

Therapie von Haarausfall

Prof. Dr. med. Ralph M. Trüeb

Dermatologische Praxis und Haarcenter Professor Trüeb

www.derma-haarcenter.ch

Der Zustand der Haare löst starke Emotionen aus. Haarausfall kann für Betroffene psychisch stark belastend sein. Am häufigsten haben wir es zu tun mit der androgenetischen Alopezie, die drei Viertel aller Männer und einen Drittel aller Frauen sichtbar betrifft und zum altersabhängig fortschreitenden Haarverlust führt. Bei diffusem Haarausfall sind zugrunde liegende allgemeinmedizinische Ursachen systematisch abzuklären, wie Eisenmangel, Schilddrüsenfunktionsstörung oder Medikamentennebenwirkung. Nicht selten, besonders auch bei Kindern und Jugendlichen, ist die Alopecia areata anzutreffen, die mitunter zum raschen Verlust aller Haare führen kann. Seltener sind die entzündlich-narbigen Alopezien, die zum bleibenden narbigen Haarverlust führen können.

Die Behandlung von Haarausfall gehört in die Hände des darauf spezialisierten Arztes, denn vor der Behandlung muss eine spezifische Diagnose stehen. An diagnostischen Hilfsmitteln kommen neben der klinischen Untersuchung der Haare, Kopfhaut und übrigen Haut, die Lupenuntersuchung, Auflichtmikroskopie (inkl. Digitalaufnahmen), das Trichogramm, die Kopfhautbiopsie, mikrobiologische und Blutuntersuchungen zum Einsatz.

Wenn eine spezifische Diagnose gestellt ist, ist im allgemeinen Erfolg zu erwarten. Zur Therapie stehen Medikamente zum Einnehmen oder zum Auftragen zur Verfügung. Die richtige Auswahl hängt von der Ursache und der Ausprägung des Haarausfalls, vom Geschlecht, Alter und allfälligen Komorbiditäten der Patienten ab sowie vom Level der medizinischen Evidenz.

Neben den Kausalbehandlungen des diffusen Haarausfalls (wie Eisen- und Schilddrüsenhormonsubstitution) stehen spezifischen Behandlungen der androgenetischen Alopezie (Minoxidil, Finasterid, autologe Haartransplantation), der Alopecia areata (Kortikosteroidpulstherapie, intraläsionale Kortikosteroidtherapie,

topische Immunotherapie mit Diphenylcyclopropenon) und der vernarbenden Alopezien (Lichen planopilaris: topische Kortikosteroide und Tetrazykline, Lupus erythematosus: intraläsionale Kortikosteroide und Hydroxychloroquin, Folliculitis decalvans: Fusidinsäure und Zinkglukonat) zur Verfügung.

Zur Verlaufs- und Erfolgsdokumentation eignen sich standardisierte digitale Übersichtsaufnahmen, die sequentiell angefertigt werden, sowie je nach Fall ergänzend die Auflichtmikroskopie.

Gelegentlich klagen Patienten über Haarausfall ohne objektivierbaren Zeichen dafür. Man spricht von einem psychogenen Pseudoeffluvium. Unter diesen Umständen muss eine zugrunde liegende spezifisch psychiatrische Störung wie Angst-, depressive oder wahnhaftige Störung ermittelt werden. Viel häufiger sind aber Anpassungsstörungen an den Haarverlust. Die beste Therapie ist eine möglichst frühzeitige Therapie der zugrundeliegenden Haarstörung. Schliesslich benötigen die oft verunsicherten Patienten eine einfühlsame psychologische Führung sowie eine klar verständliche Aufklärung über die Biologie des Haarwachstums und wie viel Geduld angesagt ist, bis der Haarausfall zufriedenstellend und nachhaltig gestoppt ist. Der Behandlungserfolg hängt wesentlich von der Patientencompliance ab, diese wiederum vom Vertrauen in den behandelnden Arzt und in die verordnete Therapie.