

## Haarausfall erfolgreich behandeln: aktuelle Therapie- und Pflegeoptionen

Prof. Dr. med. Ralph M. Trüeb, Dermatologische Praxis und Haarcenter Professor Trüeb, CH-8304 Zentrum Wallisellen (Zürich), Schweiz, [www.derma-haarcenter.ch](http://www.derma-haarcenter.ch)

Die **Klage über Haarausfall** ist häufig und verursacht hohen Leidensdruck. Effektive Therapiemöglichkeiten sind vorhanden, obwohl mit Einschränkungen bezogen auf die Indikationen und die Wirksamkeit. Die Behandlung ist an die Erwartungen der Patienten anzupassen, wo dies nur eingeschränkt möglich ist, sind Patienten aufzuklären. Der Erfolg hängt neben Kenntnissen der Biologie des Haarwachstums, Ursachen von Haarausfall und ihrer Behandlung von einer einfühlsamen Patientenführung ab.

Das **Patientengespräch** ist die häufigste ärztliche pflegerische Handlung, und Kommunikation bestimmt maßgeblich das Befinden der Patienten: Gelungene Kommunikation ist Hauptgrund für Zufriedenheit der Patienten und Behandlungserfolg, während misslungene Kommunikation Hauptgrund für Unzufriedenheit der Patienten ist, unabhängig vom Behandlungserfolg. Kommunikative Kompetenz ist keine Begabung. Sie setzt ein ehrliches Interesse an der Problematik von Haarausfall auf der Inhaltsebene und ein ehrliches Interesse am Patienten auf der Beziehungsebene voraus. Das heißt: Anerkennung des Behandlungswunsches, Erkennen vorhandener Ängste, depressiver Verstimmungen oder sozialer Verhaltensbeeinträchtigungen (Anpassungsstörungen) im Zusammenhang mit dem Haarproblem, Klärung der Erwartungshaltung an die Behandlung, effektive Patienten-bezogene Beratung und Verhaltensorientierung sowie Maßnahmen zur Förderung der Patientencompliance.

**Patienten-Non-Compliance** ist häufiger auf ein Versagen des Arztes als des Patienten zurückzuführen. Psychologisch trägt der Patient zur Compliance bei, wenn er von seinem Krankheitszustand überzeugt ist, die Ernsthaftigkeit der Problematik erkennt, an die Wirksamkeit der Therapie glaubt und mit der medizinischen Betreuung zufrieden ist. Maßnahmen zur Förderung der Patientencompliance sind: Vereinfachungen der medikamentösen Therapie, Minimierung des Nebenwirkungspotentials der Medikamente, Wahl von Medikamenten bzw. Medikamentenkombinationen, mit denen für die spezifische Indikation die beste und rascheste Wirkung zu erwarten ist (Motivationsverstärkung) und Monitoring mit reproduzierbarer photographischer Dokumentation.

„**Schwierige Haarpatienten**“ stellen eher die Ausnahme dar. Die häufigste Ursache für „schwierige Patienten“ sind frühere negative Erfahrungen mit Ärzten. Bei Klage über Haarausfall sollte der psychische Leidensdruck der Betroffenen die Indikation zur aktiven Behandlung stellen, unabhängig von der Ausprägung von Haarausfall und Alopezie. Fremdaggressionen sollten mit Bejahung begegnet und eigene Aggressionen in sozialverträgliche Gefühle umgewandelt werden, z.B. Mitgefühl statt aggressiver Impulse.

**Nocebo-Reaktionen** sind negative Reaktionen auf ein medizinisches Präparat ohne eine spezifische Wirkung und sind auf eine bestimmte Erwartungshaltung zurückzuführen, die unbewusst oder auf Lernmechanismen wie z. B. Konditionierungen beruhen kann. Die beklagten Nebenwirkungen sind Symptome, denen ein hoher Grad an psychosomatischen Ursachen zugeschrieben werden kann. Der Einfluss des verschreibenden Arztes ist von Bedeutung, da die Vermittlung von Vertrauen versus Zweifel einen entscheidenden Einfluss auf den Therapieerfolg hat. Im Übrigen treten Nocebo-Symptome signifikant häufiger bei spezifischen psychiatrischen Störungen auf, die als solche zu erkennen sind, wie ängstliche, negativistische, hysterische oder paranoide Persönlichkeitsstörung und somatoforme Störung.

Die **Therapie von Haarausfall** hat sich an der zugrundeliegenden Diagnose und Pathophysiologie, der medizinischen Evidenz aus der wissenschaftlichen Methode und einer reproduzierbaren Verlaufsdokumentation zu orientieren. Die Therapie soll soweit wie möglich kausal sein. Dabei sollte man offen bleiben für die Möglichkeit gleichzeitig mehrerer Haarausfallsursachen bzw. Komorbiditäten und der Möglichkeit der synergistischen Kombinationsbehandlungen.

**Nicht vernarbende Alopezien** sind mit > 95% die häufigsten Ursachen von Alopezie. Sie sind auf Störungen des normalen Ablaufes des Haarwachstumszyklus zurückzuführen und damit grundsätzlich reversibel. Zugrundeliegende pathophysiologische Mechanismen, die sich vom Haarzyklus ableiten sind: Mitosestopp (anagen-dystrophisches Effluvium), Verkürzung der Anagenphase (androgenetische Alopezie), pathologische Synchronisationsphänomene (diffuses Telogeneffluvium) und Autoepilation (lose Anagenhaare, Trichotillomanie).

Die **Evidenz-basierte Medizin (EBM)** erhebt ausdrücklich die Forderung, dass bei einer medizinischen Behandlung patientenorientierte Entscheidungen nach Möglichkeit auf der Grundlage empirisch nachgewiesener

Wirksamkeit getroffen werden, und zwar auf der Grundlage klinischer Studien und medizinischer Veröffentlichungen, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen, der sog. externen Evidenz.

Gemäß den Kriterien der EBM weisen das topische Minoxidil und das orale Finasterid die höchste Evidenz für die Behandlung der androgenetischen Alopezie auf, während eine lange Liste diverser Behandlungen als mit niedriger Evidenz eingestuft wurde, die sich im klinischen Alltag vor allem in der Kombination mit Minoxidil oder Finasterid dennoch als wirksam erweisen können. Dazu zählen: Stemoxydine<sup>®</sup>, antientzündliche Therapien, niedrig energetischer Laser, Nahrungsergänzungsmittel und Melatonin.

Je mehr Daten, umso schwieriger wird es, den Durchschnittspatienten der Studie mit einem speziellen Patienten zu vergleichen. So sind Studien mit großer Anzahl nicht ohne weiteres auf einen Einzelfall anwendbar. Große Zahlen liefern ein statistisch gesehen genaues Ergebnis, von dem man nicht weiß, auf wen es zutrifft. Bestimmte Patientengruppen wurden zu wenig berücksichtigt, z.B. bestimmte Altersgruppe und Patienten mit komorbiden Zuständen, damit lassen sich für diese keine generalisierten Aussagen machen. Man muss offen bleiben für die Möglichkeit gleichzeitig mehrerer Haarausfallsursachen und damit auch kombinierter Behandlungen, die zu komplex sind, um von der EBM erfasst werden zu können. Letztendlich gibt es keinen Beweis dafür, dass die Behandlung nach EBM-Maßstäben für den einzelnen Patienten besser ist als die individuelle Therapieentscheidung durch den behandelnden Arzt. In der klinischen Praxis bedeutet dies die Integration individueller klinischer Expertise mit der besten, verfügbaren, externen Evidenz aus systematischer Forschung. Dabei hat sie auch die Patientenpräferenz mit einzuschließen.

Das **Versagen der Evidenz-basierten Methode** zeigt sich am augenfälligsten in der Behandlung der Alopecia areata, bei der es keine verlässliche und nebenwirkungsfreie Therapieform gibt, mit der Wiederwachstum von Haaren und eine dauerhafte Stabilisierung des eventuell wieder erreichten Haarbestands gewährleistet sind. Bei Fehlen von Daten guter, randomisierter, doppelblind Placebo-kontrollierter Studien, misst sich der Erfolg einer Therapie der Alopecia areata an der Wirksamkeit im Halbseitenversuch bei Alopecia totalis, an einer gegenüber dem Spontanverlauf höheren Remissionsrate und an einem hohen Sicherheitsprofil mit minimaler Toxizität. Daraus lässt sich in Abhängigkeit von Patientenalter, Flächenausdehnung und Bestandesdauer der Alopezie ein Behandlungsalgorithmus entwerfen mit einer Erfolgsrate zwischen 20 und 90 Prozent Vollremission.

Die **vernarbenden Alopezien** machen 5% der dermatologischen Konsultationen wegen Haarverlust aus. Ihre besondere Bedeutung liegt in der Irreversibilität (Narbe) eines potentiell störenden kosmetischen Defektes. Die Ursache ist meist unbekannt, weshalb eine Kausaltherapie meist nicht möglich ist. Therapieerfolge beschränken sich darauf, eine weitere Progression zu verhindern, während Patienten den Arzt oft spät aufsuchen, zu einem Zeitpunkt, an dem eine irreversible Vernarbung bereits stattgefunden hat. Publierte therapeutische Erfolge beziehen sich überwiegend auf Fallberichte und kleine Fallserien (niedriger Level an medizinischer Evidenz). Wegen der Irreversibilität eines potentiell gravierenden kosmetischen Defektes bedürfen vernarbende Alopezien einer möglichst frühzeitigen Therapie, um bleibende strukturelle Veränderungen möglichst zu vermeiden bzw. gering zu halten. Mit den Fortschritten der medizinischen Technologien, um die immunologischen und molekularen Grundlagen zu entschlüsseln, bleibt zu hoffen, dass ein vertieftes Verständnis in die Ätiopathogenesen zu weiteren Fortschritten in der Therapie führen. Bei den fortgeschrittenen vernarbenden Alopezien ist die Pharmakotherapie unbefriedigend, insofern als der Haarverlust irreversibel ist. Aus diesem Grund werden (in Kombination mit den pharmakologischen Maßnahmen) zunehmend chirurgische Wege wie Alopeziereduktionsplastik und autologe Haartransplantation beschritten.

**Shampoos** stellen die weitaus häufigste Form der Haarbehandlung dar. Ihre Bedeutung liegt im hohen Stellenwert, der von Frauen und Männern der Gepflegtheit der Haare zugemessen wird. Dabei möchte die Mehrzahl der Konsumenten weniger als 10 Minuten für die Haarpflege aufwenden. Damit ergibt sich an ein Shampoo ein hohes Anforderungsprofil: ausreichende Reinigungskraft, nicht zu starke Entfettung, Schaumvermögen in hartem wie weichem Wasser sowie bei Fettbelastung, gute Haut- und Schleimhautverträglichkeit, Konditioniereffekte (kosmetisch aufbessern), chemische und physikalische Stabilität, biologische Abbaubarkeit, Preiswertigkeit und Produktkomfort (Farbe, Duft, Konsistenz, Schaumbildung). Das Shampoo soll abgestimmt sein auf: verschiedene Haarqualitäten, Alter (Baby, Erwachsene), individuelle Waschgewohnheiten (Häufigkeit der Haarwäsche, kurze Einwirkzeit) und spezifische Probleme der Kopfhaut und Haare (Kopfschuppen, Überfettung, Juckreiz, Trockenheit).

**Juckreiz und Kopfschuppen** stellen das häufigste Kopfhautproblem im klinischen Alltag. Mehr als 50% der Frauen und Männer klagen einmal über eine juckende Kopfhaut. Juckreiz ist ein führendes Symptom von Kopfschuppen - auch ohne sichtbare Kopfschuppen. Kratzen verstärkt das Problem von Kopfschuppen, und Juckreiz schädigt zusätzlich das Haar. Bereits 15 Minuten Kratzen führt zu Haarbrüchen. Mittlerweile stehen Anti-Schuppenshampoos zur Verfügung, die sich wie normale Shampoos anwenden lassen und in den Pflegeergebnissen nicht hinter guten Pflegeshampoos zurück stehen. Obwohl heute antimikrobielle Shampoos

zur Behandlung von Kopfschuppen im Vordergrund stehen, ist die minimale Hemmkonzentration (MHK) des Shampoowirkstoffes nicht der einzige Faktor, der die Wirksamkeit eines Anti-Schuppen Shampoos bestimmt. Andere Faktoren mit Einfluss sind: Wirkstoff Abgabe, Wirkstoff Retention, Bioverfügbarkeit, Milde, Konditioniereffekt und Produktkomfort. Patienten weisen eine Compliance von nur 30 Sekunden auf: Shampoos, die eine Wirkung bei kurzer Kontaktzeit aufweisen, sind damit erfolgreicher. Da Kopfschuppen einer regelmäßigen Behandlung bedürfen, sind die kosmetischen Aspekte des Shampoos und Aspekte des Produktkomforts entscheidend für die Patienten-Compliance. 3 von 4 Frauen mit Kopfschuppen ein Anti-Schuppen Shampoo mit Konditioniereffekt vor.

Bei refraktären Kopfschuppen sollten die Gedanken offen bleiben für die dermatologischen Differentialdiagnosen: Psoriasis, Tinea capitis, Pemphigus foliaceus und Langerhanszellhistiozytose, für die spezifische dermatologische Untersuchungstechniken zur Verfügung stehen: Auflichtmikroskopie, Woodlampen-Untersuchung, Mykologie (Direktpräparat, Kultur), direkte Immunfluoreszenz epilierter Haare, Kopfhautbiopsie für Histologie und Immunhistochemie.