Hormone, Stress oder Dorian-Gray-Syndrom?

Wenn Frauen Haare lassen

— 20–30% aller Frauen nach der Menopause leiden unter Haarausfall. Doch auch Jüngere können von Alopezie oder Effluvium betroffen sein. Ursachen sind z. B. genetische Disposition, Stress und akute Erkrankungen.

Nach einer ausführlichen Anamnese der Patientin mit Hilfe eines Fragebogens sei es wichtig, eine umfassende Basisdiagnostik vorzunehmen, sagte Dr. Andreas M. Finner aus Berlin. Diese sollte Inspektion, Zupftest und Dermatoskopie beinhalten. Außerdem sollten Haarstruktur, Haut und Nägel orientierend beurteilt werden.

Die häufigsten Gründe für Haarausfall sind die androgenetische Alopezie, ein akutes oder chronisches Telogeneffluvium und eine senile Involutionsalopezie. Nur selten liegt ein psychogenes Pseudoeffluvium vor, also eine subjektiv übertriebene Wahrnehmung durch die Patientin aufgrund hypochondrischer, depressiver oder körperdysmorpher Störungen („Dorian-Gray-Syndrom“). In jedem Fall aber sei es wichtig, die Patientin ernst zu nehmen, be-

© Stockbyte/Getty Images

Bei Haarausfall immer eine umfassende Basisdiagnostik vornehmen.

tonte Prof. Dr. Ralph M. Trüeb aus Zürich. Haarausfall bei Frauen gehe in der Regel mit hohem psychischem Leidensdruck einher, der letzten Endes die Indikation zur Behandlung gibt, so Trüeb.

Studien belegen Therapieerfolg

Mit Pantovigar® und Pantostin® stehen zwei Präparate zur Verfügung, um Haarausfall wirksam entgegenzusteuern. Pan-

tovigar® verbessert nachweislich die Versorgung mit schwefelhaltigen Aminosäuren und erhöht die Anagenhaar-Rate. Der Komplex aus Cystin, Thiaminnitrat, Calciumpanthothemat und Medizinalhefe wurde in einer randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studie an 30 Frauen getestet. Bei dreimal täglicher Einnahme einer Kapsel stieg die mittlere Anagenhaar-Rate von 73% zu Studienbeginn auf 81% nach sechs Therapiemonaten.

Pantostin® wurde im Rahmen einer offenen, multizentrischen Studie mit 1975 Teilnehmern getestet. Der durchschnittliche Haarausfall reduzierte sich von 117 Haaren pro Tag auf 60 Haare pro Tag nach sechs Monaten Therapie.

Beide Präparate wurden von den Patienten sehr gut vertragen. Die Ärzte bewerteten den Therapieerfolg jeweils in mehr als 80% der Fälle mit gut oder sehr gut.

■ Claudia Daniels

Quelle: Mittagsseminar „Die Patientin mit Haarausfall erfolgreich behandeln“, im Rahmen der 46. DDG-Tagung, Dresden (Veranstalter: Merz)

Neuer kardioprotektiver Wirkstoff für Diabetiker

Senkt auch Blutzucker und Lipide

— Das erhöhte kardiovaskuläre Risiko von Typ-2-Diabetikern ist das Resultat vieler Faktoren, nicht nur der Hyperglykämie. Gleichzeitig möglichst viele Schrauben des gestörten Stoffwechsels zu beeinflussen, ist daher das Ziel der aktuellen Diabetesforschung. Ein Kandidat ist hier der PPAR-alfa-gamma-Agonist Aleglitazar, der derzeit in der klinischen Phase III als Unterstützung der kardiovaskulären Sekundärprävention bei Diabetespatienten geprüft wird.

PPAR (Peroxisom-Proliferator-aktivierte Rezeptoren) beeinflussen die Genexpression im Zellkern. Therapeutisch bereits genutzt werden PPAR gamma, über dessen Aktivierung v. a. die antiglykämischen Eigenschaften von Pioglitazon vermittelt werden, und PPAR alfa, der die durch Fibrate vermittelte Lipidsenkung bewirkt. Inner-

halb der PPAR-Rezeptoren existieren eine Vielzahl von Subtypen, wobei allein im Herzen mehr als 400 verschiedene nachgewiesen werden können. Je nachdem, welche von ihnen angesprochen werden, verändert sich das Wirkprofil eines Agonisten erheblich, erklärte Prof. Andreas Pfützner, Mainz. Mit Aleglitazar habe man einen vielversprechenden Wirkstoff in der Pipeline, der über eine balancierte Aktivierung von PPAR alfa und gamma sowohl den Blutzucker senkt, das Lipidprofil günstig moduliert und anti-entzündliche Effekte aufweist. „Es wird ein kardioprotektiver Wirkstoff sein, der quasi als Nebenwirkung auch den Blutzucker und das Lipidprofil normalisiert“, so Pfützner.

Erste Erfolge mit Aleglitazar wurden in einer Phase-II-Studie mit 332 Typ-2-Diabetikern belegt: Mit 150 µg/d Aleglitazar wurde

im Vergleich zu Placebo nach 16 Wochen eine HbA_{1c}-Senkung von 0,85% erreicht. Das LDL-Cholesterin sank im Mittel um 15,5%, das HDL-Cholesterin stieg um 20,7% und die Triglyzeride wurden um 43% reduziert. Auch Blutdruck und Entzündungsmarker nahmen ab. Die häufigste Nebenwirkung war das periphere Ödem.

Derzeit wird Aleglitazar 150 µg/d in einer weiteren Phase-II-Studie bei Typ-2-Diabetikern mit eingeschränkter Nierenfunktion untersucht. Die Rekrutierung für eine Phase-III-Studie läuft. Hier soll bei Typ-2-Diabetikern mit Standardtherapie nach akutem Koronarsyndrom der zusätzliche sekundärpräventive Effekt geprüft werden.

■ Sarah L. Pampel

Quelle: Workshop kardiovaskuläres Risikomanagement, Frankfurt/M. (Veranstalter: Roche Pharma)