Hauterkrankungen durch Androgene – häufiger als vermutet

Die Einnahme von Androgenen ist weiter verbreitet als gemeinhin angenommen. Sie führt häufig zu ästhetisch störenden Hautsymptomen. Diese fallen in erster Linie dem Dermatologen auf, der auch an systemische Nebenwirkungen denken sollte. Prof. Dr. Frank-Michael Köhn vom Andrologikum München machte darauf aufmerksam, dass Akne die bekannteste Nebenwirkung eingenommener Anabolika sei, diese Erkrankung könne sich aber auch in schweren Fällen zur Akne fulminans, ggf. sogar mit sternoklavikulären Knochenläsionen steigern. Zu den weiteren Hauterkrankungen bzw. Symptomen zählen Seborrhoe und Alopecia androgenetica, auch Striae distensae sind bei Anabolika-Missbrauch bekannt.

Köhn wies darauf hin, dass bis zu 80 % der Bodybuilder Anabolika einnehmen. Bedenklicher ist jedoch, dass bis zu einem Viertel aller Besucher von Fitness-Studios diese Substanzen anwenden und je nach Studie bereits 3–12 % der Jungen und 1–2 % der Mädchen Anabolika-Präparate zu sich nehmen. Über die Hälfte der Anabolika-Anwender verschweigt den Missbrauch gegenüber ihrem Arzt. Besonders problematisch: Nahrungsergänzungsmittel für Sportler enthalten nicht selten Anabolika. Eine Studie des Instituts für Biochemie an der Sporthochschule Köln ergab bereits 2004, dass 15 % von 634 getesteten Proben aus 13 Ländern nicht deklarierte Anabolika enthielten [Geyer H et al. Int J Sports Med 2004; 25: 124–9].

Köhn wies auf eine Reihe weiterer bekannter Nebenwirkungen von Anabolika hin. Besonders häufig mit 63,6 % und damit etwa gleich häufig wie die Akne ist die Hodenatrophie. Bei etwa der Hälfte der Personen mit Anabolika-Abusus zeigen sich Flüssigkeitsretention oder Ödeme sowie Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen. Bei etwa einem Viertel der Personen, die Anabolika einnehmen, treten Gynäkomastie und sexuelle Funktionsstörungen auf. Nur vier von 500 Befragten mit regelmäßiger Anabolika-Einnahme geben keine Symptome an [Parkinson AB, Evans NA. Med Sci Sports Exerc 2006; 38: 644–51].

Etwa jeder vierte Besucher eines Fitness-Studios wendet Anabolika an.

Symptome und Hautveränderungen, die an eine Anabolika-einnahme denken lassen, sind bei älteren Männern nicht selten durch eine Teststeronsubstitution verursacht. Häufig veranlassen andrologisch tätige Urologen diese Behandlung bei Männern mit hypogonadalen Symptomen. „Denken Sie bei einem älteren Mann, der mit einer Akne oder Follikulitiden zu Ihnen in die Praxis kommt, daran und fragen Sie, ob er nicht von seinem Urologen mit Testosteron substituiert wird!“

Köhn machte außerdem darauf aufmerksam, dass die Gabe von Isotretinoin zu einer hypogonadalen Situation führen könne. Er präsentierte eine Studie, in der 47 männliche Patienten mit Akne vor und drei Monate nach einer Isotretinoin-Therapie untersucht worden waren [Karadag AS et al. Acta Derm Venerol 2011; 91: 31–4]. Die Autoren konnten nicht nur eine Abnahme von Trijodthyronin (T3) und Thyroidea-stimulierenden Hormon (TSH) beobachten, sondern stellten auch eine Reduktion von Testosteron, luteinisierendem Hormon (LH) sowie Prolaktin fest. Als weiterer Hinweis auf eine Störung der Hypophyse war eine Abnahme des Kortisols sowie des adrenokortikotropen Hormons (ACTH) zu verzeichnen.

Dr. Andreas Fischer

Köhn F.-M. Andrologie dopt: Testosteron und Hautkrankheiten. Symposium „Andrologie“

Hirsutismus – dahinter steckt meist mehr

Stellt sich eine Frau mit übermäßiger Körperbehaarung beim Dermatologen mit dem Wunsch einer Haarentfernung vor, so muss im Auge behalten werden, dass dahinter in der Regel eine komplexe ovarielle Funktionsstörung steckt: Über 90 % der Fälle von Hirsutismus liegt ein polycystisches Ovarialsyndrom (PCOS) zugrunde. „Das PCOS wird viel zu wenig diagnostiziert, obwohl es zu den häufigsten endokrinologischen Erkrankungen der Frau gehört“, kritisierte Prof. Dr. Daisy Kopera, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Graz, Österreich. Dies liegt auch an der heterogenen Symptomatik. Zwar sind mehr als die Hälfte der Betroffenen adipös, es gibt jedoch auch schlanke Phänotypen. Viele Patientinnen leiden zudem an Akne und androgenetischer Alopezie. Die häufig vorhandene Insulinresistenz führt zu einer Hyperinsulinämie, welche wiederum die Ovarien zu weiterer Androgenproduktion stimuliert – so schließt sich ein Teufelskreis. Der Hirsutismus ist der beste klinische Indikator eines Androgenüberschusses. Zusammen mit der Oligomenorrhoe gehört er zu den häufigsten Symptomen bei PCOS.

„Die komplexe metabolische und hormonelle Dysfunktion erfordert eine interdisziplinäre und individualisierte Therapie“, erklärte Kopera. Beim Endokrinologen oder Gynäkologen werden Kontrazeptiva (Östrogen-Gestagen), Antiandrogene und Insulinsensitizer sowie Vitamin D verabreicht.

Ganz wesentlich für die Lebensqualität der Patientinnen ist die Entfernung der Haare, z. B. mittels Laser (ca. 800 nm) oder Intense Pulsed Light (IPL). So können pigmentierte Anagenfollikel selektiv zerstört werden. Jede adipöse Patientin sollte zudem zur Gewichtsabnahme motiviert werden. Durch das aufmerksame Beobachten aller Patientinnen mit Hirsutismus kann das Problem der Unterversorgung vielleicht gelöst werden.

Dr. Susanne Kammerer

Kopera D. Hirsutismus: Diagnose und Therapie. Symposium „Haare und Nägel“