibungspflichtigen Finasterid 1 mg Tabletten sind nur zur Behandlung der androgenetischen Alopezie des Mannes zugelassen. Finasterid hemmt reversibel die 5- α -Reduktase Typ II und bewirkt eine Reduktion von Dihydrotestosteron im Serum um 70 % und führt innerhalb von etwa sechs Monaten zu einem Stopp des fortschreitenden Haarverlustes bei über 90 % der Anwender. Innerhalb eines Jahres verdichtet sich das Haarkleid bei etwa 50 % der Patienten.

Die klinische Wirksamkeit von Finasterid 1 mg Tabletten wurde in einer fünfjährigen Multicenter-Studie an 1.553 Männern zwischen 18 und 41 Jahren mit aktiver androgenetischer Alopezie nachgewiesen. Eine weitere Studie mit Finasterid 1 mg Tabletten belegte auch bei Männern zwischen 41 und 60 Jahren eine gute Wirksamkeit.

Minoxidil wurde ursprünglich als orales Antihypertonikum entwickelt. Bei einigen Anwendern kam es als Nebenwirkung zu einer ausgeprägten Hypertrichose. Daraufhin wurde in einer Reihe klinischer Studien die Wirksamkeit von äußerlich anzuwendenden Minoxidil-Lösungen bei der androgenetischen Alopezie untersucht. Durch die äußerliche Anwendung von Minoxidil 5 % Lösung bei Männern lassen sich vergleichbare Ergebnisse wie mit Finasterid erzielen. Allerdings tritt die Wirkung in aller Regel bereits nach acht Wochen ein.

Minoxidil wirkt durch eine Erweiterung der Kapillaren, Bildung von vascular endothelial growth factor (VEGF) und führt zu einer Öffnung ATP-abhängiger Kaliumkanäle, was zu einer Vergrößerung der Haarfollikel und Verlängerung der Anagenphase führt. Hierdurch kann ein Stopp des Haarverlustes sowie eine Umkehr des durch die androgenetische Alopezie eingesetzten Miniaturisierungsprozesses bewirkt werden.

Die androgenetische Alopezie der Frau lässt sich am effektivsten durch die äußerliche Anwendung von Minoxidil 2 % Lösung behandeln.

Im Rahmen einer im Jahr 2007 veröffentlichten Vergleichsstudie einer 2%igen Minoxidil Lösung im Vergleich zu einer Alfatradiol Lösung zur Behandlung der androgenetischen Alopezie der Frau zeigte sich nach Anwendung der Minoxidil Lösung nach sechs Monaten ein signifikanter Anstieg der kumulativen Haardicke und der absoluten Haardichte (Haarzahl), wohingegen bei den über sechs Monate mit Alfatradiol behandelten Patientinnen diese beiden



Parameter nahezu unverändert blieben. Die Patientinnen, die in den Monaten 1 - 6 mit Minoxidil Lösung behandelt wurden, erhielten auch in den Monaten 7 - 12 2%ige Minoxidil Lösung, was eine Stabilisierung der Haardicke und -zahl bewirkte. Die zunächst mit Alfatradiol Lösung behandelten Patientinnen erhielten in der zweiten Behandlungsperiode Minoxidil 2 % Lösung. Nach dieser Umstellung kam es zu einem signifikanten Zuwachs der kumulativen Haardicke und der absoluten Haardichte. Beide Präparate zeigten eine sehr gute Verträglichkeit. Somit ist Minoxidil, im Gegensatz zu Alfatradiol, in der Lage, eine höhere Haarzahl und eine größere Haardicke zu erzeugen. In der Summe ergibt sich dadurch eine sichtbare Verbesserung der Haardichte.

Plausibel bei Frauen ist auch die Gabe von systemischen Hormonpräparaten. Da bei Frauen die Androgene häufig Ursache oder zumindest potenter Trigger von hyperandrogenämischen dermatologischen Symptomen sind, bietet sich zumindest additiv ein endokrinologischer Therapieansatz mit dem Ziel einer Absenkung des Androgeneinflusses an. Bevorzugt zum Einsatz kommen hier kombinierte Hormonpräparate mit einem Östrogen und einem antiandrogen wirksamen Gestagen.



Beratung bei androgenetischer Alopezie durch Hautärzte und Apotheker

*Dr. med. Uwe Schwichtenberg,
Praxis für Dermatologie, Bremen*

Die Apotheke ist heute für viele Menschen mit androgenetischer Alopezie eine wichtige Anlaufstelle. Allerdings kann der Apotheker die Diagnose nicht überprüfen. Er sollte daher dem Betroffenen möglichst dazu raten, sich zur weiteren Abklärung an einen auf dem Gebiet des Haarausfalls spezialisierten Arzt – in der Regel an einen Dermatologen – zu wenden. Ärzte und Kliniken, die Erfahrungen auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Haarerkrankungen haben, sind zum Beispiel unter den websites www.trichocare.de und www.haarerkrankungen.de zu finden.

Eine ärztliche Kontrolle ist wichtig, da alle wirksamen Therapien dauerhaft angewandt werden müssen und einige Medikamente rezeptpflichtig sind. Unter der Therapie können irritierende Phänomene wie „shedding“ oder zusätzliche Episoden von diffusem Haarausfall anderer Genese auftreten. Über diese ist genauso aufzuklären wie über die jeweilige Handhabung der möglichen Therapeutika. Zu guter Letzt sollte der Patient wissen, dass eine Erfolgskontrolle der Therapie erst nach einigen Monaten möglich ist.

