



MEDIENMITTEILUNG

Stellungnahme der Gesellschaft für Dermopharmazie zum interdisziplinären Management der androgenetischen Alopezie

Evidenzbasierte Strategien gegen erblich-hormonellen Haarausfall

(Berlin, 22.03.2010) Der erblich-hormonelle Haarausfall (androgenetische Alopezie) ist eine weit verbreitete Störung, die jeden zweiten Mann und etwa jede zehnte Frau betrifft und die Lebensqualität erheblich einschränken kann. Eine breite Palette an therapeutischen Optionen und ein unüberschaubares Angebot an kosmetischen Mitteln gegen Haarausfall macht es schwierig, Präparate, deren Wirksamkeit nach evidenzbasierten Kriterien überprüft wurde, von nicht oder nicht ausreichend auf Wirksamkeit getesteten Mitteln zu unterscheiden. Um Transparenz zu schaffen, hat eine interdisziplinäre Expertengruppe der Gesellschaft für Dermopharmazie eine Stellungnahme erarbeitet, die anlässlich der 14. GD-Jahrestagung vom 22. bis 24. März 2010 in Berlin vorgestellt wurde.

Die Stellungnahme gibt das Ergebnis eines interdisziplinären Konsensfindungsprozesses wieder, an dem im Auftrag des Vorstands der Gesellschaft für Dermopharmazie Experten aus den Bereichen Dermatologie, Gynäkologie und Pharmazie beteiligt waren. Federführender Autor war Professor Dr. Hans Wolff von der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Wie Wolff berichtete, liegt der androgenetischen Alopezie eine polygene Vererbung zugrunde, wobei der X-chromosomal vererbte Androgenrezeptor wohl eine überragende Rolle spielt. Bestimmte genetische Polymorphismen des Rezeptors scheinen mit einer verstärkten Wirkung männlicher Sexualhormone einherzugehen, die letztlich zur Schrumpfung und zum Untergang von Haarfollikeln führt.

Interessanterweise unterscheidet sich das klinische Bild der androgenetischen Alopezie bei Männern und Frauen erheblich. Wolff: „Bei Männern beginnt der erblich-hormonelle Haarausfall zunächst mit den sogenannten „Geheimratsecken“, die im späteren Verlauf in eine Lichtung der Haardichte im Vertexbereich übergehen.“ Endstadium dieses Prozesses ist eine ausgeprägte Glatze mit Haarkranz im unteren Okzipitalbereich.

Bei Frauen mit androgenetischer Alopezie ist dagegen eine eher diffus ausgeprägte, vom Mittelscheitelareal ausgehende Ausdünnung des Oberkopfhaares zu beobachten. Dieses Muster zeigt sich auch bei 10 Prozent der betroffenen Männer

sowie bei vielen stark betroffenen Jugendlichen, bei denen der Haarausfall schon im Alter von 12 bis 14 Jahren sichtbar beginnen kann.

Nur wenige Mittel sind wissenschaftlich gesichert wirksam

Sowohl für Frauen als auch für Männer stehen zahlreiche angeblich haarwuchsfördernde Wirkstoffe zur Verfügung. Zu den meisten Präparaten, in denen solche Substanzen enthalten sind, liegen jedoch keine oder keine ausreichenden klinisch-wissenschaftlichen Daten zur Wirksamkeit vor.

Wissenschaftlich gut dokumentiert sind lediglich die systemische Therapie mit dem verschreibungspflichtigen 5 α -Reduktase-Hemmer Finasterid bei Männern sowie die topische Therapie mit rezeptfrei in der Apotheke erhältlicher Minoxidil-Lösung, die für Männer in fünf- und für Frauen in zweiprozentiger Konzentration zur Verfügung steht. Die Wirksamkeit der topischen Therapie mit Minoxidil-Lösung konnte in mehreren kontrollierten Studien bei betroffenen Männern und Frauen belegt werden.

Bei Frauen mit erblich-hormonellem Haarausfall können darüber hinaus bestimmte verschreibungspflichtige systemische Hormonpräparate zum Einsatz kommen.

Beratung durch Ärzte und Apotheker ist von hoher Bedeutung

Die Apotheke ist für viele Menschen mit androgenetischer Alopezie eine wichtige Anlaufstelle. Die GD-Stellungnahme spricht deshalb nicht nur den Arzt an, sondern will auch dem Apotheker Hilfestellung für seine Beratung geben.

Wolff empfiehlt Apothekern, betroffenen Patienten dazu zu raten, sich zunächst an einen auf Haarausfall spezialisierten Arzt – im Regelfall einen Dermatologen – zu wenden. „Lehnt der Betroffene dies jedoch ab und möchte sich lieber selbst behandeln, kann ein Apotheker, wenn er sich der evidenzbasierten Medizin verpflichtet fühlt, eigentlich nur Minoxidil-Lösung empfehlen“, so Wolff. Denn alle anderen verfügbaren Präparate seien entweder verschreibungspflichtig oder nicht hinlänglich auf Wirksamkeit geprüft beziehungsweise für unwirksam befunden worden.

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. Mit ersten Effekten sei frühestens nach einigen Monaten zu rechnen, so Wolff. Zudem sollten Patienten vor einer Therapie mit Minoxidil-Lösung über das Phänomen des „Sheddings“ aufgeklärt werden.

Darunter versteht man einen verstärkten Haarausfall in der Anfangsphase der Behandlung. Wenn nämlich 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. Wolff: „Das müssen die Patienten unbedingt wissen. Sonst brechen sie möglicherweise die Therapie ab, obwohl sie in Wirklichkeit gut darauf angesprochen haben.“

Diese Medienmitteilung sowie die Stellungnahme „Interdisziplinäres Management der androgenetischen Alopezie“ stehen unter der Internetanschrift www.gd-online.de auch online zur Verfügung.