

# **Haarausfall –**

*wonach kann ich suchen –  
was kann ich tun ?*

MUSTER



## ***Sehr geehrte Patientin,***

Sie haben sich wegen Ihres Haarausfalls an Ihre Frauenärztin bzw. Ihren Frauenarzt gewandt. Haarausfall kann **verschiedene Ursachen** haben, die im Gespräch mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt abgeklärt werden müssen.

## ***Wichtige Fragen!***

Wichtig für diese Abklärung sind u.a. folgende Fragen:

- Welche Form des Haarausfalls liegt vor? Ein sogenannter **„kreisrunder Haarausfall“** (Alopecia areata) ist ursächlich nicht komplett geklärt und ist heute nicht wirklich effektiv behandelbar. Mit diesem Problem wären Sie in der hautärztlichen Praxis besser aufgehoben.
- Haben andere Frauen **in der Familie** ähnliche Probleme mit dem Haarausfall? Das kann auf erbliche Störungen z.B. im Stoffwechsel der männlichen Hormone hindeuten, v.a. auch dann, wenn gleichzeitig ein unregelmäßiger Zyklus besteht.
- Welche **Medikamente** nehmen Sie ein und welche haben Sie in den vergangenen 4-6 Monaten eingenommen? Kritische Medikamente wären z.B. Heparin-Präparate, Cholesterinsenker, ACE-Hemmer, Schilddrüsenmedikamente, Interferone und Medikamente, die in der Krebstherapie eingesetzt werden (Chemotherapeutika, Anti-Hormone).

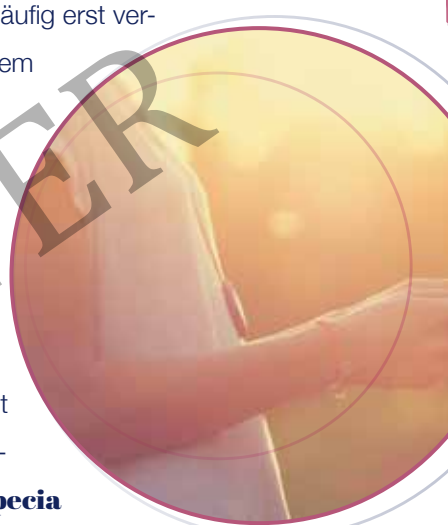


- Gab es in den vergangenen 4-6 Monaten **relevante Veränderungen in Ihrem Leben**, die zu einer außergewöhnlichen Belastung geführt haben? Tiefgreifende Veränderungen können sich in einem vorübergehenden Haarverlust äußern! Da der Haarzyklus, also sozusagen die Lebensdauer der Haare, sehr lang ist und mehrere Jahre beträgt, äußern sich solche Belastungen häufig erst verspätet, nach Wochen und Monaten, in einem Haarausfall. Berufliche Veränderungen, partnerschaftliche Probleme und Trennungen, schwere Erkrankungen gehören dazu.

## **Formen des Haarausfalls**

Neben der **Alopecia areata**, die, wie gesagt eher einer hautärztlichen Behandlung zugänglich ist wenn überhaupt, gibt es die sog. **Alopecia androgenetica** und **Alopecia diffusa**. „Alopecia“ beschreibt lediglich das Phänomen „Haarausfall“, der jeweilige Zusatz die Form bzw. die zugrunde liegenden möglichen Ursachen.

Die **Alopecia androgenetica** wird häufig auch als „erblicher Haarausfall“ bezeichnet, weil dabei ein hochempfindlicher Rezeptor für männliche Hormone eine Rolle spielen kann. Typisch ist der Haarverlust zunächst an Stirn und Schläfen (**Geheimratsecken**).



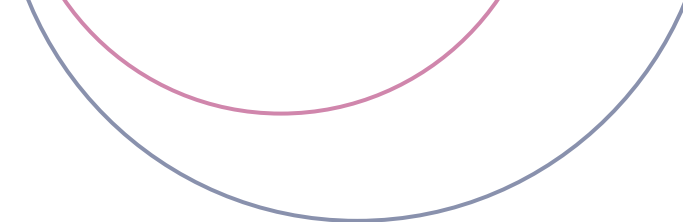
Ein diffuser Haarausfall (**Alopecia diffusa**) hat kein konkretes Muster sondern zeichnet sich durch ein **Ausdünnen der Haare** aus. Die Ursachen sind häufig krankheits-, stress- oder medikamentenbedingt.

## **Wie klärt man einen Haarausfall ab?**

Neben den o.g. Fragen und Antworten gehören zu einer Diagnostik **einige wenige Laborwerte**. Mit diesen Werten werden im Wesentlichen drei Bereiche abgeklärt:

1. *ein Übermaß an männlicher Hormonwirkung (Testosteron, DHEA-Sulfat, Androstendion, Dihydrotestosteron, SHBG)*
2. *ein Mangel an Speichereisen (Ferritin)*
3. *Schilddrüsenfunktionsstörungen (TSH)*

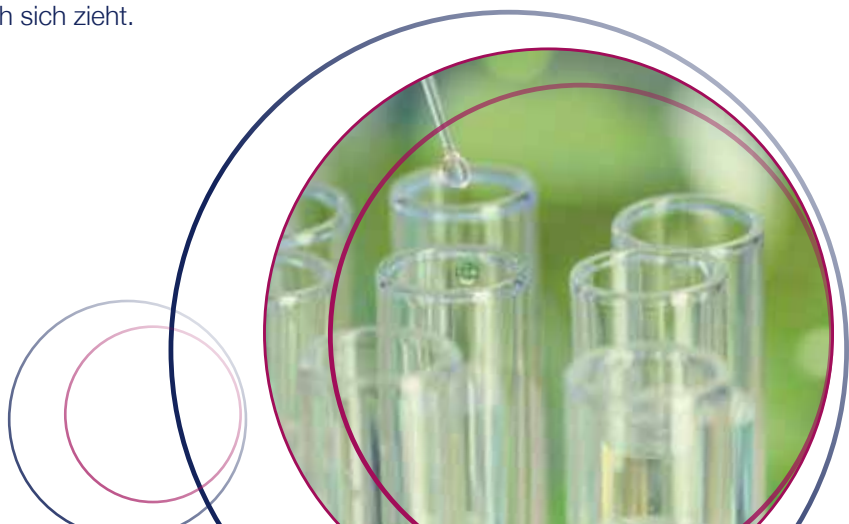
Die Bestimmung der **männlichen Hormone** gibt eine **Orientierung** dazu, **woher** ggf. eine vermehrte Produktion dieser Hormone stammt (Testosteron, DHEA-Sulfat, Androstendion) bzw. ob diese männlichen Hormone vermehrt zu dem sehr stark wirksamen Dihydrotestosteron umgewandelt werden. Das Eiweiß SHBG (sexuallhormonbindendes Globulin) lässt beurteilen, wie hoch der Anteil der frei wirksamen männlichen Hormone ist – ggf. ist die Produktion der männlichen Hormone nicht vermehrt, aber es wirken mehr dieser Hormone an ihrem Rezeptor und damit an der Haarwurzel.



**Ferritin** ist ein verlässlicher Wert zur Beurteilung der **Speicher-eisen-Reserven** im Körper. Nur wenn diese **ausreichend hoch** sind ( $> 40$  ng/ml, am besten  $> 70$  ng/ml), kann davon ausgegangen werden, dass auch für das Haarwachstum ausreichend Eisen bereit gestellt werden kann. Der Ferritin-Wert wird bei chronischen oder akuten Entzündungen im Körper falsch-hoch gemessen. Wenn solche Entzündungen vorliegen, muss man ggf. auf andere Werte ausweichen (z.B. löslicher Transerrinrezeptor) oder sollte die Aushheilung der Entzündung abwarten, bevor das Ferritin bestimmt wird.

Das **TSH** zeigt die **Schilddrüsenfunktion** an, ob also eine Über- oder Unterfunktion vorliegt.

Weitere Werte, von denen Sie ggf. schon einmal gelesen haben, wie **Zink, Vitamin H (Biotin) oder Spurenelemente** werden für die Diagnostik des Haarausfalls **nicht empfohlen**, da Beweise dafür fehlen, dass eine Veränderung solcher Werte tatsächlich eine Auswirkung auf die Haare hat bzw. dass eine Therapie dieser Werte Vorteile für die Haare nach sich zieht.



## **Therapie des Haarausfalls**

Findet man bei der **Diagnostik** eine **Auffälligkeit**, dann sollte diese behandelt werden z.B. durch Schilddrüsenmedikamente oder hochdosierte Eisenpräparate. Den Stoffwechsel der männlichen Hormone kann man nur bedingt beeinflussen, v.a. und bevorzugt durch den Einsatz bestimmter „Pillen“ (Verhütungspräparate, kombinierte Kontrazeptiva), die die Produktion senken, den Anteil der frei wirksamen männlichen Hormone reduzieren und die Wirkung am Rezeptor abpuffern. Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt können dazu Empfehlungen aussprechen.

Findet man **keine Auffälligkeit in der Blutdiagnostik** oder bei der Beantwortung der o.g. Fragen, so kann man ein **minoxidilhaltiges Haarwasser ausprobieren** (Regaine 2% Frauen, z.B.), das das Haarwachstum fördert.

Eine Besonderheiten besteht **in den und jenseits der**

**Wechseljahre:** dann verursacht ggf. ein

**Östrogenmangel** den Haarausfall, auch wenn

Sie ggf. ansonsten von dem Östrogemangel nichts spüren oder sogar bereits ein Hormonpräparat als Tablette, Pflaster oder Gel bekommen. Hilfreich sind dann **lokale Haarwässer mit Östrogenen**, die direkt an der Haarwurzel wirken (z.B. Pantostin, Eil-Cranell-Alpha).



Ihre Frauenärztin bzw. **Ihr Frauenarzt sind die richtigen Ansprechpartner** um in den verschiedenen Situationen des Haarausfalls eine Diagnostik zu veranlassen und eine Therapie einzuleiten.

Leider allerdings regelt das Sozialgesetzbuch V (§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V), dass Medikamente zur Verbesserung des Haarwuchses **keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen sind**. Dies bedeutet, dass diese Medikamente nur über ein Privat Rezept verordnet werden dürfen und von Ihnen als Patientin bezahlt werden müssen. Die Diagnostik allerdings wird von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.





MUSTER

überreicht durch:



*Ludwig & Kollegen*  
Diagnostikgesellschaft

[www.ludwigkollegen.de](http://www.ludwigkollegen.de)