

Tipps aus der Haarsprechstunde

Empathie und eine ehrliche Meinung werden geschätzt

Patienten mit Haarverlust brauchen neben Expertise vor allem Beratung. Die Dermatologin Dr. med. Myriam Wyss Fopp bietet dies in ihrer Haarsprechstunde an. Im Rahmen einer internationalen 5-Jahres-Multicenterstudie mit Finasterid leitete sie zudem den Zürcher Studienstandort. Im Interview gibt Dr. Wyss einen kurzen Einblick in ihre Tätigkeit.

Frau Dr. Wyss, wie viele Männer und Frauen sehen Sie in der Haarsprechstunde?

Dr. Wyss: Schätzungsweise 90% Frauen und 10% Männer. Trichologische PatientInnen machen einen grossen Teil meiner Sprechstunde aus. Zu Beginn der Finasterid-Ära 1997 lag das Geschlechterverhältnis bei ca. 50:50. Die Medienpräsenz von Finasterid im Rahmen der Lancierung führte dazu, dass viele Männer auf die neue Therapiemöglichkeit aufmerksam oder von ihren Frauen informiert wurden. Heute wissen nach meiner Beobachtung weniger Männer als damals, dass es eine medikamentöse Behandlung gibt.

Gehen Sie bei der Diagnostik, Therapie und Beratung geschlechtsspezifisch vor?

Dr. Wyss: Ja, bei Männern führe ich eine klinische Untersuchung mit Kopfhautinspektion, Dermatoskopie und standardisierten Fotoaufnahmen durch. Ist die Diagnose einer androgenetischen

Alopezie eindeutig, verzichte ich auf eine weitergehende Diagnostik. Sollte sich ein Mann zu einer Finasterid-Behandlung entschliessen, bestimme ich vorgängig den PSA-Wert, da dieser infolge der Behandlung absinkt.

Bei Fällen mit fortgeschrittener androgenetischer Alopezie halte ich es persönlich für sinnvoller, die Haare ganz kurz zu schneiden, anstatt eine medikamentöse Therapie zu beginnen. Das kommuniziere ich dem Patienten auch dementsprechend. Wenn eine ehrliche Meinung zusammen mit einem Kompliment, z.B. für eine attraktive Kopfform, vermittelt wird, ist sie für den Patienten leichter akzeptierbar und wird meistens auch geschätzt.

Bei den Damen veranlasse ich eine umfassendere Abklärung: klinische Untersuchung, Dermatoskopie, Fotodokumentation, Trichogramm und Laboranalysen.

Ich frage auch gezielt nach Androgenisierungserscheinungen. Bei den Frauen sind es oft mehrere Faktoren,



Dr. med. Myriam Wyss

die kumulieren, z.B. kann eine androgenetische Alopezie durch einen Eisenmangel oder ein postpartales Effluvium erst demaskiert werden.

Noch ein Tipp zur Fotodokumentation: Die PatientInnen unbedingt mit frisch gefärbten Haaren erscheinen lassen. Ein grauer Ansatz verfälscht die Fotoaufnahme.

Was machen die Patienten oft falsch?

Dr. Wyss: Einiges! Viele denken, dass Haarausfall eine Diagnose ist und nicht ein Symptom, das viele Ursachen haben kann. Als erste Anlaufstelle bei Haarausfall fungiert ja oft der Coiffeur, die Apotheke oder die Drogerie. Dort ist der Kenntnisstand sehr variabel. Man wendet ohne genaue Diagnose Aufbaupräparate und Tinkturen an.

Oft geht viel Zeit und auch Geld verloren, bis eine fundierte Ursachenabklärung erfolgt. Leider besteht auch ein Trend zu pseudowissenschaftlichen Untersuchungen wie Mineralstoffanalysen...

Dann gibt es auch ganz praktische Fehler und tradierte Fehlmeinungen. Zum Beispiel, dass eine häufige Haarwäsche den Haarausfall fördert. Anstatt die Haare häufig zu waschen, werden die Haare dann mit Frisur-aufbessernden Massnahmen wie Toupieren strapaziert. Zusätzlich zur androgenetischen Alopezie folgt somit noch der

ANZEIGE

Gratis

Broschüre und Muster

Wertvolle Hinweise und Ratschläge

EROL energy Hair Shampoo Hamamelis

EROL energy Hair Tonic Hamamelis

Ohne Cocamide und Parabene.

www.apomedica.net



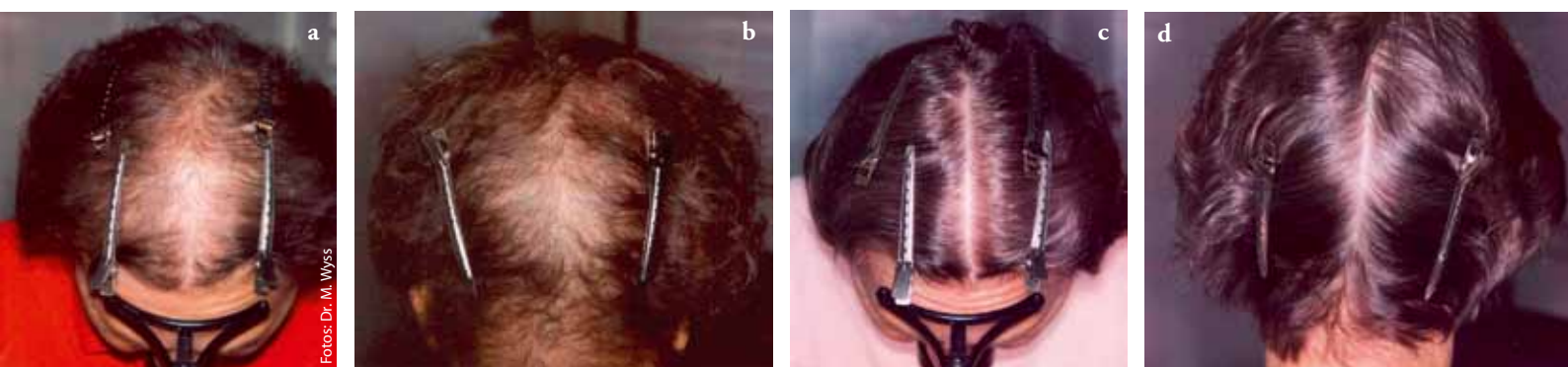


Abb. 1 a-d: Patientin mit einer Alopecia diffusa bei Schilddrüsenstörung, vor (a, b) und nach (c, d) sechsmonatiger Behandlung

exogene Haarschaftschaden. Ein weiterer Stolperstein bei der Behandlung: Haarpatientinnen lesen die Packungsbeilage zu genau.

Im Ernst? Wie meinen Sie das?

Dr. Wyss: Haarpatientinnen sind oft sehr akribisch. Ein Teil meiner Arbeit besteht darin, die durch das Studium der möglichen Nebenwirkungen geschürten Ängste zu entkräften. Ich hatte schon einige Patientinnen, die eine Minoxidillösung zurückgebracht haben, weil es ein so gefährliches Medikament oder weil es für die Patientin unmöglich sei, den 12-Stunden-Rhythmus genau einzuhalten.

Mehrere Patientinnen haben die Behandlung mit Minoxidil zudem abgesetzt, als sie 65 Jahre alt wurden, weil sie die Patienteninformation in diesem Sinne interpretiert hatten.

Was raten Sie Patientinnen, die schon «alles probiert» haben?

Dr. Wyss: Frauen mit hohem Leidensdruck, die schon alles versucht haben, informiere ich auch über die Möglichkeit einer computerassistierten Tiefenmassage der Kopfhaut, die eine Durchblutungssteigerung bewirkt. Die Patientinnen werden darüber aufgeklärt, dass es sich nicht um eine Methode mit wissenschaftlichem Wirknachweis handelt. Theoretisch ist eine Wirkung z.B. über den «Vascular Endothelial Growth»-Faktor (VEGF) gut denkbar.

Eine weitere interessante Methode ist die Injektion von autologem Plättchen-reichem Plasma (PRP), die wir auch im Rahmen von Hautrejuvenationsbehandlungen anwenden. Es bestehen experimentelle Hinweise, dass PRP die Proliferation von Zellen der dermalen Papille induziert sowie einen anti-

apoptotischen Effekt auf dieselben Zellen ausübt. Langzeiterfahrungen stehen jedoch noch aus. Dies müssen die Patientinnen, die sich zur Behandlung entschließen, wissen.

Die Injektion von PRP und die computerassistierte Vakuumbehandlung der Kopfhaut stellen für Frauen mit androgenetischer Alopezie, bei denen sich die etablierte Therapie auf Minoxidil beschränkt, eine zusätzliche Behandlungsoption dar.

Wie sinnvoll ist Ihrer Meinung nach die Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen?

Da diese Präparate von den PatientInnen oftmals als erste Therapie aufgesetzt werden, geht leider manchmal viel Zeit ins Land, bevor man die Ursache des Effluviums abklärt. Ich hatte sogar männliche Patienten mit eindeutiger androgenetischer Alopezie, die gewissenhaft Aufbaupräparate schluckten. Es ist logisch, dass Haaraufbaupräparate bei Eisenmangel oder einer Schilddrüsenstörung keinen Erfolg bringen können. Ich persönlich empfehle solche z.B. bei Rekonvaleszenz oder saisonalem Effluvium, wenn eine Ursachenabklärung erfolgt ist.

Wann setzen Sie Finasterid ein, wann Minoxidil?

Wenn die Patienten über 18 Jahre alt sind und die Diagnose androgenetische Alopezie feststeht, informiere ich über beide Behandlungsmethoden und deren Erfolgchancen. Meistens wissen die Patienten dann dezidiert, welche Behandlung sie bevorzugen. Es ist ja eine Lifestyle-Behandlung. Gelegentlich kombinieren wir beide Medikamente. An Makaken konnte ein additiver Effekt von Minoxidil und Finasterid gezeigt werden.

Worauf sollte man bei Shampoos achten?

In der Haarsprechstunde achten wir darauf, ob zusätzlich zum Effluvium eine Kopfhautdermatose vorliegt, z.B. ein seborrhoisches Ekzem. Dann sind antimykotische Shampoos sinnvoll. Werden die Haare häufig, z. B. täglich gewaschen, sollte ein mildes Shampoo verwendet werden. Patienten mit fetter Kopfhaut oder seborrhoischer Dermatitis müssen wissen, dass eine häufige Haarwäsche nicht schädlich ist. Bei gereizter Kopfhaut können auch milde Pflegeshampoos mit Hamamelisextrakt oder Herzsaamen (Cardiospermum) empfohlen werden, die eine antiirritative Wirkung zeigen.

Was macht den Erfolg einer Haarsprechstunde aus Ihrer Sicht aus?

Dr. Wyss: Die Empathie macht es aus. Haarausfall bewirkt oft Stress und Ängste. Man muss sich Zeit nehmen, auch banal erscheinende Fragen genau zu erörtern, z.B. die Anwendung von Lokalthérapeutika, Haarpflege etc. Besonders trichologische PatientInnen wollen sicher geführt werden und sich an einen genauen, gut strukturierten Behandlungsplan halten können. Das Therapiekonzept ist dabei individuell abzustimmen. Der Behandlungserfolg muss meines Erachtens unbedingt objektiv festgehalten werden, am besten mittels standardisierter Fotodokumentation. Dies motiviert sowohl die PatientInnen als auch den behandelnden Arzt.

Interview: Dr. med. Susanne Schelosky