

Haare – zu wenig oder zu viel?

Medizinisch betrachtet scheint das Haar auf den ersten Blick keine nennenswerte Bedeutung zu haben, anders sieht das aus psychologischer Sicht aus. Erinnern wir uns an unsere behaarten Vorfahren, so kam dem Haar ursprünglich eine wichtige Schutzfunktion zu – es schützte die Haut vor Witterungseinflüssen und vor Fluginsekten. Mit der Rückbildung der Körperbehaarung nahm seine psychosoziale Bedeutung zu: Gesundes, volles Kopfhair wird bei Männern mit Jugendlichkeit, Kraft und Erfolgsorientierung in Zusammenhang gebracht, bei Frauen zudem mit erotischer Attraktivität und modischer Orientierung. Schon immer löste das Haar starke Emotionen aus; so waren die Bemühungen gross, Kopfhairverlust rückgängig zu machen und eine zu starke Körperbehaarung zu entfernen. Beides kann Betroffene psychisch sehr belasten und auch Hinweis auf eine ernste, zugrunde liegende allgemeinmedizinische Störung sein.

Diese Broschüre zeigt Ihnen auf, welche Haarkrankheiten existieren, was Sie bei Haarausfall oder unerwünschten Körperhaaren tun können, und wann der Besuch bei Ihrem Dermatologen empfohlen ist.

Biologie des Haarwachstums

Was allgemein als «Haar» bezeichnet wird, ist der Haarschaft. Er entsteht innerhalb der Haarwurzel, dem Haarfollikel, die unter der Haut liegt. Sie ist eine röhrenförmige Einstülpung der Haut, in deren unterstem Teil, der Haarzwiebel, sich die Haarwurzelzellen teilen, nach oben wachsen und allmählich verhornen, um an der Hautoberfläche als Haarschaft zu erscheinen. In den oberen Teil des Haarfollikels mündet die Talgdrüse, die ein fetthaltiges Sekret, den Talg, absondert. Er ist wichtig für den Schutz der Hautoberfläche und hält das Haar glänzend und geschmeidig (siehe auch Schema auf Seite 5).

Jeder Mensch hat etwa 100 000 Haarfollikel am Kopf. Die Haarfarbe wird durch den Farbstoff Melanin bestimmt. Die verschiedenen Haarfarben sind vererbt und entstehen durch unterschiedliche Arten, Mengen und Mischverhältnisse des Melaninpigments. Im Alter produziert der Körper weniger Melanin, wodurch die Haare ergrauen.

Jedes Haar durchläuft unabhängig von seinem Nachbarhaar einen Zyklus, der sich zeitlebens ständig wiederholt. Der Taktgeber liegt im Haarfollikel selbst, aber äussere Umstände haben einen Einfluss auf die Geschwindigkeit, mit der der Zyklus durchlaufen wird.

Man unterscheidet:

- **Wachstumsphase** (Anagen)

Während der Wachstumsphase teilen sich die Haarwurzelszellen, um den Haarschaft zu bilden. Ihre Dauer bestimmt nicht nur die maximal erreichbare Länge des wachsenden Haarschafts, sondern auch den prozentualen Anteil wachsender Haare zu jedem Zeitpunkt. Bei einer Dauer von normalerweise zwei bis acht Jahren befinden sich mindestens 80 Prozent der Kopfhaare in der Wachstumsphase. Das Haar wächst pro Monat circa einen Zentimeter.

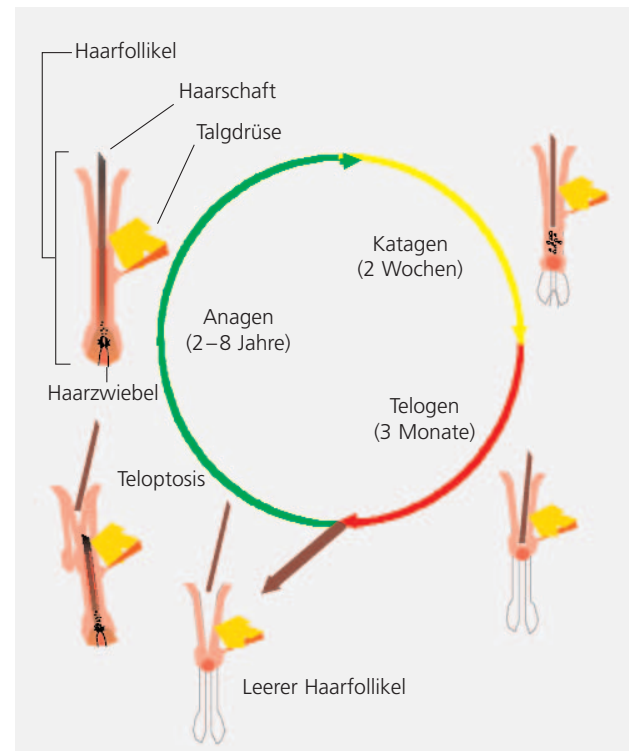
- **Übergangsphase** (Katagen)

Diese Phase dauert mit zwei Wochen nur kurz. In ihr stellen die Haarwurzelszellen ihre Teilung und damit die Haarschaftproduktion vorübergehend ein, die Haarwurzel wird kürzer und rückt an die Hautoberfläche. Das Haar wird zunehmend kolbenförmig, um in die nächste Zyklusphase überzugehen.

- **Ruhephase** (Telogen)

In diesem Zeitabschnitt wird das Kolbenhaar binnen drei Monaten von einem im darauffolgenden, neuen Haarzyklus nachwachsenden Haar ausgestossen (Teloptosis). Der Haarwechsel hat statt gefunden. Der Zyklus beginnt von neuem.

Pro Tag verliert der Mensch gewöhnlich 50–100 Kopfhare. Selbstverständlich hängt diese Zahl von der vorhandenen Haarmenge ab. Wenn zu viele Haare ausfallen und/oder zu wenige nachwachsen, ist der Haarzyklus gestört: Es kommt zum Haarverlust.



Haarverlust (Alopezie)

Ursachen und Formen

Haarausfall, der über den natürlichen Haarwechsel hinausgeht, führt zum Haarverlust oder zur Alopezie. Unter Alopezie versteht man die erworbene, sichtbare Haarverminderung an Stellen, die normalerweise behaart sind, typischerweise am Kopf. Die Alopezie kann herdförmig oder diffus auftreten und zu einem teilweisen oder totalen Haarverlust führen. Die Ausprägung und der Ort des Haarverlustes geben oft Hinweise auf die Ursache. Für eine sorgfältige Klärung der Ursachen und Beratung über wissenschaftlich gesicherte wirksame Therapien empfehlen wir Ihnen, einen Dermatologen aufzusuchen.

Haarausfall kann auch auf eine allgemeinmedizinische Störung zurückzuführen sein, wie Eisenmangel (häufig bei Frauen), Schilddrüsenfunktionsstörung oder andere Hormonstörungen, eine unerwünschte Medikamentenwirkung, eine Infektions- oder Autoimmunkrankheit, wie Lupus erythematoses, bei der das Abwehrsystem zur chronischen Entzündung mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen führt. Dieser Haarfallstyp ist diffus, d. h. betrifft die Gesamtheit der Kopfhaare gleichmässig.

Es kommt nicht zum Verlust aller Haare, ausser nach Chemotherapien, Schädelbestrahlung oder Schwermetallvergiftung.

Oder Haarausfall kann die Folge einer Kopfhauterkrankung sein, die mitunter zum bleibenden, narbigen Haarverlust führt, zum Beispiel nach Verbrennung, tiefen Infektionen mit Bakterien (Follikulitis, Furunkel) oder Pilzen (vor allem bei Kindern), Lichen ruber (Knötchenflechte) u. v. a.

Am häufigsten haben wir es zu tun mit dem anlagebedingten Haarausfall oder der androgenetischen Alopezie, die bei sonst gesunden erwachsenen Menschen zum altersabhängigen Haarverlust in typischer Lokalisation führt, bei Männern zu Geheimratsecken, zur Stirn- oder Scheitelglatze, bei Frauen zur Ausdünnung im Scheitelbereich.

Nicht selten ist der kreisrunde Haarausfall oder die Alopecia areata, die in jedem Alter unvermittelt auftreten kann. Manchmal führt sie zum raschen Verlust aller Haare bei sonst gesunden Menschen, häufig Kindern. Man spricht dann auch von der Alopecia totalis oder Alopecia universalis.

Diagnostik

In der Haarsprechstunde kommen zur Diagnose folgende Verfahren zur Anwendung:

- Gespräch im Hinblick auf eine familiäre Belastung, allgemeinen Gesundheitszustand, Ernährungsgewohnheiten, Haarpflegegewohnheiten, Medikamenteneinnahme und Hormontherapien
- Sorgfältige Untersuchung der Haare, Kopfhaut und übrigen Haut einschliesslich der Nägel
- Trichogramm (Haarwurzeluntersuchung) = man entnimmt circa zweimal 50 Haare und analysiert die Haarwurzeln in den verschiedenen Wachstumsphasen unter dem Mikroskop
- Weitere: Mikroskopische Untersuchung des Haarschafts, Kopfhaut-Biopsie (= Gewebeprobe), wenn man Infektionskrankheiten (Pilze, Bakterien) vermutet, mikrobiologische Untersuchungen, respektive bei Vermutung einer allgemeinmedizinischen Störung, Blutuntersuchungen (Eisen, Schilddrüse, Sexualhormone, Syphilis)



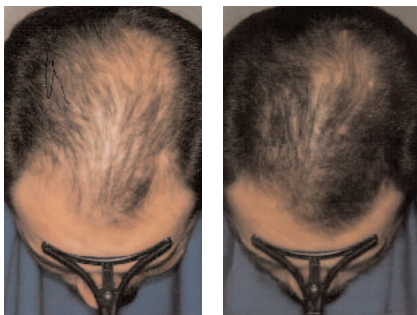
Trichogramm:
Entnahme von Haaren mit Klemme zur Analyse der
Haarwurzeln unter dem Mikroskop

Therapie

An erster Stelle steht die Klärung der Ursachen und die Behandlung durch den Arzt. Im übrigen stehen Medikamente zum Einnehmen oder zum Auftragen zur Verfügung, die klinisch erprobt sind.

Die richtige Wahl dieser Mittel hängt von der Ursache und der Ausprägung des Haarverlusts ab sowie vom Geschlecht und vom Alter des Patienten.

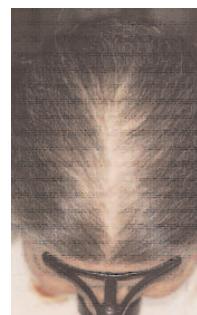
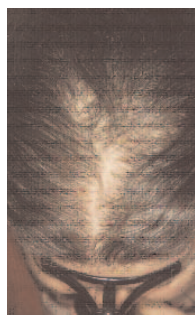
Zur Verlaufs- und Erfolgsdokumentation eignen sich standardisierte Übersichtsaufnahmen, die nach sechs, zwölf und 24 Monaten angefertigt werden.



Vor und nach sechs Monaten Tabletten-Behandlung mit Finasterid (Propecia®) bei einem Mann mit anlagebedingtem Haarausfall



Vor und nach sechs Monaten Lokalehandlung mit Minoxidil (Originalpräparat: Regaine®) bei einer Frau mit anlagebedingtem Haarausfall



Vor und nach sechs Monaten Behandlung mit Nahrungsergänzung auf der Basis von L-Cystin, Medizinalhefe und Pantothenensäure (Studienpräparat: Pantogar®) bei einer Frau mit diffusem Haarausfall



Vor und nach zwölf Monaten Lokalbehandlung mit Diphencyclonopropenon (DCP) bei einem Mann mit Alopecia areata totalis

Unerwünschte Gesichts- und Körperhaare

Hypertrichose / Hirsutismus

Die Körperhaare haben heute gegenüber unseren haarigen Vorfahren ihre Bedeutung verloren, ja sie sind störend geworden. Unsere Kleidung übernimmt weitgehend ihre Funktion. Besonders bei der Frau halten die meisten Kulturen eine glatte, haarlose Haut erstrebenswert. Ausser an Handflächen und Fusssohlen ist die Haut bedeckt von feinen und kaum pigmentierten Woll- oder Vellushaaren; sie stellen einen «Fellrest» aus Urzeiten dar. Der Eindruck eines übermässigen Haarwuchses entsteht durch die Umwandlung dieser Haare in dicke, pigmentierte Terminalhaare an Orten, an denen dies unerwünscht ist. Dabei werden in Abhängigkeit von den männlichen Sexualhormonen, Lokalisation und Geschlecht Hypertrichose und Hirsutismus unterschieden.

Unter Hypertrichose versteht man stärkeres Wachstum von Haaren, als es dem betreffenden Körperteil, Alter, Geschlecht oder Rasse entspricht. Dieses Haarwachstum ist von männlichen Sexualhormonen unabhängig, tritt vor allem an den Extremitäten auf, auch am Rücken, im Stirn- und Schläfenbereich. Das normale körperliche Behaarungsmuster variiert rassenbedingt stark,

weshalb die Abgrenzung zwischen normaler Behaarung und Hypertrichose nicht scharf ist. Die persönliche Empfindung von «zu vielen Haaren» ist soziokulturellen Gegebenheiten unterworfen.

Hirsutismus bezeichnet die verstärkte Behaarung der Frau entsprechend dem männlichen Behaarungsmuster, an Oberlippe, Kinn und Wangen (Damenbart), Oberschenkelinnenseiten und Brust. Unter dem Einfluss männlicher Sexualhormone wandeln sich Vellushaare in Terminalhaare um. Für einen Hirsutismus verantwortlich sind entweder eine verstärkte Wirkung der männlichen Sexualhormone am Haarfollikel oder seltener eine krankhaft erhöhte Produktion männlicher Sexualhormone in Nebennieren oder Eierstöcken.

Für viele Betroffene ist ein übermässiger Haarwuchs ein Tabuthema, oft schämt man sich, darüber zu sprechen, auch mit einem vertrauten Arzt. Dies ist falsch, weil ein vermehrter Haarwuchs auf eine zugrunde liegende Krankheit hinweisen kann. Zudem gibt es heute wirksame Enthaarungsmöglichkeiten.

Die ärztliche Abklärung umfasst eine Erhebung der Vorgeschichte, körperliche Untersuchung sowie je nach Fall weiterführende, spezialärztliche hormonelle und apparative Untersuchungen. Eine exakte Diagnosestellung ist die Grundlage zur erfolgreichen Therapie.

Je nach Ursache, Ausprägung, Lokalisation und Farbe der Haare sowie den persönlichen Bedürfnissen gibt es unterschiedliche Enthaarungsmethoden. Man unterscheidet temporäre und permanente Haarentfernung. Zu den temporären Methoden gehören die Rasur, die Wachsepilation und die chemische Enthaarung, zu den permanenten die Elektroepilation, die Laser- und Blitzlampen-unterstützte Haarentfernung. Jede hat Vor- und Nachteile. Ihr Dermatologe berät sie.

In den letzten Jahren wurden auf dem Gebiet der Laser-unterstützten Haarentfernung die grössten Fortschritte erzielt. Die medizinischen Lasergeräte arbeiten schnell, sind nebenwirkungsarm und haben ein dauerhaftes Resultat zum Ziel. Wegen der hohen Apparatkosten ist die Behandlung relativ teuer. Die Kosten werden nur in Ausnahmefällen von Krankenkassen übernommen.

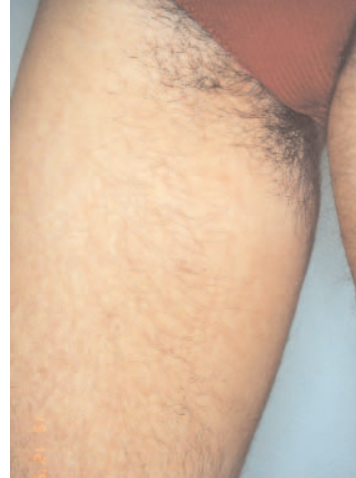
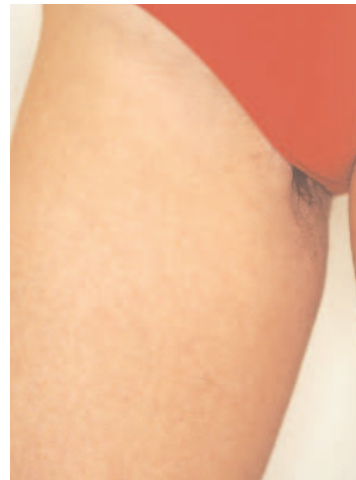


Foto: Dr. med. M. Wyss, Meilen



Laser-unterstützte
Haarentfernung mittels
800 nm-Dioden-Laser
(Light-Sheer®):
Resultat von 3 Sitzungen,
24 Monate nach der
letzten Behandlung

Pflege von Haar und Kopfhaut

Gesund erscheinendes Haar ist auch eine Frage der Haarpflege. Das Angebot an Pflegeprodukten ist heute enorm. Zunehmend ist die Kosmetikindustrie daran interessiert, Produkte mit biologischer Wirkung zu entwickeln. Ein Beispiel dafür ist Aminexil SP94®.

Die wechselseitige Beziehung zwischen Kosmetik und Medizin spiegelt sich in der Shampootechnologie wider. Sie ermöglicht Anwendungen, die nicht nur Vorteile nicht-medizinischer Haarwaschmittel bieten, sondern auch zur Behandlung spezifisch dermatologischer Probleme geeignet sind. Ein Shampoo soll heute nicht nur reinigen. Shampoos sollen die Haare kosmetisch aufbessern, auf verschiedene Haarqualitäten und individuelle Pflegegewohnheiten zugeschnitten sein, und Probleme der Kopfhaut behandeln wie Überfettung, Trockenheit, Juckreiz und Schuppen.

Dass trotz des Angebotes an High-Tech-Produkten einige mit ihren Haarpflegeprodukten unzufrieden sind, liegt daran, dass man oft nicht die geeigneten Produkte kauft. Der Spezialist in der Haarsprechstunde ist auch für eine Beratung über die pflegende und verschönernde Haarkosmetik gefragt.

Krankheiten der Kopfhaut

Juckreiz, Schmerzempfindung und Kopfschuppen können Symptome einer spezifisch dermatologischen Kopfhauterkrankung sein, die eine fachärztliche Abklärung und Therapie benötigt. Häufige Erkrankungen sind Schuppenflechte (Psoriasis) und Ekzemkrankheiten (seborrhoisches Ekzem, Neurodermitis, Kontaktekzem), ferner Infektionen durch Bakterien (Folikulitis), Pilze oder seltener Parasitenbefall (Kopfläuse).



Weiterführende Literatur:

Haben Sie Interesse, sich in die Welt der Haare weiter zu vertiefen?

Ralph M. Trüeb, Doris Lier
«Hauptsache Haar»
 Das Haar im Spiegel von Medizin und Psychologie

Rüffer & Rub Sachbuchverlag
 ISBN 3-907625-13-7