

H a a r a u s f a l l

Liebe Patientin, lieber Patient,

Information zum Haarausfall

Haarzyklus

Haarwachstum und Haarausfall unterliegen einem mehr oder weniger regelmäßigen physiologischen Haarzyklus: der Anagenphase (Wachstumsphase), der Katagenphase (Übergang = Rückbildungsphase), der Telogenphase (Ruhephase), danach fällt das Haar aus. So findet ein ständiger Wechsel statt. Die Zyklusphasen verteilen sich ungefähr wie folgt:

- 80% der Haare befinden sich in der Anagenphase; mehrere Jahre (ca. 1 000 Tage),
- 0-1% der Haare sind in der Katagenphase; wenige Tage (ca.10 Tage),
- 14-20% der Haare befinden sich in der Telogenphase, wenige Monate (ca. 100 Tage).

Wodurch entsteht Haarausfall?

Ist der physiologische Haarzyklus gestört, kann sich verstärkter, mitunter auch krankhafter, Haarausfall entwickeln. Der Mensch verliert täglich zwischen 80-150 Haare, die etwa zwischen 3 und 7 Jahre alt werden und zirka 1cm im Monat wachsen. Bei einer Anzahl von 80 000 - 150 000 Haaren - je nach Haarfarbe - fällt dies nicht ins Gewicht und ist normal zu betrachten, da damit der Reifungsprozess des Haares abgeschlossen wird.

Androgenetischer Haarausfall

Die häufigste Art von Haarausfall ist die androgenetische Form. Das **Effluvium** (Haarausfall) betrifft nicht nur hauptsächlich Männer, wie man bis vor kurzem noch annahm, sondern ungefähr ebenso viele Frauen. Bei Frauen dünne die Haare langsam aus. Dies lässt sich im Gegensatz zum Mann mit einer geschickten Frisurenwahl jedoch besser ausgleichen. Beim Mann treten die Haare zu Beginn (oft zwischen 20 und 30 Jahren) an der Stirn zurück - es bilden sich die sogenannten Geheimratsecken - oder lichten sich am Hinterkopf aus, bis sich schließlich eine Glatze mit dem typischen hufeisenförmigen Haarkranz bildet (Tonsur).

Wissenschaftlich gesichert ist, dass Erbanlagen und männliche Hormone am Haarausfall beteiligt sind. So soll das männliche Sexualhormon Testosteron und dessen Abkömmling Dihydrotestosteron (DHT) für eine Verkürzung der Wachstumsphase und eine Verkleinerung bis hin zur Zerstörung des Haarfollikels verantwortlich sein.

Kreisrunder Haarausfall

Bilden sich sehr rasch völlig unvermittelt an mehreren Stellen, des Kopfes kreisrunde kahle Flecken, spricht man von einer Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall). Diese Form des Haarausfalls ist die zweithäufigste Form. Sie kann bis zur Alopecia totalis, dem gesamten Haarverlust an Kopf, Körper, Bart, Augenbrauen und sogar den Wimpern führen. Die Erkrankung ist bei beiden Geschlechtern im gleichen Maße anzutreffen. Sie kommt aber häufiger bei Menschen mit Neurodermitis, Pollinosis (Heuschnupfen), allergischem Asthma, Schilddrüsenerkrankungen, atropischer Gastritis, Vitiligo (Weißfleckenkrankheit) und Autoimmunkrankheiten vor. Spontane Rückbildung ist möglich.

Genauer über das Entstehen ist noch nicht bekannt. Wahrscheinlich liegt eine Fehlsteuerung des Immunsystems vor, wodurch es zu Entzündungen um die Haarwurzeln und schließlich zum Haarverlust kommt. Diskutiert werden auch andere Umstände, wie beispielsweise Stress oder psychisch belastender Lebensumstände.

Diffuser Haarausfall

Dünnt das Haar unabhängig vom Alter und Hormonspiegel insgesamt plötzlich relativ rasch aus, spricht man vom diffusen Haarausfall. Für diesen vorübergehenden oder permanenten Haarverlust gibt es vielfältige Ursachen:

Vorübergehender (reversibler) diffuser Haarausfall

- *Medikamente*
- *Vergiftungen*: z. B. mit Arsen, Schwermetallen, Thallium, Pflanzengiften(-toxinen)
- *Hormonelle Ursachen*: beispielsweise nach einer Geburt, in den Wechseljahren oder nach Umstellen bzw. Absetzen von Kontrazeptiva (Mittel zur Empfängnisverhütung, z. B. Pille); Störungen endokriner Drüsen (Schilddrüsenüber- bzw. -unterfunktion)
- *Fehlernährung*: Unterversorgung der Körpers mit Spurenelementen - vor allem Zink und Eisen - und Eiweiß, z. B. nach Radikaldiäten, bei strengem vegetarischer Ernährung; auch Überdosierung mit z. B. Vitamin A können die Haare ausdünnen.
- *Erkrankungen*: nach schweren Infekten, chronischen Entzündungen, Stoffwechselstörungen, Malignomen, Syphilis im Sekundärstadium
- *Physikalisch*: z. B. durch Druck von Haarspangen (Haare brechen ab), unsachgemäße Behandlung (falsches Kämmen, föhnen), Ausreißen (Trichotillomanie), Röntgenstrahlen
- *Chemisch*: z. B. durch unsachgemäßes Färben, Dauerwelle etc. Permanenten diffuser Haarausfall
- *Zirkumskripte Sklerodermie*: umschrieben, nur die Haut betreffend Sklerodermie

- *Zerstörung der Haarwurzeln*: nach schweren bakteriellen oder mykotischen Infektionen (z.B. Favus), infolge von Lupus erythematoses, nach Verbrennungen, Verätzungen, durch Tumoren (Basaliom), nach Operationen
- *Naevus sebaceus* (Talgdrüsennaevus)
- *Vernarbtes bullöses Pemphigoid* (großblasige Hautkrankheit) und Dermatosen unklarer Genese

Behandlungsmöglichkeiten

Was im Einzelnen für eine Therapie durchgeführt werden soll, entscheidet immer ein Arzt. Nach einer gründlichen Untersuchung der Kopfhautbeschaffenheit und der Haare folgt i.d.R. ein Trichogramm. Bei dieser Untersuchung werden die Haare mit einer speziellen Haarklemme ausgezupft, ausgezählt und die Haarwurzeln unter dem Mikroskop untersucht. Vor der Entnahme dürfen die Haare 5 Tage nicht gewaschen werden. Eine Alternative zu dieser Methode stellt das Phototrichogramm dar, bei dem die Haare in einem definierten Areal zunächst auf 1mm rasieren und danach mit Hilfe einer speziellen Optik wiederholt gezählt werden. Eine Blutuntersuchung und/oder ein Hormonstatus über einen Zink- bzw. Eisenmangel sowie über den Hormonspiegel. Anhand der Untersuchungen kann der Arzt ersehen, was für eine Indikation vorliegt, und die entsprechende Therapie einleiten.

Haben Sie noch Fragen zum Haarausfall ?

Wenden Sie sich an Ihre

Hautärztin Frau Dr. Rietz,

sie wird Sie gerne kompetent beraten und behandeln.