

Hormonelle Aspekte des Haarwachstums

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Obermayer-Pietsch
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Universitätsklinik für Innere Medizin
Medizinische Universität Graz
A-8036 Graz
Auenbruggerplatz 15
E-Mail: barbara.obermayer@medunigraz.at

Hyperandrogenämie als Ursache eines vermehrten Haarwachstums kann viele Ursachen haben. Am häufigsten ist ein **polyzystisches Ovar-Syndrom (PCOS)** zu finden, eine komplexe Erkrankung, die mindestens 5–10 % aller Frauen betrifft. Es ist charakterisiert durch Hyperandrogenismus (klinisch und/oder biochemisch), Oligo- oder Anovulation und polyzystische Ovarien. In der Pathogenese spielt neben der Hyperandrogenämie und der abnormen Gonadotropinsekretion die Insulinresistenz eine zentrale Rolle. Ein genetischer Hintergrund des PCOS wird vermutet, neben verschiedenen Kandidatengenen werden auch genomweite Assoziationsstudien neue Kenntnisse bringen, um in Zukunft sowohl Diagnose als auch Therapie des PCOS zu vereinfachen. Das PCOS bringt ein hohes metabolisches Risiko mit sich, ca. die Hälfte aller betroffenen Frauen ist adipös, viele leiden an Insulinresistenz, Glukosetoleranzstörungen und Diabetes mellitus Typ 2. Weiters sind viele Frauen mit PCOS von unerfülltem Kinderwunsch, Hirsutismus, Akne und androgenetischer Alopezie betroffen. Vor allem Adipositas und Hirsutismus führen zu einer starken psychischen Belastung betroffener Frauen, das Suizidrisiko ist deutlich erhöht.

Weitere Ursachen eines Hirsutismus können ein Adrenogenitales Syndrom (AGS) sein, eine Seborrhoe-Akne-Hirsutismus-androgenetische Alopecie (SAHA) oder ein Hyperandrogenämie-Insulinresistenz-assoziierte Acanthosis nigricans (HAIR-AN), die weitaus seltener sind.

Zur exakten Diagnose des PCOS oder anderer Veränderungen bedarf es einer genauen Anamnese und körperlichen Untersuchung mit anthropometrischen Messungen und Hirsutismus-Score. Ein Hormonstatus mit Bestimmung von Androgenen und 17(OH)Progesteron ist unerlässlich, ein LHRH-Test kann weitere diagnostische Hinweise liefern. Weiters sollten zur metabolischen Abklärung ein oraler Glukosetoleranztest mit Insulin/C-Peptid-Bestimmung, eine Messung der Körperfettverteilung und die Bestimmung eines Lipidstatus erfolgen. Gelegentlich ist auch eine genetische Analyse oder ein ACTH-Test erforderlich.

Therapeutisch ist beim PCOS vor allem bei adipösen Frauen eine Lebensstilintervention am wichtigsten, zusätzlich kommen Insulinsensitizer und orale Kontrazeptiva zum Einsatz, eine lokale Therapie des Hirsutismus kann nach PatientInnenwunsch die internistisch-gynäkologische Therapie ergänzen.

Zusammenfassend ist Hirsutismus durch ein PCOS eine extrem häufige Erkrankung mit komplexen Folgen und bedarf einer konsequenten, interdisziplinären individuellen Therapie bei betroffenen Frauen und muss von seltenen Erkrankungen mit anderen, differenzierten Therapieformen abgegrenzt werden.