

Nicht nur ein kosmetisches Problem

Haarausfall muss medizinisch abgeklärt werden

— Haarausfall darf nicht auf das kosmetische Problem reduziert werden. Besonders bei Frauen kann ein fortschreitender Verlust der Kopfbehaarung zu ernstesten psychischen Belastungen führen. Zudem ist die Alopezie gar nicht so seltenes Symptom einer unerkannten Grunderkrankung wie etwa der Hyperthyreose.

Pathologisch wird der Haarausfall, wenn man über längere Zeit pro Tag mehr als 100 Kopfhare verliert bzw. sich Lichtungen zeigen. Mit dem Zupftest

lässt sich die Neigung zum Haarausfall objektivieren. Dabei nimmt man ca. 50 Haare in der Nähe des Haaransatzes zwischen die Finger und zieht leicht. Gehen reproduzierbar pro Testung mehr als fünf Haare verloren, liegt ein Problem vor, das therapeutisch angegangen werden kann.

Infektion, Systemerkrankung, Stress?

Die richtige Therapie des Haarausfalls erfordert eine exakte diagnostische Zuordnung. Bei diffusem Haarausfall ist der Zyklus des Haarwachstums gestört. Das Problem tritt oft nach Infektionen, bei Systemerkrankungen, aber auch bei extremer Stressbelastung oder hormonellen Änderungen auf und betrifft oft Frauen. Der anlagebedingte Haarausfall wird zwar als männliches Problem gesehen, kommt aber bei Frauen in abgeschwächter Form mit einer Lichtung im Scheitelbereich ebenfalls vor. Hier besteht an den Haarfollikeln eine Überempfindlichkeit für das körpereigene Dihydrotestosteron.

Beim diffusem Haarausfall ist die Suche und wenn möglich Behebung der Ursache wichtig. Als symptomatische The-

rapie hat sich die systemische Behandlung mit einer Wirkstoffkombination aus B-Vitaminen, Cystin und Keratin (Pantovigar®) bewährt. Die Wirksamkeit wurde durch eine klinische Studie mit randomisiertem und placebokontrolliertem Design belegt.

Die follikuläre Hormonimbalance beim anlagebedingten Haarausfall spricht gut auf eine lokale Therapie mit dem 5-Alpha-Reduktasehemmer Alfatradiol (Pantostin®) an. In einer Multicenterstudie zeigte sich nach drei Monaten eine deutliche Reduktion des täglichen Haarverlusts.

Beide Präparate eignen sich aufgrund ihrer guten Verträglichkeit für die notwendige Langzeitbehandlung. Experten raten jedoch von einer unkontrollierten Selbsttherapie ab. Jeder Haarausfall sollte unbedingt medizinisch abgeklärt werden, da er auch symptomatisch sein kann.

◊ Dr. med. Horst Gross

Quelle: Pressegespräch, EADV-Kongress, Berlin, 8. Oktober 2009 (Veranstalter: Merz Pharmaceuticals)



Foto: Archiv

Der längerfristige Verlust von mehr als 100 Haaren pro Tag gilt als pathologisch.

Blutdrucksenkung und Organschutz

Hohe Sartandosen potenzieren die Effekte

— Die Angiotensinrezeptor-Blockade zählt zu den wirksamsten Therapiestrategien bei Hypertonikern, da nicht nur der Blutdruck deutlich gesenkt, sondern auch kardioresnalen Endorganschäden vorgebeugt werden kann. Durch hohe Dosierungen können diese Effekte möglicherweise noch potenziert werden.

Olmesartan in der hohen Dosis von 40 mg/d hemmt den AT₁-Rezeptor stärker als andere Sartane in hohen Dosierungen, berichtete Prof. Dr. Michel Burnier aus Lausanne. Auch organprotektive Effekte der AT₁-Blockade sind laut Burnier bei hohen Sartandosen besonders ausgeprägt.

Die blutdrucksenkende Wirkung von Sartanen kann durch die Kombination

mit synergistisch wirkenden Antihypertensiva optimiert werden. Prof. Dr. Lars Christian Rump aus Düsseldorf stellte neue Studiendaten zur Kombinationstherapie mit Olmesartan und Hydrochlorothiazid (HCTZ 12,5 mg oder 25 mg) vor: Bei Patienten mit mittelgradiger bis schwerer Hypertonie (im Mittel 168/105 mmHg) wurde durch die Kombination von 40 mg Olmesartan mit 25 mg HCTZ (nach Auftitration) der systolische Blutdruck um 34,5 mmHg gesenkt (Fogari, J. Hypertens 2009). Über 70% der Patienten erreichten den Zielblutdruck von unter 140/90 mmHg.

Die Serumkalium-Spiegel blieben dabei unbeeinflusst, und auch die Glukose-

piegel erhöhten sich nur leicht um etwa 5%, berichtete Rump.

Auch in neuen Studien bei Diabetikern und Patienten ab 65 Jahren hat sich die Kombination von Olmesartan und HCTZ als sehr effizient erwiesen. Mit steigender Sartan- und HCTZ-Dosis nahm die blutdrucksenkende Wirkung stetig zu, mit einem maximalen Effekt unter 40 mg Olmesartan plus 25 mg HCTZ. Bei Diabetikern wurde mit dieser Kombination der Blutdruck um 23/10 mmHg verringert.

◊ Roland Fath

Quelle: Satellitensymposium, ESC-Kongress, Barcelona 1. August 2009 (Veranstalter: Daiichi Sankyo und Menarini International)