

Ein weiblicher Albtraum

Männer kriegen dünnes Haar: 40 Prozent der 30- bis 50-Jährigen haben laut einer Emnid-Umfrage Haarausfall. 15 Prozent haben mit immer ausgeprägteren Geheimratsecken, drei Prozent besitzen nur noch einen Haarkranz. Kaum ein Betroffener dürfte den Schwund der Haarpracht als angenehm empfinden. Tröstlich ist allenfalls, dass es vielen anderen Männern genauso ergeht.

Auch Frauen kriegen dünnes Haar. Nach Schätzung von Dr. Christian Kunte, Haarforscher von der Münchner Universität, neigen 20 bis 30 Prozent zur „androgenetischen Alopezie“. Das allmähliche Verschwinden ihres Haarvolumens wird, genauso wie bei den Männern, durch männliche Sexualhormone (Androgene) hervorgerufen. Je ausgeprägter die Veranlagung ist, desto früher und heftiger der Haarverlust: „Zehn Prozent weisen schon zwischen 20 und 30 Jahren eine deutlich sichtbare Haarlichtung auf“, sagt Dr. Kunte. „Die betroffenen Frauen leiden extrem“, weiß Dermatologe Dr. Frank-Matthias Schaart, der in Hamburg eine Schwerpunktpraxis für Haarerkrankungen leitet. Er beobachtet eine „stark gewachsene Nachfrage“ nach Therapien gegen den weiblichen Haarausfall – und eine deutliche

Zunahme des Anteils jüngerer Patientinnen. Dahinter könnte, wie Dr. Kunte an-

nimmt, eine Schärfung der Wahrnehmung für das Thema stecken oder auch, wie Dr. Schaart vermutet, der zunehmende Stress der Frauen im Job. „Der zeigt sich nicht nur an den Haaren“, sagt er, „sondern auch an der Haut.“ Sie wird unter Stress unrein, fettig, pickelig. Der Grund: Stresshormone haben, wenn sie im Körper abgebaut werden, eine „rest-androgene Wirkung“ – auch auf die Haarwurzel. Dort, knapp unter der Kopfhaut, wird Testosteron in das wirksamere Dihydrotestosteron (DHT) umgewandelt. Bei Männern und Frauen mit erblicher Neigung zu Haarausfall reagieren bestimmte Rezeptoren an der Haarwurzel überempfindlich auf das DHT, sodass der Haarfollikel

Immer häufiger leiden auch **Frauen** unter Haarausfall. Schuld sind Stress, Hormone, Gene. Das Problem lässt sich aber wirksam behandeln

Von Ingrid Kupczik

geschädigt und die biologische Uhr des Haares aus dem Takt gebracht wird: Normalerweise dauert die Wachstumsphase (Anagen) im Haarzyklus zirka drei bis sechs Jahre. Es folgt eine nur ein bis zwei Wochen dauernde Übergangsphase (Katagen). Sie leitet in die Telogen- oder Ruhephase über, die nach zwei bis vier Monaten mit dem Ausfall des Haars endet. Der Haarfollikel tritt nun erneut in die Anagenphase, der Zyklus wiederholt sich.

Unter dem Einfluss des schädigenden DHT-Hormons wird die Wachstumsphase erheblich verkürzt. Gleichzeitig kommt es zu einem Schrumpfungsprozess an der Wurzel (Miniaturisierung). Die Folgen: Das kräftige Haar wird früher als vorgesehen abgestoßen, dünneres Haar wächst nach, die Zahl der kräftigen, pigmentierten „Terminalhaare“ geht allmählich zurück. „Das neue flaumige Haar aber nimmt man nicht mehr als voll wahr, selbst wenn es zunächst noch in ursprünglicher Dichte vorhanden ist“, erklärt Expertin Dr. Schaart.

Die androgenetische Alopezie, mit über 80 Prozent die häufigste Form des Haarverlusts bei Frauen, besitzt ein typisches Verteilungsmuster: Anders als beim Mann, dessen Haaransatz aufwärts wandert und an dessen Haarwirbel sich die Platte ausdehnt, lichtet sich der Schopf bei den Frauen im Bereich des Mittelscheitels, meist ohne völlig kahl zu werden. An der Stirn bleibt ein schmaler, dichter Haarstreifen stehen. Der Haarausfall kann durch extremen Stress, eine massive Diät, das Absetzen der Pille, aber auch durch den Eintritt in die Wechseljahre hervorgerufen werden – immer dann, wenn das

sensible Gleichgewicht der Hormone kippt. „Oft ist der Haarausfall das erste Symptom der Wechseljahre“, sagt Dr. Schaart. Sein Münchner Kollege Kunte rechnet damit, dass viele Frauen mit mittelgradiger Veranlagung zur Alopezie, die bisher Hormone gegen Wechseljahresbeschwerden einnahmen und diese nun auf Grund alarmierender Studienergebnisse zu den Nebenwirkungen absetzen, unerwartet Haarprobleme bekommen werden. „Da könnte eine Welle auf uns zurollen.“

Für Männer ist das Problem Haarausfall therapeutisch mehr oder weniger befriedigend gelöst: Bei ihnen sorgt ein spezielles Enzym, die 5-alpha-Reduktase Typ 2, für die Hormonumwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron. Der Wirkstoff Finasterid („Propecia“) – er wurde ursprünglich zur Behandlung der Prostatavergrößerung entwickelt – hemmt genau dieses Enzym und stoppt somit den Kahlschlag. Bei den Frauen ist die Haarchemie komplizierter, Finasterid wirkt nicht. Vermutlich verhindert ein zweites, schützendes Enzym (Aromatase) den gewünschten Effekt.

Ein anderer Wirkstoff aber, der eigentlich zur Behandlung von Bluthochdruck eingesetzt wird, hilft beiden Geschlechtern: Minoxidil („Regaine“). Als Tinktur auf die Kopfhaut aufgetragen, stoppt er nachweislich den Haarausfall und regt in vielen Fällen sogar neues Haarwachstum an. In Deutschland war das Mittel bis vor kurzem nur für Männer zugelassen. Im nächsten Jahr soll eine Variante für die Frauen auf den Markt kommen. Bei leichteren Formen der androgenetischen Alopezie kann eine anti-androgene Pille (z. B. Neo-Eunomin, Belara, Androcur, Valette, Diane) wirken, die zudem für schöne, glatte Haut sorgt.

Grundsätzlich gilt: Frauen, die Haarverlust bei sich bemerken, sollten frühzeitig einen Spezialisten aufsuchen, um möglichst viel Haarvolumen zu erhalten, so Dr. Schaart. „Ich verspreche allen Patientinnen, dass der androgenetische Haarausfall auf Dauer gestoppt werden kann.“ Nicht sicher sei, ob es unter der Therapie zu einem Mehrwachstum der Haare kommt. „Bei vielen Frauen klappt aber auch dies.“

Männliches
Hormon verkürzt
Wachstumsphase