

# 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.

