

In der Menopause muss die Pflege an die veränderten Bedürfnisse der Haut angepasst werden.

© Jacob Lund / Stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)



Wenn der Östrogenspiegel sinkt

Haut und Haare in den Wechseljahren

Im Alter zwischen 40 und 45 Jahren beginnt bei den meisten Frauen das Klimakterium. Die hormonelle Umstellung wirkt sich auf vielfältige Weise auf den Körper aus – auch Dermatologinnen und Dermatologen sind gefragt. Doch die Folgen lassen sich abmildern.

Die Menopause tritt bei den meisten Frauen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren ein. Dieser Zeitabschnitt ist geprägt von hormonellen Schwankungen und letztendlich einem Abfall der Östrogen- und Progesteronspiegel. Tatsächlich ist die Menopause nahezu ein Alleinstellungsmerkmal des Menschen: Außer uns gibt es nur ein paar Walspezies, die ebenfalls lange vor dem Tod ihre Fortpflanzung einstellen.

Die Folgen der hormonellen Umstellung beschränken sich nicht auf die Fortpflanzungsorgane, sie betreffen nahezu alle Organsysteme: Die Knochen werden spröder, das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie den Myokardinfarkt steigt und es finden Umbauvorgänge im Brustdrüsengewebe statt. Für Dermatologinnen und Dermatologen ist wichtig zu wissen: Haut und Haare bleiben ebenfalls nicht verschont.

Wie Hormone das Haarwachstum beeinflussen

Der Haarzyklus, der aus Anagen-, Katagen- und Telogenphase besteht, wird entscheidend von Östrogen, Progesteron und Androgenen beeinflusst. Ein hoher Östrogenspiegel begünstigt die anagene Wachstumsphase des Haupthaars, das heißt in Lebensphasen, in denen die Östrogenspiegel besonders hoch sind, etwa in der Schwangerschaft, können sich Frauen meist über besonders dichtes Haar freuen. Umgekehrt nimmt im Klimakterium der Anteil der sich in der aktiven Haarbildungsphase befindenden Haare ab.

Androgene wiederum forcieren die Transformation vom Velus- zum stärker pigmentierten und dicken Terminalhaar in der Achsel- und Schamregion sowie an der Brust. Im Gegensatz dazu wirken sie auf Haarfollikel am Kopf hemmend und tragend entscheidend dazu bei, dass sich bei Männern eine Glatze bildet.

Der typische wechseljahrbedingte Haarausfall zeichnet sich dadurch aus, dass die Haare ausdünnen, die Follikel werden weniger und rarifizieren. Besonders betroffen ist der Oberkopf; Nacken und seitlicher Kopfbereich sind es dagegen kaum. Die Kopfhaut ist in diesem Fall weder entzündlich verändert, noch schuppt sie oder ist vernarbt.

Haarverlust nach dem Ludwig-Schema

Ist die Ausdünnung diffus und auf die Scheitelregion begrenzt, wird der Haarverlust nach dem Ludwig-Schema klassifiziert. Je nach Ausprägungsgrad werden drei Stadien unterschieden: Zu Beginn lichtet sich das Haar entlang der Scheitellinie. Später breitet sich der Haarausfall diffus auf dem gesamten Oberkopf aus. Im fortgeschrittenen Stadium bilden sich am Oberkopf kahle Stellen. Geheimratsecken wie bei Männern oder eine vollständige Glatzenbildung werden nur selten beobachtet.

Charakteristisch für die androgenetische Alopezie ist eine Miniaturisierung der Haarfollikel verursacht durch eine erhöhte Aktivität des Androgens Dihydrotestosteron (DHT), das im Fol-

likel durch die 5- α -Reduktase aus Testosteron gebildet wird. Die Veranlagung dazu wird vererbt. Erste Anzeichen können bereits im frühen Erwachsenenalter auftreten. Bei der Mehrheit der Frauen mit entsprechender Veranlagung beginnen die Probleme erst nach der Menopause, wenn aufgrund des Östrogenrückgangs ein relatives Übergewicht männlicher Hormone besteht. Nur in seltenen Fällen liegt tatsächlich eine Hyperandrogenämie vor.

Was den Haarausfall stoppen kann

Wenn krankhafte Prozesse auf der Kopfhaut ausgeschlossen werden können, die Schilddrüsenfunktion nicht gestört ist sowie kein Eisenmangel oder andere Mangelerscheinungen vorliegen, wird zu evidenzbasierten Präparaten mit dem Antihypertensivum Minoxidil geraten. Frauen kann empfohlen werden, zweimal täglich eine 2%ige Minoxidillösung oder einmal täglich ein 5%iges Minoxidilpräparat topisch anzuwenden. Der Therapieerfolg sollte gemäß der europäischen S3-Leitlinie zur Behandlung der androgenetischen Alopezie nach sechs Monaten überprüft werden. Zudem sollten die Patientinnen unbedingt darauf hingewiesen werden, dass es sich bei Minoxidil um eine rein symptomatische Therapie handelt, der Haarausfall setzt also nach Absetzen der Behandlung wieder ein. Zum Nutzen von plättchenreichen Plasma bleiben weitere Studien abzuwarten, die ersten Daten stimmten aber zuversichtlich. Die aktuelle europäische S3-Leitlinie spricht sich weder für noch gegen plättchenreiches Plasma beim androgenetischen Haarausfall aus.

Haarwachstum an unerwünschter Stelle

Während die Haare auf dem Kopf weniger werden, können sie an anderen Stellen übermäßig wachsen. Fast jede zweite postmenopausale Frau berichtet über ein vermehrtes Haarwachstum im Gesicht. Als Ursache wird eine Imbalance zwischen Östrogen und Testosteron vermutet, denn üblicherweise sind die Androgenspiegel nicht erhöht. Eine Hyperandrogenämie sollte dennoch ausgeschlossen werden. Andere Ursachen eines Hirsutismus sind das polyzystische Ovarsyndrom, der Hyperadrenokortizismus (Überfunktion der Nebennierenrinde), eine Schilddrüsendysfunktion oder auch androgensezernierende Tumoren, die es bei entsprechenden Begleitsymptomen auszuschließen gilt.

Um die Haare effektiv zu entfernen, eignen sich Laserverfahren sowie intensiv gepulstes Licht (IPL). Der Wirkstoff Eflornithin, der irreversibel das Enzym Ornithin-Decarboxylase hemmt, verlangsamt bei topischer Anwendung das Haarwachstum im Gesicht. Ursprünglich wurde der Arzneistoff gegen die Schlafkrankheit eingesetzt. Die Eflornithin-Creme sollte zweimal täglich dünn im Abstand von mindestens acht Stunden auf die betroffene Stelle aufgetragen werden. Nach Angaben der europäischen Arzneimittelagentur ist die am häufigsten berichtete Nebenwirkung leichte Akne.

Wie sich die Haut verändert

Die Hautalterung ist ein kontinuierlich ablaufender Prozess, der allerdings mit Eintritt der Wechseljahre deutlich forciert wird. Insbesondere die Trockenheit der Haut und die Entwicklung von Falten ist eng mit dem Hormonspiegel verknüpft. Schließlich verschlechtert sich mit Sinken der weiblichen Hormone die Barrierefunktion der Haut und der transdermale Flüssigkeits-

verlust steigt. Zudem verringert sich der Kollagen- und Elastin-gehalt deutlich.

Mit zunehmender Trockenheit kann die Haut rissig werden, Juckreiz stellt sich ein. Um den Säureschutzmantel der Haut zu erhalten, sollte für die Reinigung auf Wasser-in-Öl-Emulsionen oder auf Reinigungscremes zurückgegriffen werden, die beispielsweise mit pflanzlichen Ölen angereichert sind. Nachtcremes mit Wirkstoffkomplexen aus Ginkgo, Pro-Vitamin-E und Aminosäuren aus Weizenproteinen können die Regeneration der Haut unterstützen.

Was den Alterungsprozess der Haut verlangsamt

Östrogenhaltige Cremes anzuwenden, ist ein wirksamer Therapieansatz. Denn auch bei lokaler Applikation erreichen die Hormone die entsprechenden Rezeptoren in der Haut und entfalten dort ihre Wirkung. Dabei kann die Dosierung so niedrig gewählt werden, dass das Hormon möglichst nicht im Blut nachgewiesen werden kann. Doch Östrogen lokal anzuwenden, kommt nicht für alle Frauen infrage. Frauen mit einem gynäkologischen Tumor oder Brustkrebs sollten besser darauf verzichten, ebenso Frauen mit einer entsprechenden Familienanamnese. Die Patientinnen sollten darüber aufgeklärt werden, dass Östrogenrezepturen bei stark UV-bedingter Hautalterung keinen Effekt haben.

Als effektiv hautverjüngend gelten auch Vitamin-A-Säure-Präparate. Stark wirksame Derivate wie Retinsäure müssen verschrieben werden, Retinol oder Retinaldehyd sind in Kosmetika enthalten. Vitamin-A-Säure und ihre Derivate stimulieren den Kollagenaufbau.

Hauterkrankungen im Klimakterium

Gerade bei Autoimmunerkrankungen, die hormonbedingt bei Frauen häufiger auftreten als bei Männern, kann nach den Wechseljahren die Aggressivität etwas nachlassen wie etwa beim Lupus erythematoses. Andererseits kann die hormonelle Umstellung gewisse Erkrankungen auch begünstigen. So haben Frauen im Klimakterium häufiger wieder mit Akne zu kämpfen. Warum das so ist und welche Pathomechanismen der menopausalen Akne zugrunde liegen, ist bislang noch nicht abschließend geklärt. Ein relativer Überhang männlicher Hormone bedingt durch das Absinken der Östrogene könnte ein plausibler Erklärungsansatz sein. Neben den topischen Therapiemaßnahmen mit Keratolytika und Antibiotika kann unter Umständen eine antiandrogen wirkende Therapie mit Spironolacton oder die systemische Behandlung mit Isotretinoin angezeigt sein.

Dr. Dagmar Kraus

Literatur

1. Kamp E et al. Menopause, skin and common dermatoses. Part 1: hair disorders. Clin Exp Dermatol 2022;44:2110-16
2. Kamp E et al. Menopause, skin and common dermatoses. Part 2: skin disorders. Clin Exp Dermatol 2022; 44:2117-22
3. Kanti V et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men – short version. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; 32:11-22
4. Europäische Arzneimittelagentur. European public assessment report for Vaniqa (Eflornithine); www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vaniqa; zuletzt abgerufen am 11.5.2023
5. Herrmann K et al. Pflege der Haut im Alterungsprozess. In: Dermatologie und medizinische Kosmetik. Berlin Heidelberg: Springer, 2020

Interview mit Prof. Christiane Bayerl

„Färben und Dauerwelle verursachen keinen Haarausfall“

Tipps und gute Ratschläge, wie Haut und Haare auch in den Wechseljahren schön bleiben, gibt es viele. Die Dermatologin Prof. Christiane Bayerl ordnet sie ein.

Mit den sinkenden Östrogenspiegeln in den Wechseljahren verändert sich unter anderem die Textur der Haut. Mit welchen typischen Beschwerden wenden sich Frauen in dieser Lebensphase an Sie?

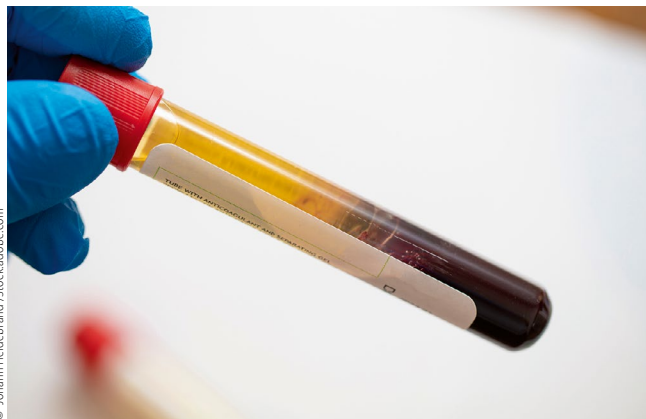
Prof. Christiane Bayerl: Die Veränderung, die den Frauen als erstes auffällt, ist die Trockenheit der Haut. Es wird häufig berichtet, die Haut sei plötzlich extrem rau und schuppig geworden und die Frauen müssten viel häufiger cremen und reichhaltigere Pflegeprodukte verwenden. Diese Veränderung wird oftmals als besonders einschneidend wahrgenommen. Erst später empfinden sie, dass die Haut weniger elastisch und faltiger geworden ist.

Östrogenhaltige Cremes sollen wirksam die hormonbedingte Hautalterung mildern. Was lässt sich damit erreichen und was nicht?

Bayerl: Östrogenhaltige Rezepturen, die übrigens verschreibungspflichtig sind, fördern nachweislich den Neuaufbau von Kollagen, verbessern die Organisation von elastischen Fasern und regen die Talgdrüsensekretion an der Gesichtshaut an. Die Elastizität der Haut nimmt zu, die Faltenintensität reduziert sich und die Trockenheit wird vermindert.

Was ist von wachstumshormonhaltigen Externa zu halten?

Bayerl: Wir Dermatologen sehen das kritisch. Wir sorgen uns, dass wachstumshormonhaltige Externa das Tumorwachstum anregen könnten. Die aktuelle Anti-Aging-Forschung zielt zwar in diese Richtung, wir raten aber bislang davon ab.



Plättchenreiches Plasma: Mittels Mesotherapie oder Dermarolling lassen sich gute Behandlungsergebnisse erzielen.



Prof. Dr. med. Christiane Bayerl

Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

Und wie beurteilen Sie Phytohormone?

Bayerl: Phytohormone, die in Kosmetika eingesetzt werden, dürfen laut Gesetz keine hormonähnliche Wirkung haben. Sie verfügen um eine tausendfach niedrigere Bindungskapazität an Hormonrezeptoren als Östrogen und sind somit nicht auf hormoneller Ebene wirksam. In Kosmetika verfolgt man damit meist andere Wirkansätze, zum Beispiel fungieren sie als Radikalfänger. Ein positiver Effekt auf die hormonassoziierte Hautalterung ist über eine Wirkung an Hormonrezeptoren von Phytohormonen nicht zu erwarten.

Was lässt sich vorbeugend in jungen Jahren tun, um ein jugendliches Hautbild zu erhalten?

Bayerl: Äußerst wichtig ist ein konsequenter UV-Schutz. Eine neue interessante Komponente ist das Entfernen von Umweltschadstoffen von der Haut, wie etwa Rußpartikel und Stickstoffoxide. Diese Stoffe begünstigen nicht nur Atemwegserkrankungen, Allergien und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sie forcieren auch die Hautalterung. Insofern scheint es auch unter diesem Gesichtspunkt sinnvoll, täglich das Gesicht vor dem Zubettgehen zu waschen – eine auf den ersten Blick profane Empfehlung. Aber laut einer Studie des Industrieverbundes Kosmetik und Waschmittel fällt bei immerhin drei Viertel der Pubertierenden am Wochenende nach dem Diskobesuch dieses Ritual aus.

Ein gänzlich neuer Ansatz eröffnet sich mit der Erforschung des Arylhydrocarbonrezeptors – ein Rezeptor, der unter anderem für Entgiftungsprozesse in der Haut verantwortlich ist und beispielsweise polychlorierte Hydrocarbonverbindungen abpuffern kann. Aktuell laufen Studien mit einem neuen Wirkstoff, der an diesen Arylhydrocarbonrezeptor bindet, und zur Behandlung von entzündlichen und mit Barrierschädigung einhergehenden Hauterkrankungen wie Psoriasis und atopischer Dermatitis getestet wird. Dieser Arzneistoff namens Tapinarof

könnte aufgrund seiner antientzündlichen und antioxidativen Wirkung auch der Hautalterung entgegenwirken. In den USA ist Tapinarof für die lokale Behandlung von Erwachsenen mit Psoriasis mittlerweile zugelassen.

Mit den Wechseljahren beobachten viele Frauen einen vermehrten Haarausfall. Welche Rolle spielen dabei Haarstylingmaßnahmen wie Färben oder Dauerwelle?

Bayerl: Tatsächlich fühlen sich viele Frauen mit Haarausfall schuldig und denken, sie hätten etwas falsch gemacht, weil sie die Haare getönt oder gefärbt haben beziehungsweise eine Dauerwelle haben machen lassen. Dafür gibt es aber keinen Grund: All diese Maßnahmen beeinträchtigen nicht die Haarfollikel und verursachen keinen Haarausfall.

Wie beurteilen Sie die Erfolgsaussichten einer Mesotherapie?

Bayerl: Das ist ein ganz spannendes Thema, auch wenn es bislang keine Evidenz für die Wirksamkeit bei Haarausfall gibt. Lediglich zur Mesotherapie mit plättchenreichem Plasma existieren erste Untersuchungen und einzelne kleine vielversprechende Fallsammlungen. Das plättchenreiche Plasma wird aus körpereigenem Blut gewonnen, aufbereitet und in die Haut gespritzt. Der haarwachstumsstimulierende Effekt wird im Prinzip über Wachstumsfaktoren vermittelt. Dass damit bösartige Prozesse angestoßen werden könnten, muss nicht befürchtet werden.

Eine weitere Methode, um Wirkstoffe in die Haut einzubringen, ist das Dermarolling. Dabei werden mit Spikes kleine Ver-

letzungen an der Haut gesetzt und im Anschluss wird die Substanz aufgetragen. Wie gesagt, der Ansatz ist interessant, aber noch nicht bewiesen. Ich würde aber niemanden abhalten, der das tun möchte.

Eine besondere Form des Haarausfalls, die frontal fibrosierende Alopezie, wird in der Menopause ebenfalls häufiger beobachtet. Was ist charakteristisch für diese Erkrankung?

Bayerl: Die frontal fibrosierende Alopezie beginnt nur vorne am Haaransatz und zieht sich bis zu den Schläfen hinunter. Der Hinterkopf und der Bereich seitlich hinter den Ohren sind nicht betroffen. Ganz typisch ist eine Rötung um die Haarfollikel herum. Manchmal berichten die Frauen auch über Juckreiz. Dieser vermutlich autoimmun getriggerte Prozess hinterlässt eine narbige Veränderung der Kopfhaut. Eventuell handelt es sich dabei um eine Sonderform des Lupus erythematoses, der endgültige Beweis steht aber noch aus.

Stoppen lässt sich der Haarverlust mit einer antientzündlichen Therapie, klassischerweise mit topischen Kortikosteroiden. In sehr ausgeprägten Fällen, dann sind oftmals auch die Augenbrauen betroffen, ist eine systemische Therapie mit Immunsuppressiva angezeigt. Es bedarf aber keiner lebenslangen Therapie, denn nach ein paar Jahren oder Monaten kehrt meist wieder Ruhe ein. Wichtig ist, diese Form des Haarausfalls möglichst frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln, denn an den vernarbten Stellen wächst kein Haar mehr nach.

Das Interview führte Dr. Dagmar Kraus.

SpringerMedizin.de



Ausgabe verpasst? Jetzt als ePaper lesen!

Lesen Sie *ästhetische dermatologie & kosmetologie* jetzt auch digital auf Ihrem Tablet oder Smartphone – jederzeit und überall. SpringerMedizin.de hält für Sie alle Ausgaben der letzten elf Jahre als ePaper bereit, auf die Sie kostenfrei zugreifen können.

Highlights der letzten Ausgabe

- ▶ Melasma: Behandlungsoptionen in der ästhetischen Sprechstunde
- ▶ Bericht von der 21. Fachtagung DERM im März 2023 in Frankenthal
- ▶ Haarentfernung mittels Laser: Technik, Vorbereitung und Nebenwirkungen
- ▶ Polynukleotide und ihre Anwendung in der ästhetischen Medizin
- ▶ Diagnostik und Therapie lokaler Wundinfektionen



www.springermedizin.de/aesthetische-dermatologie