

Haarausfall bei Frauen – neue Hoffnung

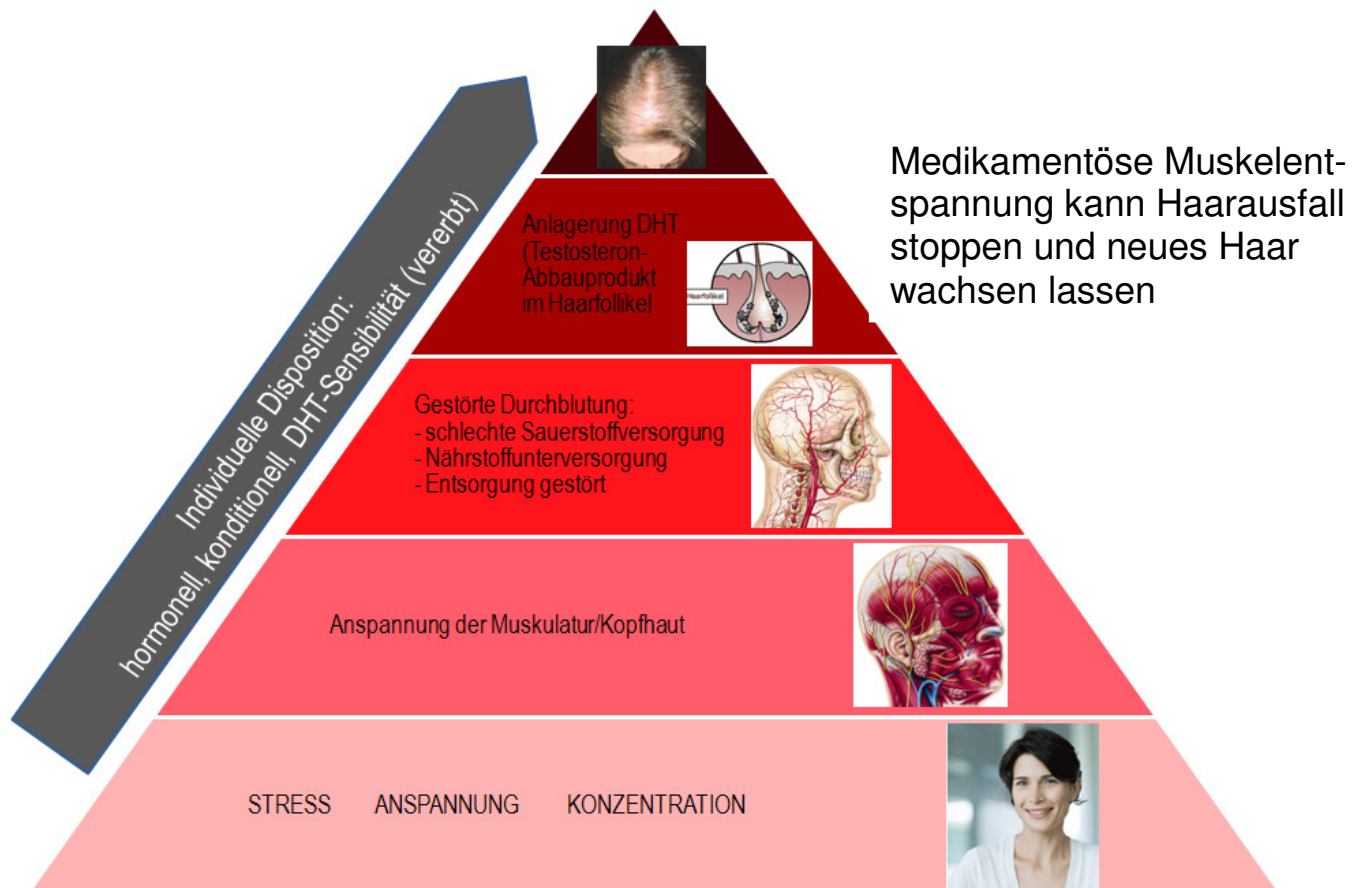
Medikamentöse AC-Therapie® zur Muskelentspannung des Oberkopfes schlägt dem Stress – und damit dem Haarausfall – ein Schnäppchen

Neue Erklärungsmodelle aus der Forschung lassen Frauen und Männer hoffen – **Stress/Anspannung** als Ursache für Haarausfall und eine darauf ausgerichtete Therapie können den Prozess stoppen und Haarwurzeln in der Ruhephase zu erneutem Haarwachstum anregen.

Jede 5. Frau ist vor dem 30. Lebensjahr von Haarausfall betroffen, ab 50 Jahren sogar jede zweite. Üblicherweise dünnt sich das Haar beginnend am Scheitel aus, so dass die Kopfhaut durchschimmern kann. Häufig geht der Haarausfall mit Schmerzen, Jucken oder Brennen der Kopfhaut einher. Beides schränkt die Lebensqualität und den Selbstwert erheblich ein.

Neben bereits eingrenzbaeren Ursachen wie falscher Ernährung und Hormonumstellungen gilt allgemein der sog. androgenetische Haarausfall (vererbt, Androgen=Sexualhormon) als häufigste Ursache und bisher nicht behandelbar.

Erklärungsmodell:



Typischer Verlauf des erblichen, androgenen Haarausfalls bei Frauen



Offene Punkte des bisherigen wissenschaftlichen Standes:

- Warum verläuft der Haarausfall so gut wie immer nach dem gleichen typischen Muster?
Das Erklärungsmodell der genetischen Veranlagung kann das Auftreten des Haarausfalls an spezifischen Stellen wie der „Denkerstirn“, den „Geheimratsecken“, dem Scheitel und der Tonsur nicht erklären. Die Gene der Haarwurzeln sind im Bereich des Haupthaars überall gleich – es ergeben sich gleiche Haardicke und Haarfarbe. Bei einer ererbten Überempfindlichkeit der Haarwurzeln auf die Anlagerung von DHT, müsste der Haarausfall diffus am ganzen Kopf stattfinden. Und nicht zonenspezifisch bzw. in einer immer gleichen zeitlichen Abfolge.
- Warum lagert sich das DHT nur in bestimmten Bereichen an?
Die Anlagerung des DHT folgt einem bestimmten Muster. Es lagert sich zuerst im Bereich der Scheitelbeine, der Stirn und am Scheitel an. Hier beginnt auch der Haarausfall. Warum das DHT sich jedoch an manchen Partien des Kopfes erst später, kaum oder überhaupt nicht anlagert, war völlig unbekannt. So findet bspw. bei betroffenen Männern im Bereich über den Ohren und am Hinterkopf (das sog. Donor-Areal) meist bis ins hohe Alter überhaupt kein Ausfall statt. Bei Frauen und Männern gibt es keine Auswirkungen auf die übrige Körperbehaarung.
- Warum werden die Betroffenen immer jünger?
Haarausfall setzt immer öfter schon in jungen Jahren ein. Waren die Betroffenen früher bei Beginn meist zwischen 30 und 40 Jahre alt, leiden heute die Mehrzahl der Patienten bereits zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr unter massivem Haarverlust.
- Wie kann Stress so direkt das Einsetzen und die Geschwindigkeit des Haarausfalls beeinflussen?
Ein Großteil der Betroffenen gibt Streß als einen Hauptfaktor für ihren gesteigerten Haarverlust an. In Zeiten hoher psychischer Anspannung und Belastung ist ein deutlich stärkerer Haarausfall und ein schnelleres Fortschreiten zu verzeichnen.
- Warum sind auch immer mehr Frauen betroffen?
Die Zahl der Frauen mit Haarausfall steigt rasant. Viele leiden heute bereits lange vor den als verantwortlich gesehenen Wechseljahren unter einem verstärkten Haarverlust. Auch sind immer mehr Frauen von einem eher für Männer typischen Verlauf ihres Haarausfalls, mit einer Ausdünnung der Haare im Bereich der Stirn und den Scheitelbeinen, betroffen.
- Warum wirken bisherige Behandlungsansätze nicht?
Weder die Senkung bzw. Hemmung des DHT-Spiegels im Blut, noch die oberflächliche Durchblutungsförderung können wirkliche Erfolge bei der Behandlung des typischen Haarausfalls erzielen. Besonders im Bereich der Stirn und der Geheimratsecken müssen bisherige Therapien als nahezu wirkungslos angesehen werden.

Zusammenfassung neuer Forschungsergebnisse:

Pro Tag wachsen einem gesunden Mitteleuropäer ca. **25-30 m Haar**. Das sind **800 m/Monat**. Um dieses Wachstum erzielen zu können, besitzen Haarmatrixzellen eine ca. **8-fach höhere Zellteilungsaktivität** als normale Hautzellen. Sie sind deshalb extrem anfällig für eine Schwankung ihrer lokalen Stoffwechselqualität (Sauerstoff, Nährstoffe). Der Blutfluss im Bereich der Kopfhaut ist aufgrund dessen rund **10-fach** höher ausgelegt als der subkutane Blutfluss anderer Körperregionen!

Bei Patienten mit fortgeschrittenem Haarausfall liegt im Stirnbereich und am Schädeldach ein um 60 % deutlich **reduzierter Blutfluss** vor. Die **Sauerstoff- und Nährstoffversorgung** der Haarwurzeln ist aufgrund der schlechten Blutversorgung **nicht mehr gewährleistet**. Durch diesen Mangelzustand kann sich das Sexualhormon **DHT** (Abbauprodukt Testosteron) **verstärkt anlagern**. Die Haarwurzel verhornt, das Haar fällt aus.

Haupteinflussfaktor für den stark reduzierten Blutzufluss ist die An- bzw. **Verspannung der Muskelstränge in der oberen Schädelregion**, die bei Männern und Frauen mit Haarausfall signifikant (messbar) erhöht ist.

Begleitet wird diese An-/Verspannung in 30% der Fälle durch Trichodynie, einem Spannungsempfinden der Kopfhaut, das auch als persistierendes Kopf-hautbrennen, Kribbeln („Ameisenlaufen“) oder einem regelrechten Schmerzen der Kopfhaut auftritt.

Behandlung:

Durch die **Entspannung der Muskulatur** / der Kopfhaut kann die Durchblutungsqualität deutlich verbessert und der Haarausfall signifikant reduziert oder behoben werden. Bereits inaktive Haarfollikel können wieder re-aktiviert werden (70% der Probanden). Eine klinische Untersuchung zeigt einen Effekt auf Stopp bzw. Verlangsamung des Haarausfalls bei 80 % der Probanden.

Die Entspannung kann durch verschiedene Verfahren erreicht werden. Die in der Anwendung einfachste und gleichzeitig die effektivste Methode ist die medikamentöse Muskelentspannung, wie Sie unter dem Begriff AC-Therapie (AC=alopecia contentionalis) bereits von ca. 20 Fachärzten und –kliniken in Deutschland eingesetzt wird.

Weitere, wesentlich zeitintensivere Entspannungsformen sind z.B. autogenes Training oder biofeedback, die beide auch begleitend genutzt werden können.

