

Firmenseminar: Medizin und Kosmetik – Was Männern mit androgenetischer Alopezie hilft

## Therapie der androgenetischen Alopezie – Was ist wissenschaftlich gesichert und was nicht?

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

Etwa jeder zweite Mann entwickelt eine androgenetische Alopezie (AGA). Es handelt sich dabei um eine polygene Vererbung, die ein breites Kontinuum der phänotypischen Ausprägung bedingt. Genetisch sehr wichtig ist der Androgenrezeptor. Da er auf dem X-Chromosom kodiert ist, erhalten Männer die wohl wesentlichste genetische Prägung zur AGA von der Mutter. Bestimmte genetische Polymorphismen des Androgenrezeptors scheinen mit einer verstärkten Wirkung von Testosteron und Dihydrotestosteron (DHT) einherzugehen.

Wenn die AGA ihren Lauf nimmt, kommt es zur Schrumpfung von Kopfhhaarfollikeln, was schliesslich zur Verschmächtigung der Kopfhhaare führt. Sowohl für Frauen als auch für Männer stehen zahlreiche angeblich haarwuchsfördernde Substanzen zur Verfügung. Zu den meisten Präparaten, in denen solche Substanzen enthalten sind, liegen jedoch entweder keine oder keine ausreichenden klinisch-wissenschaftlichen Daten zur Wirksamkeit vor. Eine moderne, evidenzbasierte und wissenschaftlich korrekte Studie sollte

- ein möglichst homogenes Patientengut untersuchen,
- die Patienten randomisiert einem Verum- oder Plazebo-Arm zuweisen,
- doppelblind durchgeführt werden, das heisst weder Proband noch beurteilender Prüfarzt wissen, ob Verum oder Plazebo verwendet wurde,
- über eine angemessen lange Zeit durchgeführt werden; dies ist in der Trichologie mindestens 1 Jahr,
- sowie sich relevanter Endpunkte wie z.B. der Messung objektiver Haardichteänderung und der standardisierten Kopfhhaufotografie bedienen.

Nach diesen strengen Studienkriterien wurden bisher nur zwei Wirkstoffe als nützlich gegen die AGA des Mannes belegt: Die Finasterid 1 mg Tablette (Propecia® und verschiedene Generika) und die topische Minoxidil-Lösung (Regaine® 5 % Männer).

Finasterid hemmt die 5 $\alpha$ -Reduktase Typ II und damit die Bildung von DHT, das für die androgenetische Alopezie entscheidende Androgen. Bei täglicher Einnahme von einem Milligramm Finasterid kommt es zu einer etwa 70-prozentigen Absenkung der Serum-DHT-Spiegel. Die klinische Wirksamkeit von Finasterid 1 mg Tabletten wurde in einer großen 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.

Nebenwirkungen sind bei der Finasterid-Therapie selten. Bei ein bis zwei Prozent der behandelten jüngeren Männer (18 bis 40 Jahre) kommt es zur Abschwächung von Libido und Potenz. In seltenen Fällen wurde auch das Auftreten von Gynäkomastien berichtet. Statistisch nicht relevant, die Patienten jedoch sehr beunruhigend, sind Berichte über eingeschränkte Fertilität und das Auftreten von Mammakarzinomen.

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 und wiederholt belegt. Als Wirkmechanismus von Minoxidil am Haarfollikel wird unter anderem eine Verbesserung der Mikrozirkulation im Bereich der dermalen Papille vermutet, zum Beispiel durch örtliche Erhöhung des vascular endothelial growth factors (VEGF) und der Prostaglandinsynthese.

Sowohl Finasterid 1 mg Tabletten als auch die fünfprozentige Minoxidil-Lösung vermögen bei etwa 80 bis 90 Prozent der behandelten Männer den Haarausfall zu stoppen. Bei etwa der Hälfte der Behandelten kommt es sogar zu einer sichtbaren Verdichtung der Kopfbehaarung.

