

Haarerkrankungen

Eine vermehrte Behaarung des Körpers kann sowohl bei Frauen als auch bei Männern in unterschiedlicher Ausprägung und in unterschiedlichen Lebensabschnitten auftreten. Vermehrter Körperbehaarung kann eine Vielzahl unterschiedlicher Ursachen zugrunde liegen. Ob es sich dabei um Ausdruck einer eventuell medikamentös zu behandelnden Erkrankung oder lediglich um ein kosmetisches „Problem“ handelt, muss im Einzelfall geklärt werden. Man unterscheidet drei Formen der verstärkten Behaarung, denen jeweils ein eigener Begriff zugeordnet ist:

Als **Hypertrichose** bezeichnet man eine vermehrte Behaarung an Lokalisationen, die nicht dem typischen Behaarungsmuster entsprechen. **Hirsutismus** nennt man eine dem männlichen Behaarungsmuster entsprechende Körper- und Sexualbehaarung bei der Frau, also Wachstum von Haaren im Oberlippen- und Kinnbereich, zwischen den Brüsten und um die Brustwarzen, an den Schultern, an den Oberschenkelinnenseiten, an der Mittellinie des Bauches und eventuell den Zehenrücken. Es kann auch zum Ausfall der Kopfhare bis hin zur Glatzenbildung (Alopezie) führen. Nicht selten ist diese Störung vergesellschaftet mit Akne, der Bildung von Pusteln und Papeln besonders im Gesicht und am Rücken und Seborrhoe, einer verstärkten Absonderung der Hauttalgdrüsen besonders im Kopfbereich. Der Begriff **Virilisierung (Vermännlichung)** kennzeichnet das Vorliegen von Hirsutismus zusammen mit Veränderungen weiterer Organe wie z. B. Vergrößerung der Brüste, allgemeine Vergrößerung der Muskeln, Tieferwerden der Stimme, Vergrößerung der Klitoris und Haarausfall vom männlichen Typ.

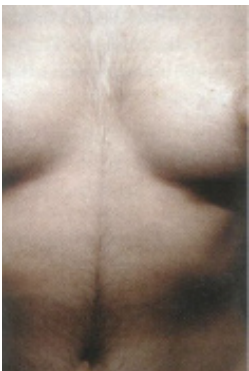


Abb. 1

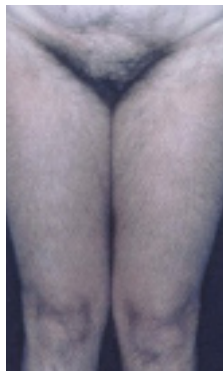


Abb. 2

Abbildung 1: Hirsutismus bei einer jüngeren Frau (links) und bei einer älteren Frau (rechts).

Beide Abbildungen aus „Diagnostik und Therapie von Haarerkrankungen“ mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. H. Wolff, München, und Uni-Med Verlag Bremen

Hypertrichosen können sowohl bei Frauen als auch bei Männern auftreten. Sie können ferner in diffuser (am ganzen Körper) oder in umschriebener Form (nur an einer bestimmten Stelle des Körpers) vorliegen. Liegt eine diffuse oder umschriebene Hypertrichose bereits bei Geburt vor, oder tritt sie im frühen Kindesalter auf, so sollte eine ärztliche Vorstellung erfolgen, um zu klären, ob diese eventuell Bestandteil einer seltenen erblichen Erkrankung ist.

Im Erwachsenenalter auftretende diffuse Hypertrichosen können Ausdruck einer inneren Erkrankung sein. So sind in seltenen Fällen Tumoren Ursache eines Auftretens von Lanugohaaren am gesamten Körper. Auch bei Störungen in der Produktion von Vorstufen des roten Blutfarbstoffes, so genannten Porphyrien, können diffuse oder umschriebene Hypertrichosen vorkommen. Darüber hinaus ist vermehrte Körperbehaarung als Nebenwirkung bei Einnahme von Medikamenten bekannt, wie zum Beispiel bei dem bereits als Haarausfall-Therapeutikum eingesetzten Minoxidil sowie bei Diazoxid (eingesetzt u.a. als Blutdrucksenker), Ciclosporin (ein Immuntherapeutikum, u.a. eingesetzt nach Organtransplantation), Phenytoin (eingesetzt u.a. bei Epilepsie) und vielen mehr. Umschriebene verstärkte Behaarung entsteht vereinzelt auch bei Reizzuständen der Haut, wie z. B. im Randbereich frischer Narben, nach oberflächlichen Venenentzündungen, bei chronischer Beinvenenschwäche oder aufgrund längerer Abdeckung durch Pflaster und Verbände.

Die Unterscheidung zwischen einer noch normalen Körperbehaarung und einer Hypertrichose kann schwierig sein, da das Behaarungsmuster bei unterschiedlichen Individuen, Familien, Altersgruppen und Volksgruppen sehr unterschiedlich sein kann. Zur Diagnose einer Hypertrichose und zur Ursachenfindung ist eine ärztliche Vorstellung notwendig.

Während Hypertrichosen bei beiden Geschlechtern auftreten können, betrifft der Hirsutismus ausschließlich Frauen. Oft findet sich zusätzlich auch vermehrte Behaarung im Sinne einer Hypertrichose. In den meisten Fällen (ca. 90%) entsteht Hirsutismus ohne eine erkennbare Ursache. Die beim Hirsutismus vorliegende männliche Körper- und Sexualbehaarung entsteht durch die Wirkung männlicher Geschlechtshormone, so genannter Androgene, die auch bei Frauen in geringeren Konzentrationen vorhanden sind und in der Nebennierenrinde und in den Eierstöcken gebildet werden. Ursachen für eine verstärkte Wirkung von Androgenen und somit für die Entstehung von Hirsutismus können sein:

- eine verstärkte Bildung von Androgenen in den Nebennieren oder den Eierstöcken, ggf. durch einen seltenen androgenproduzierenden Tumor
- eine verstärkte Umwandlung von Vorstufen der Androgene in fertige Hormone
- eine geringere Produktion von Transporteiweißen, so dass mehr freie und damit wirksame Androgene im Blut vorliegen. Dies wird u.a. als Ursache für die Entwicklung eines Damenbartes im höheren Lebensalter angesehen, die individuelle, meistens vererbte Empfindlichkeit des Haarfollikels gegenüber Androgenen

Diagnose

Zur Diagnostik ist der Nachweis zu erbringen, ob tatsächlich eine Vermehrung des Androgenanteiles, also eine endokrine Form des Hirsutismus vorliegt. Dazu sind bestimmte Hormonuntersuchungen notwendig, am wichtigsten: freies Testosteron und DHEAS zur Androgendiagnostik, LH / FSH-Verhältnis zum Ausschluss von PCO-Syndroms, Östradiol zur Bestimmung der ovariellen Aktivität und TSH zur Beurteilung der Schilddrüsenfunktion. Oft wird auf diese aufwendige Diagnostik verzichtet.

Behandlung vermehrter Körperbehaarung

Bei allen oben genannten Formen der verstärkten Behaarung ist zunächst die Erkennung einer eventuell zugrunde liegenden inneren Erkrankung und deren Behandlung vorrangig. Falls z. B. im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung eine hormonelle Ursache des Hirsutismus nachgewiesen werden kann, kommt gegebenenfalls eine medikamentöse Behandlung mit Präparaten in Frage.

Wenn therapiebedürftige Erkrankungen als Ursache des vermehrten Haarwuchses ausgeschlossen sind, kommt die Anwendung kosmetischer Maßnahmen in Betracht.

PCOS und das Stein-Leventhal-Syndrom

Das **PCO** ist definiert als das Vorhandensein von 8 oder mehr subkapsulären folliculären Zysten kleiner oder gleich 1cm und dem Nachweis eines vermehrten Bindegewebes im Ovar.

Nur etwa ein Viertel der Patientinnen mit PCO haben auch zusätzlich ein **PCOS**. Das Polyzystische Ovarsyndrom (PCOS) ist die häufigste endokrinologische Erkrankung geschlechtsreifer Frauen, unter der in Deutschland etwa 1 Million Frauen leiden. Das PCOS wurde im Jahre 1990 auf einer Konferenz des National Institutes of Health (NIH) definiert als das Vorhandensein einer chronischen Anovulation (Oligo/Amenorrhoe) in Kombination mit einem klinischen und / oder laborchemischen Hyperandrogenismus, nach Ausschluss anderer Erkrankungen der Hypophyse, der Nebenniere und des Ovars. Nach dieser Definition finden sich nur bei 75% der Patientinnen die namensgebenden polyzystischen Ovarien.

Nach dieser Definition liegt ein **PCOS** vor, wenn zwei der folgenden drei Kriterien erfüllt sind: Polyzystische Ovarien, Oligo- oder Anovulation und klinische oder laborchemische Zeichen eines Hyperandrogenismus, nach Ausschluss anderer endokriner Erkrankungen.

Dementsprechend variabel imponiert das PCOS auch klinisch mit unterschiedlich stark ausgeprägter Akne, Hirsutismus, androgenetischer Alopezie, Adipositas und unerfülltem Kinderwunsch.

Diese Veränderungen im äußeren Erscheinungsbild haben deutliche Auswirkungen auf psychosozialer Ebene mit massiven Einschränkungen in der Lebensqualität, Lebenszufriedenheit und Sexualität betroffener Frauen. Zusätzlich leiden etwa 70% der PCOS Frauen an Übergewicht und Insulinresistenz, die nicht nur in der Pathogenese des PCOS eine Rolle zu spielen scheinen, sondern wahrscheinlich auch für das erhöhte Risiko eines Typ 2 Diabetes mellitus verantwortlich sind.

Becker Naevus

Definition

Ein überwiegend bei männlichen Jugendlichen im Schulter- oder oberen Rumpfbereich auftretender, epidermaler Nävus, der durch eine unregelmäßige, fleckförmige Hyperpigmentierung mit Hypertrichose gekennzeichnet ist. Er tritt häufig nach Sonnenexposition auf. Zunächst erscheint eine bräunlichgraue Pigmentierung. Nach einem Intervall von ein bis zwei Jahren kommt es in dem pigmentierten Areal zum Wachstum dicker, dunkler Haare. Becker-Nävi bleiben meist unverändert bestehen.

