

Haarausfall

Wann spricht man von einem vermehrten Haarausfall?

Laut Definition liegt ein vermehrter Haarausfall dann vor, wenn täglich und regelmäßig deutlich mehr als 100 Haare ausfallen.

Die Grenze zwischen natürlichem und therapiebedürftigem Haarausfall ist dabei fließend und nicht immer leicht zu ziehen. Der übermäßige Haarausfall wird als **Effluvium capillorum** bezeichnet. Sind die Haare sichtbar ausgedünnt oder finden sich kahle Stellen auf der Kopfhaut spricht man von **Alopezie**. Im Folgenden werden die **drei Hauptformen der Alopezie** vorgestellt.

Untersuchungen

Basislabor:

CRP, kleines Blutbild, Kreatinin, GPT, Gamma-GT, Eiweißelektrophorese

Androgenetischer Haarausfall:

DHEA-S, Testosteron, SHBG, Androstendion (Blutentnahme bei Frauen am 2. bis 4. Zyklustag)

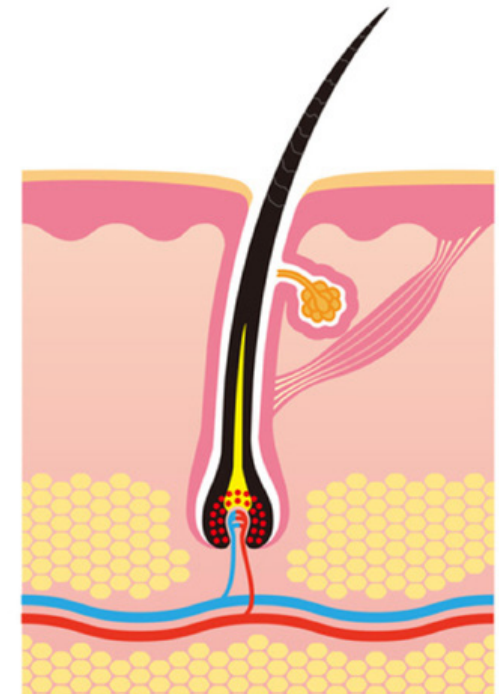
bei Verdacht auf vorzeitiges Klimakterium (Wechseljahre):

FSH, Östradiol (Blutentnahme am 2. bis 4. Zyklustag):

Diffuser Haarausfall:

TSH, HbA_{1c}, Ferritin und CRP, Zink, Selen, Biotin, ANA

Haarausfall



Bildquelle:
© Haarausfall-51296850.jpeg (Adobe Stock)

Ursachen und
diagnostische Möglichkeiten



LABOR 28
BERLIN



Deutsche
Akreditierungsstelle
D-ML-17085-01-00
D-PL-17085-01-00

Labor 28 MVZ GmbH

Mecklenburgische Str. 28 • 14197 Berlin
Tel.: 030 82093-0 • FAX: 030 82093-301
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher
Genehmigung, Labor 28 • 11/2025



SONIC HEALTHCARE
GERMANY

Haarausfall ...

Formen und Ursachen des Haarausfalls

Haarausfall kann verschiedene Ursachen haben. Die häufigste Form des Haarausfalls beruht auf einer erblichen Veranlagung. Die Haarfollikel, die die Haarwurzel umgeben und das Haar in der Haut verankern, reagieren hierbei sensibler auf **männliche Geschlechtshormone** (sogenannte **Androgene, wie DHEA-S, Testosteron und Dihydrotestosteron (DHT)**). Diese hormonell-erbliche Form liegt in ca. 95 % der Fälle des Haarausfalls beim Mann vor, aber auch Frauen sind vom hormonell bedingten Haarausfall betroffen.

Diese Form heißt:

Androgenetischer Haarausfall

Das **männliche Muster** des androgenetischen Haarausfalls zeigt sich durch Bildung von sogenannten Geheimratsecken an der Stirn-Haar-Grenze sowie durch lichte bis kahle Stellen am oberen Hinterkopf. Bei Ausbildung einer Glatze bleibt meistens ein Haarkranz am Hinterkopf erhalten.

Das **weibliche Muster** zeigt dagegen dünnere und weniger Haare im Scheitelbereich, die Kopfhaut schimmert hier durch, die Haarlinie an der Stirn bleibt meistens erhalten.

Diese hormonell-erbliche Form des Haarausfalls kann sich sowohl bei erhöhten als auch bei unauffälligen Androgen-Werten im Blut zeigen. Im letzteren Fall reagieren die Haarfollikel aufgrund einer besonderen Androgen-Rezeptor- und Enzym-Ausstattung empfindlicher auf die Androgene.

Während und nach den Wechseljahren der Frau und bei genetischer Disposition kann ein Ungleichgewicht zwischen den weiblichen und männlichen Geschlechtshormonen zugunsten der Androgene (Östrogenmangel) zu einem androgenetischen Haarausfall führen.

Die Wachstumsphase der Haare (normal 2 bis 6 Jahre) verkürzt sich, die Haare werden dünner (Miniaturisierung der Haarfollikel) und fallen eher aus. Je später der Haarausfall einsetzt, desto langsamer verläuft er.

Alopecia areata

Der **kreisrunde Haarausfall** ist entzündlich bedingt und kann Erwachsene und Kinder beiderlei Geschlechts und jeden Alters treffen: Ein kahler rund-ovaler Fleck im Kopfhaar, eine haarlose Stelle in der Augenbraue oder im Bart. Das Ausmaß der kahlen Stellen kann von Mensch zu Mensch stark variieren. Wimpern und Schamhaare können auch betroffen sein, selten kann es zu einem Totalverlust der Kopf- oder Ganzkörperbehaarung kommen. Als Ursache wird eine **Autoimmunreaktion** angenommen.

Die Alopecia areata tritt familiär gehäuft auf, so dass eine genetische Komponente angenommen wird. Sie hat einen stark variablen Verlauf und kann sich spontan zurückbilden, aber auch immer wieder in Schüben auftreten. Je früher und umfänglicher der Haarverlust auftritt, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, einen vollständigen Neu-Haarwuchs wieder zu erlangen.

Diffuser Haarausfall

Der Haarausfall betrifft das Kopfhaar **über den Kopf verteilt**. Das Haar wird dünner und löst sich schon bei leichterem Zug.

Die **Ursachen** für ein diffuses Effluvium sind vielfältig. Mögliche Auslöser sind z. B. eine gestörte Funktion der Schilddrüse, ein Diabetes mellitus, häufig ein Eisenmangel, eine Autoimmunerkrankung (v. a. Systemischer Lupus erythematoses), Nebenwirkungen verschiedener gängiger Medikamente (z. B. Statine, Betablocker oder Blutverdünner) und restriktive Diäten oder Ernährungsformen (Zink-, Selen-, Biotin-, Kupfermangel, ggf. Vitamin B12-, B6-, Folsäuremangel).

Weitere Verursacher für teilweise zeitlich begrenzten Haarverlust können z. B. hochfieberhafte Infekte, ausgeprägter Stress, schwere Operationen, eine Pilzkrankung der Kopfhaut, Strahlentherapie, Zytostatika-Therapie bei Krebserkrankung, mechanische Belastungen wie Druck und Zug (Bettlägerigkeit, Frisuren), eine Vergiftung mit Schwermetallen (z. B. Thallium, Cadmium), eine Selen-Überdosierung und eine fortgeschrittene Syphilis sein.

Kann die zugrunde liegende Ursache gefunden und behoben werden, kommt es zumeist innerhalb von Wochen zum Stopp des Haarausfalls und zu einem langsamen Nachwachsen der Haare. Eine ausgewogene **Ernährung** hilft die oben genannten Mangelzustände zu vermeiden. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserem Patientenflyer **„Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine“**.