

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio – Hormongesteuert

Montag, 03.02.25

Thema: Haarausfall ist nicht nur ein Hormonproblem

Katrin Simonsen, Moderatorin/Redakteurin
MDR Aktuell

Dr. med. Dr. Katrin Schaudig, Expertin
Frauenärztin, Hormonexpertin, Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

Dr. Yael Adler, Expertin
Dermatologin und Ernährungswissenschaftlerin, Bestseller-Autorin

Links:

Podcast-Hör Tipp: Wahlkreis Ost

<https://1.ard.de/wahlkreis-ost>

Hormongesteuert #16 Lust und Energie: Was Testosteron bei Frauen kann

<https://www.ardaudiothek.de/episode/hormongesteuert-der-wechseljahre-podcast-mit-dr-katrin-schaudig/16-lust-und-energie-was-testosteron-bei-frauen-kann/mdr-aktuell/13493307/>

Hormongesteuert #21 Mit Pflanzen gegen Haarausfall und Frozen Shoulder

<https://www.ardaudiothek.de/episode/hormongesteuert-der-wechseljahre-podcast-mit-dr-katrin-schaudig/21-mit-pflanzen-gegen-haar-ausfall-und-frozen-shoulder/mdr-aktuell/13716533/>

Brisant-Artikel zum Thema Haarausfall:

<https://www.brisant.de/gesundheit/sexualitaet/frauengesundheit/haar-ausfall-wechseljahre-100.html>

Hormongesteuert zum Nachlesen:

<https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/wechseljahre/index.html>

Hormongesteuert – der Wechseljahre Podcast mit Dr. Katrin Schaudig

Katrin Simonsen

Hallo und herzlich willkommen bei *Hormongesteuert*. Unser Podcast rund um die Wechseljahre geht heute in die dritte Staffel. Und wir

freuen uns total, dass wir auch wieder tolle, spannende Expertinnen dabei haben werden. Mein Name ist Katrin Simonsen. Ich bin Moderatorin, Redakteurin bei MDR Aktuell. Und die Expertin an meiner Seite, das ist die fabelhafte Katrin Schaudig. Sie ist Frauenärztin, Hormonexpertin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft. Hallo zu Ihnen, Frau Schaudig. Schön, dass wir wieder loslegen.

Dr. Katrin Schaudig

Hallo Frau Simonsen. Ja! Freue mich auch sehr.

Katrin Simonsen

Heute geht es ums Thema: „Haut und Haare in den Wechseljahren“. Warum verändert sich da, gefühlt, so viel? Was kann ich vielleicht auch gegen Haarausfall tun? Wieso ist meine Haut auf einmal so empfindlich? Und hilft da vielleicht auch die Hormonersatztherapie?

Das wollen wir heute besprechen. Mit der wohl bekanntesten Hautärztin in Deutschland – mit Dr. Yael Adler. Und wer sich jetzt fragt: „Yael Adler kommt mir irgendwie bekannt vor ...“, Dr. Adler ist Dermatologin und Ernährungsmedizinerin. Sie hat eine Praxis in Berlin. Sie ist Bestsellerautorin und gefragte Expertin auch rund ums Thema „gesund altern“. Und ihr aktuelles Buch *Genial vital!* ist gleich in die Spiegel-Bestsellerliste eingestiegen.

Herzlich willkommen, Frau Adler. Schön, dass Sie sich heute Zeit nehmen konnten.

Dr. Yael Adler

Ich danke Ihnen beiden. Freue mich sehr über das Gespräch.

Katrin Simonsen

Frau Adler, Sie sind ja Dermatologin, praktizieren in Berlin. Wann ist Ihnen aufgefallen, dass dieses Thema „Haut, Haare“ und „Wechseljahre“ so megawichtig sind und so eng zusammenhängen?

Dr. Yael Adler

Ach, eigentlich immer schon. Vom ersten Tag an. Wir sehen an der Haut ganz oft Veränderungen im Laufe des Lebens. Und vor allem

merken wir, dass eine Therapie, die man auf die Haut draufkleistert -oder auf die Haare, nicht immer langfristig zum Erfolg führt. Und dann überlegt man sich: „Hm, also müsste man doch mal an das Innere denken.“ Und dann kommt man ganz schnell auf die Ernährung, dann kommt man auf die Hormone, dann kommt man auf die Darmflora. Und wenn man das dann untersucht und ins Lot bringt, dann geht es gleich der Haut und den Haaren viel besser. Sodass das eigentlich zwangsläufig zusammengehört. Und das ein – ja, man sagt ja – ein ganzer Kosmos ist, der ganze Körper. Und die Haut spiegelt das wider.

Katrin Simonsen

Und haben Sie dann auch überproportional Frauen sozusagen ab 40 bei ihnen in der Praxis sitzen?

Dr. Yael Adler

Also die Dermatologie ist ein großes Feld. Aber ich habe tatsächlich sehr viele Patientinnen mit dem Thema „Haarausfall“. Es gibt ganz verschiedene Gründe für Haarausfall. Aber wahrscheinlich zieht man Patienten, die zu einem passen. Und dann sind das oft auch in meiner Lebensphase Frauen tatsächlich, und auch Männer, aber Frauen – und die haben das Thema: „Hormone, Menopause, Perimenopause“. Und viele merken, dass sich da was verändert, manchmal auch erst zehn Jahre später.

Und das ist ein großes Stigma. Sie fühlen sich sehr gequält, sehr, ja, von außen betrachtet. Das sieht dann nicht mehr so gesund aus, nicht mehr so jung aus, nicht mehr so fruchtbar irgendwie. Und da haben alle einen großen Leidensdruck. Und deswegen ist das tagtäglich ein Thema in der Praxis.

Katrin Simonsen

Frau Schaudig, das erleben Sie auch oft, haben Sie schon erzählt, nicht? Haut und Haare ist ein großes Thema.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist ein wichtiges Thema, weil Patientinnen, gerade während des Übergangs in die

Wechseljahre, häufig von Haarausfall berichten, auch trockener Haut. Die trockene Haut greift aus meiner Sicht immer erst, wenn wirklich der Östrogenmangel da ist. Während der Haarausfall manchmal schon vorher anfängt. Da muss man immer aufpassen – aus meiner Sicht. Die bluten ja dann stark – haben dann Eisenmangel. Da muss man ganz doll darauf achten.

Frau Adler, das können Sie sicher auch berichten. Sie sind die Haarausfallspezialistin. Da bin ich ja nur am Rande beschäftigt. Was ich sehr interessant finde, ist, dass ich auch bei jungen Mädchen, wenn die in die Pubertät kommen, plötzlich merke: Die Haare werden mehr und voller. Und genau das Gegenteil passiert, wenn man die Menopause erreicht. Dann werden die Haare dünner. Ist das Ihre Beobachtung auch Frau Adler?

Dr. Yael Adler

Ja, bei vielen schon. Andererseits gibt es auch Frauen, die kriegen so ein richtiges Borstentruppig-Haar und klagen nicht über Haarausfall. Also, es gibt alle Varianten. Aber tatsächlich verändert sich die Haarstruktur auch in der Menopause, -oder ab der Menopause. Und genau, wie Sie richtig sagen, nehme ich das nie als alleinigen Grund, sondern mach mich immer auf die Suche. Und gucke mir an: Wie sieht die Schilddrüse aus? Die kann ja auch sich mal verändern, im Lauf des Lebens. Oder ... was macht der Eisenspeicher – der Ferritin-Wert? Und wie sieht es eigentlich aus, mit den ganzen anderen Mikronährstoffen?

Also ich gucke im Blut am liebsten nach. Das kann sich aber nicht immer jeder leisten. Leider zahlen das die Kassen ja oft nur in Teilen. Aber was oft mal fehlt, ist Zink, Selen, sind Omega-3-Fettsäuren, ist das Eisen und sind auch die verschiedenen B-Vitamine. Manche brauchen Silizium oder Biotin – übrigens, gehört auch zu den B-Vitaminen. Und es gibt ja noch das Vitamin D3 und Vitamin A und C und E. Also das kann man alles mal nachgucken.

Außerdem guckt man nach den Hormonen. Und zwar, nicht nur, ob sie fehlen – sondern

auch, ob die männlichen Hormone oder die männlich wirkenden Hormone zu hoch sind, wie das Testosteron, das Nebennierenmännerhormon, DHEA oder DHEA-S, bessergesagt. Stresshormon Cortisol kann man sich anschauen und auch das Kopfdrüsenhormon Prolaktin. Und manchen Leuten fehlen Aminosäuren. Die meisten haben ja keinen Eiweißmangel, aber einzelne Aminosäuren, die wir ja brauchen, um auch die Haarstruktur zu stärken und überhaupt aufzubauen, den Stoffwechsel zu betreiben. Da kann man mal gucken.

Und oft ist zum Beispiel die Aminosäure Arginin wichtig, um die Durchblutung der Haarwurzel zu gewährleisten, damit überhaupt diese stoffwechselaktiven Substanzen und die Baustoffe hinkommen. Oder auch die schwefelhaltigen Aminosäuren L-Methionin und L-Cystein – die können auch mal fehlen. Oder „Collagen“ ist so ein Stichwort. Auch damit kann man Haar glücklich machen. Also wir sehen sehr, sehr häufig hungrige Haarwurzeln. Und es kann aber auch eben eine Hormonsituation dahinter stecken. Muss aber nicht. Und deswegen sollte man das auch nie nur darauf schieben, sondern wirklich ein bisschen Anamnese machen, ein bisschen in die Tiefe gucken und dann sozusagen einen Frontalangriff starten.

Katrin Simonsen

Dann bleiben wir gleich mal beim Thema „Haarausfall“, weil viele Frauen schreiben uns dazu, auch. Wenn ich Sie jetzt richtig verstehe, sind es sozusagen nicht nur die Wechseljahre oder dann die Menopause – sondern das kann ganz viele Ursachen haben. Hängt dann vielleicht auch daran, dass wir einfach in der Mitte des Lebens angekommen sind und nicht mehr so gut aufgestellt sind mit bestimmten Vitaminen oder Aminosäuren?

Dr. Yael Adler

Das kann schon sein. Es kann auch die Darmflora sich verändern im Laufe des Lebens und dann eben auch nicht mehr so gut dabei helfen, diese Mikronährstoffe aus dem Speisebrei herauszulösen und in den Körper zu bringen.

Tatsache ist, dass man sowohl in der Diagnostik, als auch dann in der Therapie sich nicht nur auf eine Säule stützen sollte, sondern alles anzapfen sollte, was geht.

Also bei einer Frau in der Postmenopause würde ich immer eine bioidentische Hormonersatztherapie anregen wollen, weil wir einfach sehen, dass sowohl das Östrogen den Haaren und der Haut guttut, als auch das Progesteron Einigen oder den Meisten. Natürlich weiß man, dass Progesteron auch die Haut fettiger machen kann und auch mal ein bisschen wie so ein männliches Hormon Teilwirkungen haben kann. Aber das ist eher die Ausnahme. Tatsächlich sind die Frauen damit ganz glücklich. Aber das reicht eben nicht. Und ich gebe da niedrig dosierte Mikronährstoffe als Nahrungsergänzungsmittel.

Und dann gebe ich denen auch was, zum obendrauf auftragen. Da gibt es einen ganz tollen Wirkstoff, der auch in Studien wirklich gut überprüft ist und sich regelmäßig wirksam zeigt. Das ist das Minoxidil. Das ist ein Blutdrucksenker, eigentlich. Da hat man gesehen: Krass, wenn die Leute das einnehmen, kriegen die plötzlich ganz viele Haare.

Und dann hat man das in eine alkoholische Lösung gepackt. Das kann die Haut etwas reizen am Kopf. Für Frauen deswegen: Der Schaum mit etwas Lipiden angereichert angenehmer, in der Konzentration von 5 %. Das, einmal am Tag bei Frauen aufgetragen, führt dann, nach ungefähr acht Wochen, leider erst mal zu so einem verstärkten Haarausfall, manchmal. Das liegt daran, dass ein neues Haar in der Pore gebildet wird und das alte rauschubst.

Und da kriegen die erst mal ein Schreck – „Was hat Frau Adler mir denn da aufgeschrieben?“ Aber dann sage ich: „Halten Sie durch. bleiben Sie dran.“ Und nach vier Monaten, da sieht man dann die frischen Baby-Haare, so Panki-Haare, die da so rausstaksen überall. Und dann beginnt wirklich also sichtbar in den kommenden Monaten ein tolles Haarwachstum. Und das unterstützen wir eben von außen und von innen.

Katrin Simonsen

Frau Adler, wann sollte ich als Frau mit meinem Haarausfall zu einem Dermatologen gehen? Also was ist sozusagen die Grenze? Was ist noch normal? Was sollte sich ein Arzt angucken?

Dr. Yael Adler

Also erst mal, wenn man das Gefühl hat, man hat Haarausfall oder es lichtet sich: Zeit ist Haar! Also nicht lange warten. Nicht mit kosmetischen Tinktürchen und Shampoos arbeiten. Sondern, so schnell wie möglich einen Hautarzt sehen, der sich mit Haaren beschäftigt und vielleicht auch darauf spezialisiert ist – nicht jeder mag das ja vielleicht, da muss man auch ein bisschen reden. Es wird ja immer wieder gesagt, wenn hundert Haare am Tag ausfallen, dann sei das ein Zeichen für Haarausfall. Ich finde das aber nicht in Ordnung, diese Zahl. Und ich nehme das auch gar nicht ernst. Und ich frage danach auch nie. Weil, wenn man zum Beispiel drei Tage die Haare nicht wäscht, dann sammeln sich die Haare von drei Tagen. Und dann fallen die halt beim Kämmen raus. Und dann denkt man: „Oh Gott, das sind ja schon hundert oder mehr.“ Dabei waren es ja, über die Summe gesehen, vielleicht nur 35 oder so, am Tag.

Außerdem, wenn eine Frau merkt, dass ihr Zopf dünner wird oder der Griff irgendwie sich verändert, dann will ich der doch glauben und sie nicht dazu nötigen, noch Haare zu zählen, die sie vielleicht im Sieb im Kamm und auf dem Kopfkissen verloren hat. Also ich würde Menschen immer ernst nehmen wollen. Und ich glaube, jeder Frau, die sagt: „Irgendwie verändert sich das an meiner Kopfhaut.“, „Meine Haare werden dünner.“ oder „Ich merke mehr Haarausfall.“

Katrin Simonsen

Und wenn die dann kommen, was für Untersuchungen können Sie machen, um rauszukriegen, was denen jetzt eventuell hilft?

Dr. Yael Adler

Ich gucke mir die Haare und die Kopfhaut an. Wenn ich sehe, dass an den Haarfollikeln, also

da, wo das Haar aus der Kopfhaut herauskommt, eine Rötung, eine Schwellung, eine Verhornung ist, dann könnte das zum Beispiel für einen vernarbenden Haarausfall sprechen – im Sinne einer Autoimmunerkrankung, die leider häufiger in der Postmenopause auftritt und besonders frontal an der Stirnhaargrenze beginnt. Das ist schwierig zu behandeln. Wenn das nicht der Fall ist, dann freue ich mich. Dann denke ich: „Okay, dann ist es vielleicht wirklich nur in Mikronährstoffmangel oder ein bisschen Hormonmangel.“

Ich gucke, also: Gibt es Schuppen? Gibt es Rötungen? Sind die Haare dünner? Lassen sie sich vielleicht leicht herausziehen? Der leichte Zupf-Test, der macht dann so Toktoktok, wenn es positiv ist. Aber er kann negativ sein und trotzdem können die Frauen ja lichter Haar haben.

Und man kann auch ein Trichogramm machen. Das ist eine – für die Frauen oft traumatische Untersuchung – wo man eben richtig Haare so herausrupft und die dann unter das Mikroskop legt. Und dann hat man das Ergebnis: Ja Haarausfall. Und dann haben wir trotzdem nur die Therapien zur Verfügung, die wir zur Verfügung haben. Sodass ich das eigentlich vermeide. Manchmal mache ich eine Biopsie bei unklaren Fragestellungen. Aber was ich eigentlich sehr gerne mache es die Blutuntersuchung, um die vorhin besprochenen Aspekte zu prüfen: Also Mikronährstoffversorgung, Hormone, Aminosäuren. Und gleichzeitig fange ich sofort an mit einer Therapie und justiere dann einfach manchmal noch mal nach, wenn ich noch was im Blut gefunden habe.

10:59

Katrin Simonsen

Sagen Sie, dann ist immer von „hormonell bedingtem Haarausfall“ die Rede und von „erblich bedingten Haarausfall“. Was ist denn da der Unterschied? Oder ist das eigentlich das Gleiche?

Dr. Yael Adler

Ja, es ist im Grunde genau ... Also das ist eine androgenetische Alopezie, nennt man das.

Also durch männliche Hormone, die auch Frauen haben können und sogar auch in normalen Mengen haben können. Die bewirken an der Haarwurzel, wenn die besonders empfindlich ist, dass das Haar eben nicht so lange leben und wachsen kann. Und dass es dann ein bestimmtes Haarausfallmuster gibt. Und das kann auch eben ganz ohne Mängel im Blut und ohne Hormonstörung sein. Und das nennt man dann diesen Erblichen Haarausfall. So ein bisschen aus der Verzweiflung heraus.

Aber auch das ist kein Grund zu verzweifeln, denn auch das kann man behandeln. Und das Muster ist – bei Männern kennen wir ja die Geheimratsecken und Tonsur oder dann eben oben die Glatze mit dem erhaltenen Kränzchen, das hinten dann noch gut wächst, weil dort weniger Empfindlichkeit für die männlichen Hormone besteht. Deswegen, bei einer Haartransplantation nimmt man dort die Haarwurzeln raus und setzen sie oben in die kahlen Stellen. Und die bleiben dann robust gegen die männlichen Hormone. Und bei Frauen gibt es auch dieses Haarausfallmuster. Viel häufiger allerdings, ist, dass so ein kleiner, dünner Streifen vorne an der Stirn übrig- oder stehenbleibt und dass direkt dahinter dann praktisch die obere Kopfhaut lichter wird. Das ist eigentlich der typische Frauenbefund.

Und dann gibt es noch diffuse Haarausfallformen und kreisrunden Haarausfall und eben vernarbende Haarausfallformen. Die sind seltener. Aber auch die will man natürlich nicht übersehen. Deswegen guckt man auch mal mit seinem Auflichtmikroskop noch mal alles ganz genau an – und dementsprechend wählt man die Therapie.

Katrin Simonsen

Sie haben schon gesagt: „Wir gucken auf alle Fälle, auch nach Hormonen. Und eventuell empfehle ich auch eine Hormonersatztherapie.“ Frau Schaudig, was ist da so Ihre Erfahrung? Wird das dann besser, wenn die vielleicht auch wegen anderer Beschwerden mit der Hormonersatztherapie anfangen?

Dr. Katrin Schaudig

Also Frau Adler hat es ja gerade schon gesagt, dass man auch nach den männlichen Hormonen gucken muss. Wir gucken immer nach den männlichen Hormonen, wenn die Patientinnen über Haarausfall klagen. Ganz oft finden wir da gar nichts Auffälliges. Man sagt ja so ein bisschen, wenn das Östrogen wegfällt, dann hat man zwar nicht erhöhte Androgene, aber dann überwiegt deren Wirkung. Inwieweit das wirklich eine Rolle spielt, ist letztlich nicht wirklich gut untersucht.

Was wir aber ganz spannend finden, ist dass es ein Hormon gibt, was an der Haarwurzel tatsächlich auch dann entscheidend wirkt. Das ist, dass Dihydrotestosteron, das ist das eigentlich wirksame Testosteron. Das kann man theoretisch im Blut messen. Aber da es aus der Zelle gar nicht richtig ausgeschieden wird, bringt es wenig, dass Dihydrotestosteron zu messen. Sondern, was wir messen, ist ein Abbauprodukt vom Dihydrotestosteron. Und spannenderweise finden wir gerade in diesen Phasen des Lebens, wo kein Östrogen mehr da ist, dann hohe Spiegel vom Abbauprodukt des Dihydrotestosterons. Ich sag mal, wie das heißt – ganz komplizierter Name: Androstan-diol-Glucuronid. Und offensichtlich gibt es manche Frauen, deren Enzyme innerhalb der Haarwurzel ganz stark wirken und dann mehr Dihydrotestosteron bilden. Und wodurch das kommt, wissen wir nicht so ganz genau. Wir sehen das immer mal wieder.

Manchmal kann es eine Nebenwirkungen von Medikamenten sein. Klassiker ist zum Beispiel: Patientinnen, die wegen der Epilepsie Lamotrigin nehmen. Da wird dieses Enzym in der Haarwurzel verstärkt. Und dann sehen wir: Die kriegen zum Beispiel eine Akne oder auch Haarausfall. Und ich frage mich immer – aber das ist nicht gut untersucht – ob das nicht auch der Grund ist, warum eine ganze Reihe von anderen Medikamenten verstärkt Haarausfall machen. Wir wissen das zum Beispiel von Patienten die Blutverdünner nehmen – Marcumar ist ein Klassiker, Statine, also diese cholesterinsenkenden Medikamente, aber

auch Betablocker zum Beispiel können das machen.

Wir gucken dann immer noch mal nach diesem A-Gluc., nennen wir das in Kurzform. Die Frage ist: Was macht man dann? Die Männer kriegen dann ein Medikament, das heißt Finasterid, was dieses Enzym in seiner Aktivität hemmt. Das ist aber für Frauen nicht zugelassen. Ich weiß, dass die Hautärzte, Frau Adler, da immer ein bisschen entspannter sind, als wir Frauenärzte. Also ich gebe es eher nicht. Wir haben aber in unserer Pflanzenheilkunde-Podcast-Folge auch was gehört, dass es auch pflanzliche Enzymhemmer gibt, die eigentlich auch für Männer gedacht sind. Aber das finde ich auch noch mal einen spannenden Ansatz, gerade bei den Frauen, wo wir wissen: Aha, da stimmt irgendwas nicht, mit dem männlichen Hormonhaushalt. Also, das ist sicherlich auch ein Grund.

Und ab und zu sehen wir auch deutlich ältere Frauen. Ich sage jetzt mal vielleicht schon jenseits der 60, die irgendwie über einen relativ plötzlich einsetzenden Haarausfall klagen. Und da muss man tatsächlich ganz besonders auf die männlichen Hormone achten. Denn die können dann krankhaft erhöht sein. Das sind manchmal kleine Tumoren im Eierstock. Oder der Eierstock produziert aus irgendwelchen anderen Gründen viel zu viel Testosteron. Dann werden, unter Umständen, die Eierstöcke entfernt. Das ist super, super selten. Aber man muss auch daran ein bisschen drandanken. Deswegen: Einmal die Androgene bestimmen, finde ich immer eine sehr gute Idee.

Dass Östrogentherapie häufig den Haarwuchs irgendwie verbessert, sagen mir viele Patienten. Aber, wie Frau Adler auch schon gesagt hat: Gerade Haarausfall ist so ein komplexes Thema, dass allein die Hormone es auch nicht nach vorne bringen. Mit dem Minoxidil haben wir auch total gute Erfahrungen als Haarwasser. Das finde ich auch sinnvoll. Und das kann man ja auch machen, bis die Frau um richtig 70, 80, 90 ist. Mit einer Hormontherapie, nur wegen Haarausfall, wäre ich auch immer ein bisschen zurückhaltend.

Dr. Yael Adler

Es gibt ja auch so eine Lösung. Eine Kopfhautlösung mit einem 17-alpha-Estradiol drin – oder auch Alfatradiol, wird das genannt. Und das ist seit vielen Jahren auf dem Markt. Aber ich finde, dass das ehrlich gesagt nicht wirkt. Oder schwächer wirkt, auf jeden Fall, als das Minoxidil, das sehr unspezifisch, also bei verschiedenen Sorten von Haarausfall – bei Männlein, wie bei Weiblein einfach irgendwie so sehr schöne, sichere Effekte bringt.

Und es gibt noch etwas Anderes, was auch interessant ist: Das ist Melatonin. Das kennen ja alle so als Dunkelheits-Hormon, Schlafhormon, es ist aber gleichzeitig auch ein Genwächter und ein Antioxidanz, also eins unserer Anti-Aging-Substanzen im Körper. Und das geht auch im Laufe des Lebens flöten. Deswegen hat man eines Tages die „senile Bettflucht“. Und es gibt sogar ein Präparat auf dem Markt, mit einer wässrigen Melatonin Lösung als Haarwuchsmittel. Und da gibt es auch ganz interessante Daten. Und auch die Patienten berichten, wie schön es die Haarwurzeln quasi verjüngt und auch das ganz gut unterstützend bei Haarausfall helfen kann.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das finde ich spannend.

Katrin Simonsen

Frau Schaudig hatte ja gerade angesprochen: In unserer Folge 21 hatten wir die Phytotherapeutin Susan Zeun zu Gast. Und die sprach von Sägepalmenfrucht – dass so etwas in diesen beschriebenen Fällen von Frau Schaudig manchmal helfen kann. Haben Sie da Erfahrung damit, Frau Adler?

Dr. Yael Adler

Also, so etwas habe ich auch gelesen. Habe ich ehrlich gesagt noch nie angewendet, weil die Arzneimittel, die wir haben, sehr gut wirken. Und das sind ja richtig biochemische und viel diskutierte und gut überprüfte Stoffe. Aber klar können das auch solche Pflanzenstoffe mitunter leisten. Also es ist einen Versuch wert. Aber ich würde halt eher lieber immer die sehr effektiven Methoden wählen. Weil,

wie gesagt, man nicht so viel Zeit zu verlieren hat. Wenn die Haarfollikel länger leer bleiben, dann schrumpfen die. Und dann kann man nicht mehr so schön Haar da generieren.

Es gibt ja noch etwas, was ganz interessant ist. Das ist das Eigenblut-, das nennt man ja auch Vampir-Lifting. Das nimmt man auch als Anti-Aging für die Hautlanglebigkeit. Da nimmt man also Blut ab, schleudert das in einer Zentrifuge. Und dann trennt sich praktisch der gelbe Überstand von den Zellen. Und dann hat man da drin nur noch Blutplättchen und Plasma. Und da sind viele Wachstumsfaktoren drin, und das kann man dann in die Kopfhaut hineinspritzen. Das macht man mehrmals hintereinander. Und auch da hat man bei manchen Patienten einen guten Stimuliereffekt. Das Blöde ist: Es tut weh, und es kostet leider auch. Das wird von den Kassen nicht bezahlt. Ist also bei mir auch er „Plan B“, weil ich versuche, die Leute schon mit diesen ganz gut überprüften und gut wirksamen anderen Methoden hinzukriegen.

Und was ich noch vorhin ergänzen wollte zu dem Thema „Finasterid“ oder „Dutasterid“ – das hatten Sie gerade besprochen, dieses Hemmung der Umwandlung von Testosteron zu Dihydrotestosteron in der Haarwurzel. Das ist ja eigentlich ein Prostatamedikament. Das kann ja bei Männern, wenn die das als Tablette nehmen, die reduzieren das dann auf eine kleine Dosis, aber trotzdem auch dieses Depressionen und Libidoverlust und Brustwachstum und Erektionsstörungen machen. Und wenn man das absetzt, dann wird von einem Post-Finasterid-Syndrom gesprochen. Also das heißt auch da kann dann diese Symptomatik vielleicht sogar noch übrigbleiben, obwohl das Medikament schon weg ist. Das ist für mich der Hauptgrund, warum ich Angst vor diesen Medikamenten habe, obwohl ich Patienten habe, die das immer wieder sich verordnen lassen. Und denen geht es damit gut.

Deswegen hat die Industrie und auch die Apotheken jetzt reagiert. Die nehmen das jetzt als Haar-Lösung also nicht mal als Tablette zum Einnehmen, sondern zum Auftragen auf die

Kopfhaut, beispielsweise in einer alkoholischen Lösung – so 0,15 % bis 0,4 %, also Finasterid-Haarwasser quasi. Dazu mischen die manchmal auch das Minoxidil oder auch Koffein, was die Durchblutung der Kopfhaut fördern soll. Das geben wir Frauen in der Tat nicht gerne. Wobei die Einschränkung - das weiß ich von Kollegen, dass schon die das ab der Menopause geben. Weil, dann ist das Thema, so „Hormon und Fruchtschädigungen“ vor allem, doch anders zu bewerten. Und da kann man das natürlich, wenn man verzweifelt ist, durchaus auch mal probieren. Gerade wenn man diese Messungen gemacht hat, die Sie gerade erwähnt haben, zumindest vielleicht mal an einer Stelle probieren. Aber es ist nicht ausgeschlossen, dass da nicht diese Nebenwirkungen kommen. Und davor habe ich tatsächlich persönlich auch als Ärztin Angst.

20:45

Dr. Katrin Schaudig

Darf ich noch was ergänzen, zu dem 17-alfa-Estradiol, oder Alfatradiol, was Frau Adler auch gerade sagte ... auch meine Erfahrung ist, dass das nicht so besonders gut hilft. Es gibt so Mischungen. Also man kann das auch anmischen lassen, von einer Apotheke, also Minoxidil mit dem 17-alpha-Estradiol. Aber auch meine Erfahrung ist, es bringt nicht so viel.

Was ich an der Stelle doch auch nochmal loswerden möchte ist: Es gibt ja zwei Haarwasser auf dem Markt, die auch Kortison enthalten. Da ist 17-Beta-Östradiol drin, also das, was eigentlich der Eierstock produziert. Das ist das *Alpicort* und das ist das *Crinohermal*. Und was man da wissen muss: Das soll man eigentlich, weil auch Kortison drin ist, sowieso nur kurzfristig anwenden. Aber es macht richtig hohe Östrogenspiegel, weil es eben 17-Beta-Östradiol ist und nicht das 17-alpha-Estradiol.

Und es kann dann auch bei einer Frau, die, sagen wir mal, eigentlich längst die Menopause hinter sich hat, plötzlich einen Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut geben. Dann fehlt der aber das Gestagen. Hörerinnen dieses Podcast wissen alle: Wir brauchen zum Östrogen auch

Gestagen. Und da muss man darauf achten. Also, wir sehen das tatsächlich gar nicht selten, dass die Patientinnen unerklärlich hohe Östrogenspiegel haben. Und wenn man da mal nachforscht: „Ja, das nehme ich schon ganz lange. Und ich nehme das dauernd.“ Dann werde ich immer ganz nervös und denke: „Ich muss mir jetzt mal die Gebärmutter-schleimhaut anschauen.“ Also das noch mal so als Tipp. Wobei ich auch den Eindruck habe, dass dieses 17-Beta-Östradiol, lokal gegeben, tatsächlich was bringt. Aber es macht einen systemischen Effekt. Und was wir dann ansonsten anrichten im Körper, das muss man immer auf dem Schirm haben.

Katrin Simonsen

Ich würde gern mal zu den Hörerinnen-Fragen kommen. Beate ist 52, leidet seit 2021 massiv unter Haarausfall. Auf Anraten der Hautärztin hat sie ein halbes Jahr mit *Ell-Cranell* behandelt, was eine deutliche Verbesserung gebracht hat. Damit hat sie dann im April aufgehört. Und, nach einem guten Monat, ging der Haarausfall erneut los. Nun fragt sie sich, was sie tun kann. Ihre Mutter hat übrigens auch sehr lichtetes Haar. Frau Adler, was würden Sie raten?

Dr. Yael Adler

Das ist übrigens genau – wir wollen ja keine Firmennamen eigentlich nennen – aber ist ja genau dieser, gerade von mir und auch meiner Kollegin als „etwas schwächer wirksame Östrogen-Stoff“ beschrieben worden. Aber, wenn es der Patientin geholfen hat, kann sie ja damit weitermachen. Gleichzeitig würde ich mit dem Minoxidil reingehen, entweder in Kombination oder als separates Präparat.

Gleichzeitig würde ich, wie schon besprochen, alle Mikronährstoffe am liebsten checken und vor allem auch geben, in einer niedrigdosierten langfristigen Mischung, also bestimmt ein Jahr. Und Viele wissen eben nicht, und das ist auch in ganz vielen so offiziellen Haarwuchsmitteln gar nicht drin, dass eben gerade Omega-3-Fettsäuren und Vitamin D ganz wichtig sind für das Haarwachstum, aber auch für die Gesamtgesundheit und für die Haut und

für die Organe und fürs Immunsystem. Also dass man da auf jeden Fall alles abdeckt und nicht einzelne Mikronährstoffe, die wichtig sind, vergisst. Weil man muss sich das so vorstellen wie so eine Schweizer Taschenuhr mit lauter silbernen Zahnrädern, die sich alle ineinanderschlingen und miteinander arbeiten. Und wenn dann eines verrostet ist, also eins fehlt oder nicht funktioniert, dann hängt das ganze System. Wir brauchen also alles, und es reicht nicht, wie viele sagen: „Ach, ich nehme jetzt mal nur Biotin“ oder „Ich habe doch schon Zink genommen“ oder „-Eisen genommen“. Ja, wir brauchen das alles, damit das rund läuft.

Katrin Simonsen

Dieses *Ell-Cranell*, ist das, was man dauerhaft nehmen kann? Oder ist das das, was gerade Frau Schaudig gesagt hat, wo sie so ein bisschen ...

Dr. Yael Adler

Nein, das ist das Alfatradiol, was eigentlich schwächer wirkt. Aber wenn das bei ihr funktioniert hat, dann ist das doch super. Es kann natürlich auch manchmal eine Koinzidenz sein. Und man denkt, das ist darauf zurückzuführen. Aber es war vielleicht ein anderer Grund. Das muss man erst mal schauen.

Katrin Simonsen

Ja. Eine andere Hörerin ist 58 Jahre. Nimmt seit ein paar Monaten Östrogen. Progesteron braucht sie nicht, weil sie keine Gebärmutter mehr hat. Die Hormonwerte waren jetzt okay, außer das Testosteron, das war viel zu hoch. Darum wurde ihr Androcur 10mg verschrieben und zwei Hübe Gynokadingel. Der Haarausfall wird weniger. Androcur kann man ja aber nicht für immer nehmen. Was kann ich denn nehmen, dass das Testosteron unten bleibt? Und die Frage ist: Wachsen dann die Haare alle wieder nach?

Dr. Yael Adler

Vielleicht kann ja Frau Schaudig auch dazu was sagen. Es ist tatsächlich so, dass es Antiandrogene Pillen gibt. Und das Androcur ist eben das Cyproteronacetat. Und dieser Wirkstoff ist

wirklich gegen hohe männliche Hormone, auch schon im jüngeren Lebensalter. Es gibt weitere anti-männliche Gelbkörperhormone. Das ist das Drospirenon und das die Dienogest und das Chlormadinonacetat. Und dann gibt es das noch, das Nomegestrolacetat. Das muss man, finde ich ... kann man jetzt nicht so, finde ich, im Podcast beantworten, weil das schon eine herausfordernde endokrinologische Fragestellung ist.

Aber was interessant ist, manche Frauen haben einen erhöhten Blutdruck. Die können mit dem Spironolacton arbeiten, ein Blutdrucksenker, der auch gleichzeitig entwässert. Und er hat auch eine antiandrogene Wirkung. Und ob man das jetzt dauerhaft oder nicht gibt ... Ich finde halt – und Frau Schaudig, da bin ich neugierig, was Sie sagen – dass das Progesteron da, wo man jetzt sagt, man gibt es nicht, weil der Uterus ist ja raus: Es hat ja auch einen Effekt. Also Progesteron hat ja auch einen balancierenden Effekt auf den Knochen, auf das Gehirn, auf den Stoffwechsel, auch aufs Haarwachstum. Und es ist ja vielleicht dann auch fehlend bei der Patientin. Und vielleicht würde das helfen, die Balance wiederherzustellen. Was denken Sie dazu?

Dr. Katrin Schaudig

Ich bin da eher ein bisschen skeptischer. Vielleicht zum Androcur ein paar Worte: Das ist tatsächlich von den Genannten, die Sie haben, das, mit der stärksten Anti-Testosteron-Wirkung. Das ist so. Gibt es auch Tests zu – auch aus dem Tierversuch und so weiter. Aber das Androcur hat so ein paar Schönheitsfehler. 10mg ist schon relativ viel. Also es ist auch ein Gelbkörperhormon. Also, man könnte es auch nehmen zum Schutz der Gebärmutter Schleimhaut. Man weiß aber, dass es insbesondere in hohen Dosierungen langfristig mit einem erhöhten Meningeomrisiko einhergeht. Das sind Hirnhauttumoren. Die sind zwar immer gutartig oder fast immer gutartig. Aber die können innerhalb des Schädels auf das Gehirn draufdrücken. Also das will man nicht unbedingt. Wir haben das früher relativ oft gegeben. Es ist auch in dieser alten Pille *Diane* drin, die gar

nicht mehr zur Empfängnisverhütung zugelassen ist. Also das wirkt schon sehr schön. Es hat noch zwei weitere Schönheitsfehler: Es macht nämlich leider ein bisschen dick. Oder bei vielen Patienten macht es einfach eine Appetitsteigerung und die Klagen über die Gewichtszunahme. Und es kann auch mal auf die Stimmung gehen. Ich habe tatsächlich zweimal Patienten gehabt, die auch richtig psychiatrisch auffällig wurden. Also insofern ist Androcur nicht mein Lieblingsmedikament. Auch, weil ich es nicht langfristig geben kann. Es wirkt auf die Haare wirklich gut.

Zum Progesteron Frau Adler, bin ich ehrlich, habe ich nicht den Eindruck, dass das die Haare stabilisiert. Ich glaube, eher das Östrogen ist tatsächlich das, was für die Haare besser ist. Es ist ja auch so, dass viele Frauen in der zweiten Zyklushälfte, wo man Progesteron hat, auf eine Verschlechterung – also stärker fettende Haare haben, mehr Pickel und Akne. Und das ist natürlich ein Androgeneffekt und kein Antiandrogen-Effekt. Also, ich würde dem Progesteron keine so besonders großartigen Eigenschaften für die Haare oder für die Haut zuordnen. Bei der Stimmung ist es individuell unterschiedlich.

Dr. Yael Adler

Ich meinte eher, dass es vielleicht einen Einfluss auf die Hyperandrogenämie, die sonst vorliegt hat. Dass dann das sozusagen ein bisschen verdrängt wird.

Dr. Katrin Schaudig

Nein, eigentlich nicht. Also das sehen wir auch nicht. Also da würde ich tatsächlich sagen, da würde ich vom Progesteron mir nichts erhoffen. Ich finde die Idee mit dem Spironolacton sehr gut. Die Amerikaner, die ... Also in den USA, als es das Androcur noch nie gab, die hatten das noch nie. Und da gibt es relativ viele Studien mit dem Spironolacton, auch bei vermehrtem Haarwuchs, also an Stellen, wo man ihn nicht haben will. Also ich sage es jetzt mal: Barthaare und so weiter. Und da gibt es wirklich gute Studien. Man muss ein bisschen auch den Kaliumspiegel gucken. Also das kann man jetzt auch nicht so ganz locker nehmen.

Aber ich finde das auch eine gute Idee. Wäre mir persönlich sympathischer als Androcur. Auf jeden Fall.

Katrin Simonsen

Aber dieses zu hohe Testosteron – kann man da sonst irgendwie das wieder einfangen, durch eine andere Methode?

Dr. Katrin Schaudig

Also. Grundsätzlich ist es gerade in der Postmenopause – also bei den Frauen, die die letzte Regel hinter sich haben – eher ungewöhnlich, dass das Testosteron hoch ist. Und da gibt es verschiedene endokrinologische Erkrankungen, nach denen man gucken muss. Da muss man gucken: Kommt das Androgen mehr aus der Nebennierenrinde? Kommt es mehr aus dem Eierstock? Und wenn es richtig hoch ist ... Es gibt auch mal so, dass diese Zellen aufgrund der Steuerungshormone der Hirnanhangsdrüse plötzlich – wir nennen das: Hypertrophieren. Das heißt, die Zellen, die Androgene im Eierstock bilden, sich vermehren. Wenn die Spiegel sehr hoch sind, dann ist es möglicherweise sogar – auch wenn sich das jetzt martialisch anhört – sinnvoll die Eierstöcke zu entfernen. Das machen wir in wenigen Einzelfällen. Nämlich immer dann, wenn der Testosteronspiegel wirklich sehr hoch ist.

In aller Regel sinkt der Testosteronspiegel mit zunehmendem Alter ab. Und dann regelt sich eigentlich so ein bisschen das Problem von alleine. Also ich sehe keine Frauen, die, sagen wir mal, mit 55, 60 hohe Androgenspiegel haben. Nur in Einzelfällen. Und da steckt dann manchmal irgendeine blöde Erkrankung oder auch ein eigenständiges Zellwachstum dahinter. Da muss man draufgucken.

Dr. Yael Adler

Und manche Patienten profitieren von Vitamin-D-Gaben, in Hinblick auf ihre Hyperandrogenämie. Das habe ich schon öfter gesehen.

Katrin Simonsen

Okay.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist doch toll.

30:45

Katrin Simonsen

Marianne ist 50 Jahre alt. Sie schreibt:

Seit drei bis vier Jahren habe ich den Eindruck, dass sich meine Haarstruktur verändert hat. Die Haare glänzen nicht mehr. Sie liegen nicht mehr. Wirken irgendwie krisselig. Und ein Haarschnitt hält gerade einmal vier Wochen. Im Gespräch mit Freundinnen in meinem Alter ergibt sich oft, dass die genau die gleichen Probleme haben. Hat die Änderung des Hormonhaushaltes in den Wechseljahren auch Einfluss auf die Haarstruktur? Und könnte ich da von einer Hormonersatztherapie vielleicht profitieren?

Dr. Yael Adler

Ich sehe ganz häufig und regelmäßig, ist auch beschrieben, dass sich die Haarstruktur verändert, ab der Menopause, dass die Haare trockener, struppiger krisseliger, schaumiger werden. Das finden viele Frauen aber auch schön. Weil sie dann plötzlich voluminöser wirken und besser stehen und nicht so fettig fallen. Aber es kann eben auch als unschön empfunden werden, wie wir jetzt gerade hören. Allerdings ist – nach meiner Erfahrung – eine Hormonersatztherapie da nicht heilsam, in dem Sinne. Da scheint sich irgendwie noch ein anderer Alterungsprozess einzuschleichen. Ich weiß nicht. Wie ist Ihre Erfahrung da?

Dr. Katrin Schaudig

Das sehe ich genauso. Also, und ich muss an der Stelle noch mal sagen: Wenn ich jemanden habe, der eigentlich kein anderes Problem hat, als die Haare, dann würde ich eher auf das komplette Portfolio der Dermatologen, was Sie gerade ja schon großartig geschildert haben, zurückgreifen. Und nicht in erster Linie zu einer Hormonersatztherapie raten. Ich frage mich auch, warum dieses krisselige oder dass sie nicht mehr sitzen - das erzählen mir auch viele Patientinnen. Und ich habe aber auch nicht den Eindruck, dass das unbedingt durch eine Hormontherapie besser wird.

Was viele Frauen sagen, ist, dass sie dann in diesem Alter, dass das ein Vorteil ist, dass man

die Haare nicht mehr so oft waschen muss. Und woran liegt das? Weil auch die Androgenproduktion im Alter ja nachlässt und die androgene für das Fettigwerden der Haare verantwortlich sind. Also eine 20-Jährige muss sich in aller Regel die Haare öfter waschen, als eine 60-Jährige, weil die mehr Testosteron auch von Haus aus hat. Das ist auch ganz natürlich. Und das führt zum Fettigwerden der Haare, macht natürlich auch die Haut geschmeidiger. Und deswegen ist auch dieses Problem der trockenen Haut, wenn wir älter werden, auch noch mindestens so sehr ein Fehlen von Androgen, als ein Zuviel an Androgen.

Dr. Yael Adler

Die trockene Haut macht ja auch trockene Haare, weil der Kopfhautalg legt sich als pflegende Schutzschicht, als Conditioner, auch auf den Haarschaft. Und die trockene Kopfhaut macht dann auch, dass das Haar eben nicht mehr so glänzig ist, weil dieser Fettfilm, den die Natur sich extra dafür erdacht hat, der ist dann weniger. Und natürlich wirkt sich auch Östrogenmangel auf den Haarfollikel aus, wobei eben wir bei einer Hormonersatztherapie Östrogenen geben. Aber man kann das, finde ich, nicht so feinjustieren, wie es der Körper eben tun würde, indem man da morgens ein Gel da drauf matscht. Also es hat ja trotzdem ein ... ist trotzdem eine Mangelsituation. Und auch das Auf und Ab der Hormone ist anders. Und auch die Feinverteilung über den Tag. Also es ist eine Mischung, denke ich, aus Hormonmangel und nicht mehr gut einstellbarer Hormonsituation trotz Hormonersatztherapie und dann die normalen Alterungsprozesse, die jedem Menschen widerfahren, mit und ohne Hormon.

Katrin Simonsen

Und was würden Sie Marianne dann in ihrer Praxis raten? Bei so Problemen mit der Haarstruktur?

Dr. Yael Adler

Ja, also, ich denke, wir müssen uns alle auch ein bisschen damit abfinden, dass unser Körper sich verändert. Ich habe wenig Frauen, die darüber jetzt bisher geklagt haben, die klagen

mehr über schlaff werden der Haut und Falten. Struppiges Haar wird zur Kenntnis genommen. Man kann natürlich mit Conditionern arbeiten. Man kann mit Pflanzlichen Ölen oder mit Sheabutter, mein Lieblingsfett, so ein bisschen arbeiten. Dann hat man einen schönen Glanz. Man kann mit Essigwasser – ist auch ein tolles Hausmittel – die Haarschuppen wieder anlegen, an den Haarschaft und auch für einen gewissen Glanz und auch eine Kopfhaut Gesundheit sorgen, weil der PH-Wert einfach besser wird. Und man kann eben den Haarschaft wieder anfüttern, die hungrigen Haarwurzeln mit den mit den Aminosäuren und den Mikronährstoffen. Auch das ist immer einen Versuch wert. Ich glaube, ich werde immer dieselbe Antwort geben: Von innen und von außen.

– Einspieler, Podcastempfehlung –

Katrin Simonsen

An dieser Stelle eine ganz kurze Unterbrechung für meinen Hör Tipp. Ihr wisst ja: In jeder Folge gibt es von mir eine Podcastempfehlung. Diesmal geht es um einen Politikpodcast. Es sind ja gerade echt aufregende Zeiten. Und es ist nicht immer ganz leicht, den Überblick zu behalten. Der Podcast *Wahlkreis Ost* beobachtet das politische Geschehen. Pointiert und nicht immer ganz ernst analysieren Malte Pieper und Anja Maier, was auf der politischen Bühne passiert – und das mit ihrem ganz eigenen, ostdeutschen Blick. Aktuell dreht sich alles natürlich um die Bundestagswahl Ende Februar. Wahlkreis Ost findet ihr in der ARD Audiothek. Den Link stellen wir euch in die Shownotes.

– Ende Einspieler: Podcastempfehlung –

Katrin Simonsen

Wir kommen jetzt in der nächsten Frage zu diesem Minoxidil, worüber Sie ja schon gesprochen haben. Tessa schreibt:

Ich habe nun vor elf Monaten ein Minoxidil-Östradiol-Gemisch jeden zweiten Abend auf die Kopfhaut aufgetragen. Und ich habe das Gefühl, dass die Haare in diesem Zeitraum

noch dünner geworden sind. Ich bin kerngesund, nehme keine Medikamente, habe keinen Mangel. Eisen nehme ich während der Regel und liege damit im normal unteren Bereich. Ist das normal?

Sie haben es, glaube ich, vorhin schon kurz gesagt: Erst wird es schlechter, bevor es besser wird.

Dr. Yael Adler

Ja, aber sie nimmt das schon zu viele Monate.

Katrin Simonsen

Ah, okay.

Dr. Yael Adler

Sie nimmt das aber zu selten. Sie muss Minoxidil jeden Tag nehmen. Und zwar 5 % jeden Tag. Sonst ist das zu niedrig, die Dosis. Und sie muss auch gucken, was sonst so fehlt. Das ist genau das. Ihr fehlen vielleicht Zahnräder. Auch die Schilddrüse müsste sie sich mal angucken lassen. Sie hat nur einzelne Aspekte, um die sie sich kümmert. Und nicht um alle. So dass also gute Hoffnung besteht, dass man, wenn man an den richtigen Baustellen noch ergänzt oder mehrere, dass es dann wieder besser wird. Es kann ja sein, dass es einen ganz anderen Grund hatte, als sie ... als das, was sie da gerade behandelt.

Dr. Katrin Schaudig

Ich muss immer eins sagen und die blutet ja noch regelmäßig: Die hat keinen Hormonmangel, wenn sie regelmäßig blutet. Das muss man mal sagen. Und ich meine, da ist natürlich schon so, dass Eisen nehmen während der Regel ... Also wir wissen jetzt auch nicht, wie alt die Patientin ist. Oder, haben Sie das gesagt?

Katrin Simonsen

Nein, nein.

Dr. Katrin Simonsen

Also die nimmt das Eisen während der Regel. Wenn sie wirklich stark blutet und einen relativen Eisenmangel hat, dann wird ihr das nichts bringen, wenn sie es nur während der Regel nimmt. Es ist ja nicht so, dass das Eisen

während der Regel runtergeht und dann wieder hochgeht. Der Eisenspeicher ist vielleicht langfristig leer. Und sie hat ja auch gesagt, dass das so normal im „unteren Bereich“ ist. Ich glaube, das wird – ich muss es wirklich sagen, weil ich das so oft erlebe – es wird völlig unterschätzt, was ein Eisenmangel an den Haaren macht. Und wir messen auch nicht den „Eisenspiegel“. Das ist vielleicht noch einmal wichtig, weil ich das immer wieder sehe: „Ja, der Eisenspiegel war normal.“ Man muss den Eisenspeicherspiegel messen. Das ist es Ferritin. Und da ist der untere Grenzwert bei Frauen, also bei den meisten Laboren, irgendwo zwischen 10 und 15 – Was richtig niedrig ist.

Die Normwerte sind natürlich deswegen so niedrig, weil die Frauen ja jeden Monat Blut verlieren. Und dann hat man halt mal gesagt: Okay, 15 ist noch okay. Man sagt aber der Spiegel soll mindestens 40 sein, besser noch 70. Und es gibt gute Studien, dass, wenn man bei einem Ferritin-Spiegel von unter 40 Eisen gibt, dass sich das wirklich erholt. Das ist echt beeindruckend. Und gerade, wenn ich - wir wissen jetzt nicht, wie alt die Patientin ist oder die Hörerin – aber wenn die so Richtung Menopause geht, dann wird der Blutverlust auch vielleicht unmerklich immer mehr, immer mehr. Und die Eisenspeicher werden immer leerer. Und da hilft leider ein bisschen Eisen während der Blutung selber nicht wirklich, sondern das muss man langfristig ersetzen. Auch gerade bei Frauen, die sich überwiegend vegetarisch ernähren, auch ein Riesenproblem. Also wir wollen den Ferritin-Spiegel bei über 70 haben. Und ich bin immer wieder überrascht, dass das die Frauen wirklich nach vorne bringt. Also das finde ich bemerkenswert.

Dr. Yael Adler

Und das Schöne ist, man tut sich dann auch nicht nur an den Haaren Gutes, sondern man ist fitter, man ist wacher, die Schleimhäute reißen nicht so ein, an den Mundwinkeln ...

Dr. Katrin Simonsen

Ganz genau.

Dr. Yael Adler

Und die die Nägel wachsen wieder schön, und auch das Immunsystem profitiert. Also das finde ich einen ganz wichtigen Tipp. Manche Frauen haben ja auch Übelkeit, wenn sie Eisentabletten zu sich nehmen, oder Kapseln. Man sollte es mit Vitamin C kombinieren. Das verbessert die Bioverfügbarkeit und auch etwaige Nebenwirkungen – von wegen, dass es sozusagen als Oxidanz wirkt, also auch das Gegenteil bewirken kann. Manche Frauen müssen eine Infusion bekommen, mit Eisen. Das kann der Hausarzt legen. Das hält dann auch etwas länger. Aber das ist, finde ich, haben Sie recht. Das ist ein ganz wichtiger Punkt.

39:36

Katrin Simonsen

Dann sollte Tessa sozusagen noch mal die Sachen testen lassen, weil vielleicht liegt das Problem ganz woanders.

Wir kommen zu Christin, die ist 59, und die hat schon seit vielen Jahren Alopecia areata – diesen kreisrunden Haarausfall:

Es fing mit einigen kahlen Stellen auf dem Kopf an. Einige Jahre später hatte ich keine Haare mehr auf dem Kopf. Über die Jahre hat sich dann der Haarausfall auf den ganzen Körper ausgebreitet. Seit September 2023 nehme ich gegen Wechseljahresbeschwerden nun Bio-identische Hormone. Fühle mich seitdem sehr viel besser: Fast keine Hitzewallungen, besserer Schlaf, allgemein besseres Wohlbefinden. Und nun stelle ich seit einiger Zeit fest, dass auf meinem Kopf ein ganz feiner Flaum wächst. Auch die Wimpern und Augenbrauen fangen ganz langsam an, wieder zu wachsen. Meine Frage ist nun, ob sie mit Alopecia im Zusammenhang mit den Hormonen Erfahrungen haben. Gibt es etwas, was ich tun kann, um dieses Haarwachstum noch weiter anzuregen?

Dr. Katrin Schaudig

Was meinen Sie dazu, Frau Adler? Ich weiß eigentlich nur, dass die Alopecia Areata, so dieser kreisrunde Haarausfall, tatsächlich nicht hormonabhängig ist. Sehen Sie das auch so?

Dr. Yael Adler

Alopezie Areata ist häufig in Zusammenhang mit Schilddrüsenerkrankung zu sehen, also autoimmun-Schilddrüsenerkrankungen oder auch wenn jemand eine Allergieveranlagung hat. Es ist ja oft auch so ein bisschen so ein genetisches Ding. Aber eine Gabe von Östrogen hat ja antioxidative, antientzündliche Effekte und reduziert – zumindest in der Postmenopause – die Wahrscheinlichkeit für Autoimmunerkrankungen so generell.

Und ich hatte auch schon Patientinnen mit diesem fibrosierenden Haarausfall, den ich vorhin erwähnt hatte – frontal fibrosierende Alopecie, wo so kleine Hubbel an den Haarfollikeln sind. Und hier habe ich bei einzelnen Patientinnen gesehen, dass durch Hormonersatztherapie die akute Entwicklung zum Stillstand gekommen ist. Sodass ich mir vorstellen könnte, dass auch eine Alopecia areata davon profitiert, wenn es auch nicht die Ursache ist. Und natürlich gibt es weitere klassische Medikamente, zum Beispiel, so Biologicals. Die sind ganz modern. Oder auch die Stimulation von den Follikeln mit Minoxidil. Oder eben vor allem auch Kortison, was man aufträgt oder sogar reinspritzt. Also da gibt es eine Reihe ... Oder auch so Reizstoffe, die man gibt.

Und auch, nicht zu vergessen, wie immer: Von Innen behandeln! Das Immunsystem möchte mit Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren und Selen und anderen Mikronährstoffen gefüttert werden. Und was nie schadet, ist auch, die Darmflora im Blick zu haben. Die haben wir vorhin kurz mal angesprochen. Viel Immunsystem passiert im Darm. Und es kann immer hilfreich sein, wenn man viele lösliche Ballaststoffe zu sich nimmt. Und mein Lieblings-löslicher-Ballaststoff heißt Akazienfasern. Warum? Weil sich davon die gesundheitsförderlichen Bakteriengruppen im Darm tatsächlich vermehren. Und dann auch probiotische Kost zu sich nehmen. Das müssen nicht nur Pülverchen oder Kapseln sein, aus der Apotheke. Sondern zum Beispiel fermentiertes Gemüse, sowie die Japaner essen – mehrmals am Tag.

Das kann aber hierzulande auch mal unpasteurisiertes Sauerkraut sein. Das kann Kimchi sein vom Koreaner. Das können eben alle Sachen, die danach nicht nochmal erhitzt sind, wo wieder alle Bakterien sterben. Damit kann man seinen Darm massiv verbessern und dann auch gegen solche Autoimmunerkrankungen mit angehen. Das ist nicht die alleinige Therapie, aber wieder eine wichtige Säule.

Katrin Simonsen

Sie bräuchte eigentlich jemanden, der Sie so rundum mal anschaut. Oder? Kann man einfach alleine anfangen, Dinge zuzuführen? Also, das Sauerkraut – ja, denke ich?

Dr. Yael Adler

Also die molekulargenetische Stuhlanalyse, die ich jetzt zum Beispiel in meiner Praxis für meine ganzen Patienten mache ... Ich habe angefangen mit den Hautpatienten. Mittlerweile kommen Menschen einfach dafür, weil sie wissen wollen, warum ihr Immunsystem sie immer ärgert oder was sonst so mit ihnen los ist oder wie sie Prävention betreiben können.

Das ist noch nicht am Ende, sozusagen, der wissenschaftlichen, sagen wir mal, Datenlage angekommen. Also, es gibt nicht das ideale Mikrobiom. Das gibt es nicht. Aber wir wissen schon: Wir wollen einen bestimmten PH-Wert. Wir wollen eine schöne Artenvielfalt. Wir wollen gesundheitsförderliche Gruppen, und wir wollen keine Schädlinge im Darm. Und das haben Patienten häufiger oder Leute häufiger, als man so denkt. Zum Beispiel haben sie ein *Helicobacter pylori*-Bakterium im Magen. Das erhöht das Magenkrebsrisiko oder auch das Risiko für Rosazeaausbrüche oder für Nesselsucht. Manche haben eine Art Reizdarmsymptomatik, das ist aber gar kein Reizdarm immer, sondern das können Parasiten sein, die man sich irgendwann mal eingefangen hat – die einen nicht umbringen, aber einen ärgern und die da vor sich hin leben. Oder, da ist eben eine zu geringe Artenvielfalt, durch Medikamente, durch Antibiotika, durch zu wenig Ballaststoffe ...

Jedenfalls zeigt es sich: Wenn wir diesen Patienten prä- und probiotische Lebensmittel geben oder auch mal eine Kur machen mit solchen Produkten aus der Apotheke, die vielleicht etwas gezielter dann ausgewählt wurden, aufgrund dieser Mikrobiom-Analyse, dass man die über ein paar Monate Therapie massiv unterstützen kann. Und zwar ganzheitlich. Also wenn ich meine Patienten damit behandle, und Rosazea geht zurück, dann sagen sie halt auch: „Krass, ich hatte diesen Winter auch weniger Infekte. Und außerdem schlafe ich besser. Also, das sind halt so ganzheitliche Ansätze. Und wir wissen ja alle, dass aufgrund unserer Lebensumstände und unserer veränderten Kost – wir sind nicht mehr in der Steinzeit – dass sich doch eine ganze Menge Mikronährstoffe verabschieden und dass die Darmflora sich verarmt. Oder sie verarmt dadurch, dass dem ganzen Körper dann gesundheitsförderliche Stoffe, die die Bakterien freisetzen, fehlen.

Oder auch, dass Entzündungsfördernde Stoffe abgegeben werden, in die Blutbahn und an Zivilisationskrankheiten drohen: Von auch Depression, über Fettleber, womöglich über Demenz. Also, da ist ja gerade die Forschung dran. Aber ein bisschen kann einem sowas schon helfen oder zumindest leiten. Und: „Guck mal, das motiviert mich jetzt doch, nochmal ein bisschen Flohsamenschalen, Leinsamen und Akazienfasern zu essen. Bittere Salate, Wurzelgemüse, Wassermelone und Weißer Pfirsich, wo zum Beispiel sehr viele lösliche Ballaststoffe enthalten sind.

Sie haben jetzt schon über die Haut gesprochen. Diese Rosazea, das ist ja das, wenn man dann auf einmal so ... Auf den Wangen, da werden die Äderchen so ein bisschen rot. Manchmal kriegt man auch kleine Pickelchen.

Dr. Yael Adler

Richtig. Und man hat manchmal Hitzeflaschs. Und man ist wahnsinnig empfindlich. Noch empfindlicher, als Neurodermitis-Patienten. Und man verträgt dann oft Cremes nicht, oder Stress nicht oder scharfe Gewürze oder die Sauna nicht, genau. Und da will man dann

auch in einem Stufenschema rangehen. Da gibt es ganz tolle Arzneimittel, die man von außen oder von innen geben kann. Aber hier ist ganz besonders wichtig, finde ich, den Körper in die Balance zu bringen, mit Allem, was geht.

Katrin Simonsen

Aber das tritt tatsächlich bei vielen Frauen habe ich jetzt auch so gehört, so im Umfeld, auch auf in den Wechseljahren.

Dr. Yael Adler

Ja. Das tritt aber so ab 40 auch schon auf, in der Perimenopause. Das wird ja auch oft dann ... erst haben die Leute eine Akne und dann kriegen sie die Rosazea. So ungefähr. Das ist genetisch bedingt, aber durch diese Herangehensweise über Mikronährstoffe, über Darmflora – übrigens *effektive Mikroorganismen* ist auch ein ganz interessantes Gesöff. Das kennen die Langlebigen auf Okinawa, in Japan. Das Trinken die immer so, schmeckt wie so ein Essig-Shot. Und das jeden Tag. Es sind halt lebendige Bakterien und Hefen, die die Darmflora ganz doll stärken.

Wenn die Rosazea-Patienten schaffen, ihren Körper in die Balance zu bringen, dann haben sie weniger Schübe, oder die Entzündungsaktivität klingt sogar ganz ab. Das sehe ich immer wieder. Die Äderchen allerdings, die muss man lasern. Die kriegt man nicht mehr weg, wenn die einmal weit stehen, ausgeleiert sind quasi – wie Krampfadern im Gesicht. Die führen auch dazu, dass sich so Lymphe staut und dass man Schwellung bekommt und sich die Nase womöglich verdickt oder die Unterlider schwellen und Entzündungen schlimmer werden und auch Missempfindungen. Die lasert man zum Beispiel mit dem Farbstofflaser in einer Sitzung. Dann sind die weg. Dann ist man ein paar Tage geschwollen. Und dann hat man weniger Stauung im Gesicht. Das ist ein sehr schöner Effekt.

Katrin Simonsen

Aber generell, wir haben es ja vorhin auch schon mal angesprochen: Es wird eben auch alles trockner. Die Haut wird trockner, dann

kriegt man überall so kleine Fältchen. Hilft es dann einfach, sich bessere Cremes zu kaufen, besser zu pflegen? Oder was wäre so Ihre Empfehlung dann?

Dr. Yael Adler

Das Wichtigste ist, dass man die Haut nicht immer so sehr entfettet. Viele waschen sich ja und haben ihre *Skincare-Routines* – also nehmen irgendwie *Double Cleanse*, oder so was. Also wichtig ist, warmes Wasser und Handtuch auf den großen Flächen des Körpers und auch gerne im Gesicht. Wenn man gerade ein leichtes Make-up hat, muss man das gar nicht so alles runterholen. Wenn die Hautbarriere in Ordnung ist, macht das gar nichts, wenn ein Puderpartikel auf der Haut liegen bleibt.

Und damit retten wir unsere hauteigenen Fette, die wir selber mühselig produziert haben. Sie kommen zum Teil aus den Talg-Drüsen. Und sie kommen zum Teil aus der Oberhaut, aus der Epidermis, das sind die Barrierefette. Und wenn wir uns immer waschen, entfernen wir die. Auch durch Peeling passiert das. Und dann ist die Barriere geschwächt, wird Feuchtigkeit verstärkt verloren, weil das ja abdampft. Außerdem können sich die Türsteherbakterien nicht so schön zu Hause fühlen. Der Säureschutzmantel wird häufig gestört. Dann wird der PH verschoben und noch weniger glückliche Bakterien und starke Türsteherbakterien sind da.

Und wir haben dann eine Gemengelage aus trockener, schuppiger Haut, aus einem verschobenen Mikrobiom, aus wenig Pflegefette. Und damit kriegen die Leute Hautprobleme. Wir haben ungefähr 20 % der Patienten mit selber gemachten Hautproblemen durch falsche oder übermäßige Pflege. Und wir sollten die Haut nur an den Stellen eincremen, die trocken sind und spannen. Es muss oft die T-Zone zum Beispiel nicht sein, gerne aber die Wangenknochen oder die Lippen. Immer gerne auch die Hände, nach jeder Handwäsche. Und hier kann man im Gesicht mit Hyaluronsäurehaltigen Cremes arbeiten, mit Cremes mit hautähnlichen Lipiden, also nicht mit Mineralöl – das ähnelt der Haut nicht, kann

auch krebserregende Substanzen enthalten und ist so ein Plastikfolieneffekt. Lieber hautähnliche Lipide. Die sind biomimetisch. Kommen zum Beispiel aus der Sheabutter. Diese kann man bei trockener Haut auch pur nutzen, an den Stellen, wo man will, dünn. Und damit staut sich die verdunstende Feuchtigkeit für einen Moment. Dann wird die Hornhaut sich regenerieren. Und dann hat man wieder ein angenehmes Gefühl.

Und was ich ganz nett finde – weil wir in einem Hormon Podcast, unter anderem, auch sind: Man kann sich auch von einer Hormon-Apotheke eine zum Beispiel Augencreme herstellen lassen, wo dann tatsächlich kleine Mengen Estradiol, Estriol und Progesteron, zusammen mit niedermolekularen Hyaluronsäurepartikeln drin sind, auf Basis einer Dermamembran-Struktur-Creme – also hautähnliche Lipide. Das sollte man nicht großflächig machen. Weil dann hat man, wie Frau Schaudig schon sagte, ja auch quasi einen *Hormon-Treatment*-Effekt, also, als würde man eine Hormonersatztherapie machen. Aber für so kleine Krisenherde, also eine knittrige Oberlippe oder einen erschlaffenden Hals oder Unterlidregion – in angepasster Dosis, nach ärztlicher Beratung, eine feine Sache. Muss ich Ihnen sagen.

Und für die Leute, die immer sich so viele Kosmetikartikel kaufen: Diese ganzen Mikronährstoffe, die da eingearbeitet sind, lieber Essen. Da hat man mehr davon, als die aufzucremen, weil sie überwinden die Barriere nicht. Das Einzige, was wirklich funktioniert, ist das Original Vitamin A – das nennt man Tretinoin. Das geht ab der Menopause ohne Weiteres. In der Schwangerschaft wäre es verboten. Aber dieses Tretinoin, sagen wir mal, einmal in der Woche auch auf so eine Krisenregion aufgetragen, das kann Kollagen stimulieren. Öfter allerdings, würde es zu Reizungen führen. Aber das kann man ganz gut kombinieren, für die fältliche Augenhaut.

50:50

Katrin Simonsen

Frau Adler, ich oute mich jetzt mal. Ich schminke mich, auch Augen-Make-up. Das kriege ich aber nicht mit lauwarmem Wasser und einem Handtuch runter.

Dr. Yael Adler

Ich sprach ja auch von den großen Hautflächen. Die Augen dürfen Sie sehr gerne mit einem *Eye-Make-up-Remover* entfernen. Ja, das ist ja klar. Die Wimperntusche klebt fest. Aber Ihr Puder-Make-up, oder Ihr dünnes, zartes Make-up, das können Sie ruhig mal mit warmem Wasser schön runter emulgieren und mit einem Handtuch abrubbeln. Und gucken Sie doch einfach mal vier Wochen. So lange braucht es, bis Sie Ihr neues Hautgefühl kennen lernen und sehen: „Boa krass, was meine Haut so alles selber an Fetten produzieren kann.“ Und sie werden sehen, Sie werden viel Geld für Cremes sparen. Und dann müssen Sie nur noch da nachhelfen, wo es trocken ist und spannt.

Katrin Simonsen

Okay, aber das Handtuch ist dann natürlich braun.

Dr. Yael Adler

Ja, besser das Handtuch ist braun, als Ihre Haut ist ruiniert.

Katrin Simonsen

Okay.

Dr. Katrin Schaudig

(lacht) Das finde ich sehr gut.

Katrin Simonsen

Die Janine hat uns geschrieben, die ist 47 Jahre alt und hat noch ihre Blutung. Ein bisschen unregelmäßig. Nun wurde bei ihr Couperose diagnostiziert. Und ihr fällt auf, dass sich die in der zweiten Zyklushälfte verschlechtert und paar Tage vor der Blutung ihren Höhepunkt erreicht. Der Hautarzt verschrieb die Metrocreme, welche sie jedoch nicht dauerhaft nehmen möchte. Sie hat nun gelesen, dass Couperose auch mit einem sinkenden

Progesteronspiegel zusammenhängen kann. Soll sie sich von ihrer Frauenärztin jetzt Progesteron verschreiben lassen?

Dr. Katrin Schaudig

Darf ich da mal was sagen? Da muss ich jetzt mal kurz einschreiten. Sie schreibt, glaube ich, sie hat etwas unregelmäßige Blutungen. Also sehr wahrscheinlich hat sie trotzdem noch Eisprünge. Und was passiert nach dem Eisprung? Da wird Progesteron gebildet. Und es ist ja relativ typisch, dass in der zweiten Zyklushälfte, wenn überhaupt, eher dann die Haut schlechter wird, auch bei jüngeren Frauen. Vielleicht auch, dass eine Couperose sich verstärkt. Ich glaube, dass das nicht vom sinkenden Progesteronspiegel kommt, bei ihr. Sondern, dass es da eher sogar mal Ungleichgewicht sein kann. Dass man zu viel Progesteron in der zweiten Zyklushälfte hat. Das ist so ein bisschen kontra intuitiv, weil man überall das Gegenteil lesen kann.

Wir sehen aber relativ oft auch mal bei Frauen in dieser Lebensphase, dass die viel Progesteron haben und eher wenig Östrogen, in der zweiten Zyklushälfte.

Katrin Simonsen

Darf ich mal doof nachfragen? Wie kommt es dann, dass das dann zu viel Progesteron ist?

Dr. Katrin Schaudig

Das wissen wir nicht. Also nicht zu viel. Das habe ich vielleicht falsch gesagt. Aber im Verhältnis gut viel Progesteron, aber relativ wenig Östrogen – also nicht ... Zu viel Progesteron kann man eigentlich nicht haben. Aber, dass das Verhältnis unausgewogen ist. Ich würde in so einem Fall bei jemand, der noch mehr oder minder regelmäßig blutet, eher denken, dass es kein Progesteronmangel ist, sondern ich könnte mir auch vorstellen, dass das Progesteron sogar durch eine Erweiterung der Gefäße nicht unbedingt gut für eine Couperose ist. Also würde mich Fragen ... – oder auch für auch für eine Rosazea – was Frau Adler dazu meint. Wie sehen Sie das denn bei jungen Frauen? Wird die Rosazea eher schlechter, in der zweiten Zyklushälfte, oder eher nicht?

Dr. Yael Adler

Also die erzählen das mir so nie. Die sagen: „Es wird schlechter im Sommer“, weil die Sonne die Rosazea einfach zum Aufbrechen bringt. Dass ist ein klassischer Trigger, warum wir Sonnencreme brauchen. Ist ein interessanter Gedanke, der mir noch nicht untergekommen ist. Aber ich weiß ja auch nicht alles. Aber fand ich bisher nie so in der Anamnese heraus. Ich frage: „Wann kommt es denn besonders? Und wann ist es denn halt oft?“ – Bei Stress und so oder ein Infekt und in der Sonne. Couperose ist ja Rosazea Stadium 1. Also einfach diese erweiterten Äderchen. Das heißt, man muss jetzt einfach nur zurückspulen und gucken, was geht sonst?

Und wir haben ja die medikamentöse Therapie noch nicht besprochen. Metronidazol als Creme oder Gel, angepasst an den Hautzustand – Creme bei einer trockenen Form, Gel bei einer fettigeren Form. Ist gut, muss zweimal am Tag angewendet werden. Aber oft ist Ivermectin, ein anti-Milben-Stoff, noch effektiver, den man einmal am Tag nur aufträgt in Cremeform, weil wir in der Haut Milben haben, die die Rosazea triggern.

Manchmal wird auch Eritromezin, ein Antibiotikum verordnet, manchmal auch Schieferöl oder eine Kombination. Und manchmal behandelt man auch von innen. Was sehr, sehr effektiv ist, ist Isotretinoin, der Wirkstoff auch vom Vitamin A abgeleitet. Das würde man in einer Aknetherapie bei Jugendlichen hochdosiert geben. Sagen wir mal so, wenn einer 60kg wiegt, würde man 30mg am Tag nehmen. Bei der Rosazea des Erwachsenen würde man so 20mg, 30mg die Woche geben, also verteilt auf drei Einzeldosen. Und damit hat man ein ganz tolles Hautbild, also auch hier von innen noch behandeln. Und manche nehmen auch Doxzyklin für eine Weile. Hier würde ich aber immer gucken – das ist ein Antibiotikum – dass man den Darm mit schützt, mit Probiotika. Das ist ein Antibiotikum, was antientzündlich wirkt, weshalb es reicht, es nur sehr niedrig zu geben. Aber das wäre nur

was für eine kurze Phase. Und wäre nicht so mein Liebling.

Katrin Simonsen

Eine Hörerin aus Hamburg hat uns geschrieben, 47 Jahre auch alt. Und sie schreibt:

Ich habe vor 20 Jahren durch die Einnahme der Pille Yasmin ein Melasma bekommen, ziemlich hässlich über der Oberlippe, wie ein Damenbart. Es ging durch Absetzen der Pille dann langsam wieder weg. Kann mir so etwas nun auch durch bioidentische Hormone wiederfahren? Worauf müsste ich achten?

Frau Adler, erklären Sie noch mal dieses Melasma.

Dr. Yael Adler

Das ist eine Landkartenartige, braune, Verfärbung im Gesicht, da, wo die Sonne hinkommt. Immer bei Frauen, die was mit Hormonen am Hut haben, sprich in der Schwangerschaft, eine Pille nehmen oder eben Frau sind. Und diese Hormone stimulieren die Pigmentzellen. Und die UV-Strahlung aus der Sonne pigmentiert auch – also Stimuliert dieselben Zellen. Und diese Kombination bringt diese Flecken. Und da leiden die sehr darunter. Die Frauen, die sagen: „Ich habe so einen Kakao-Bart, der sich nicht abwischen lässt.“ Oder sie fühlen sich sehr, sehr stigmatisiert. Interessanterweise als Betrachter findet man das gar nicht so schlimm. Aber die Betroffenen gucken nur auf diese Flecken.

Der wichtigste Schritt ist Sonnencreme benutzen oder ein Fluid mit einem hohen UV-Schutz – zum Beispiel Lichtschutzfaktor 50. Und man kann auch mit Bleichcremes arbeiten, die zum Beispiel den Wirkstoff Hydrochinon enthalten. Und dann kriegt man das über ein paar Wochen behandelt, weg. Das ist allerdings ein toxischer Stoff. Da darf man auch nicht schwanger sein. Den kann man in Kombinationsprodukten mit Trittinoin – das ist wieder das Vitamin A – und ein bisschen Hydrokortison erhalten, damit die Reizung durch diese Combo nicht so schwer ist. Aber das hilft, finde ich, sehr gut.

Es wird auch immer wieder angeboten: Fruchtsäurebehandlung und Laser. Da muss ich ganz ehrlich sagen: Das kommt ja gerne mal wieder. Das sind teure Behandlungen, die auch durchaus das Melasma auch provozieren können. Denn das ist auch durch mechanische Reize manchmal provozierbar. So, und deswegen könnte es natürlich sein, dass jemand, der eine Hormonersatztherapie nimmt, theoretisch auch sein Melasma anfüttert. Es muss aber nicht. Weil die Hormonmengen sind trotzdem ja meist eher niedriger als das, was man zum Beispiel in der Schwangerschaft hatte.

Dr. Katrin Schaudig

Das ist genau das, was ich auch noch mal sagen wollte. Und der Unterschied zwischen der Antibabypille, die die Patientin genommen hat: Da ist Ethinylestradiol drin. Und in der Schwangerschaft kriegt man diese Melasmen sehr oft. Oder viele Frauen kriegen die – oder Chloasma, je nachdem, das gleiche – weil man unfassbar hohe Östrogenspiegel hat.

Also jetzt nur noch mal so eine Hausnummer: Wir haben kurz vor dem Eisprung, das ist der Zeitpunkt im Zyklus, wo der höchste Östrogenspiegel ist. Da liegt der bei 300 Pikogramm pro Milliliter. Im dritten Trimenon der Schwangerschaft, also 7., 8., 9. Monat, da hat man Östradiol-Spiegel von 20.000, also 300 versus 20.000 – das ist schon mal eine ganz andere Hausnummer. Und das Östrogen aktiviert eben die Melanozyten. Das ist das, was Frau Adler gesagt hat. Und jetzt ist noch mal spannend, die Ethinylstradiol-haltigen Pillen – dieses Östrogen ist eben auch sehr viel potenter als das natürliche Östradiol.

Und jetzt kommen wir zur Hormonersatztherapie mit bioidentischen Hormonen. So wie wir die jetzt dosieren, und Frauen behandeln, kommen wir eigentlich grundsätzlich auf eher niedrigere Spiegel, als im normalen Zyklus. Das heißt, wir sind selbst mit diesen 300 Pikogramm, kurz vor dem Eisprung, immer noch weit entfernt. Und wir sind auch ganz weit entfernt von diesen wahnsinnig hohen spiegeln in der Schwangerschaft und auch von

dem hohen Effekt des Ethinylestradiol in den Antibabypillen. Also nach meiner Erfahrung - ich habe sehr viele Patienten ... Ich habe noch nie eine gesehen, die mir gesagt hat: „Die bio-identischen Hormone machen mir jetzt diese Melasmen von neuem.“ Die, klingen ja ab, so wie die Patientin auch gesagt hat. Die werden meistens weniger nach der Schwangerschaft oder nach dem Pillenabsetzen. Und dass sie durch eine identische Hormontherapie wiederkommen, habe ich noch nie erlebt. Was nicht heißt, dass es im Einzelfall mal passieren kann. Aber ich halte das für wirklich sehr, sehr, sehr wenig gefährlich.

Dr. Yael Adler

Was interessant ist, auch die Hormonspirale, die ja ein Gelbkörperhormon enthält namens Levonorgestrel. Auch die hat bei einzelnen Patientinnen von mir schon zu einem Melasma geführt, interessanterweise. Also es wurde dann eingesetzt ...

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist interessant.

Dr. Yael Adler

Ja, ich habe das dann auch mal recherchiert und habe auch was dazu gefunden. Also es wird wahrscheinlich, wie immer, eine Mischung aus allem Möglichen sein. Also es kann auch mal das Gelbkörperhormon – zumindest ein synthetisches sein.

Katrin Simonsen

Wir kommen zu dem Spezialfall: Akne. Manche Frauen haben ja gerade in den jungen Jahren da heftig mit zu tun. Sandra ist mittlerweile 49 Jahre alt, leitet seit zwei Jahren unter Wechseljahresbeschwerden. Die Blutung ist schon ausgeblieben. Das heißt, sie ist postmenopausal. Die Frauenärztin hat die Hormone bestimmt und jetzt Progesteron und Östrogengel verschrieben. Allerdings hat sie darauf mit einem starken Akneausbruch reagiert auf diese bioidentischen Hormone. Dann hat sie die Hormone abgesetzt, da wurde die Haut wieder besser. Sandra hatte schon immer mehr oder weniger mit Akne zu tun, bekam auch Tabletten verschrieben: Isotretinoin.

Die Akne wurde mit zunehmendem Alter besser, vor allem, seit die Regelblutung ausgeblieben ist. Doch nun, durch die Hormone, ist die wieder zurück. Sie fragt:

Haben Sie eine Idee, wie ich meine Wechseljahreprobleme loswerde, ohne wieder mit Akne leben zu müssen?

Dr. Yael Adler

Progesteron, das haben wir jetzt schon mehrfach angesprochen, kann tatsächlich fettige Haut und Pickel machen. Manchmal hilft es, von 200mg auf 100mg runterzugehen. Dann ist die Haut zwar ein bisschen geschmeidig-fettig, aber nicht picklig. Und ansonsten gibt es weitere Trigger, die man weglassen sollte, wie zum Beispiel Kuhmilch, Zucker, Weißmehl, Fastfood, Vitamin B12 als Supplement oder wenn es in irgendeinem Eiweißshake drin ist. Auch Molkenprotein-Eiweißshakes können Akne fördern. Und ansonsten nicht so fettige Pflege. Und wenn das alles nicht hilft, kann man das Isotretinoin *low-dose* nehmen. Darüber sprachen wir gerade auch bei der Rosazea, dass man zum Beispiel 10mg zweimal in der Woche zum Essen einnimmt.

1:01:33

Katrin Simonsen

Und haben Sie das - jetzt die Frage an Sie beide: Haben Sie so etwas schon mal erlebt, dass durch bioidentische Hormone so eine Akne wieder ausbricht?

Dr. Yael Adler

Ja.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das habe ich auch erlebt. Ich würde vielleicht auch noch einmal eins erwägen, dass man bei dieser Patientin statt des *Uterogest* ein anderes Gelbkörperhormon mal nimmt. Die ist ja noch nicht so alt. Die ist 49. Die hat jetzt akut Wechseljahrsbeschwerden. Man könnte ihr jetzt zum Beispiel mal niedrig dosiert Chlormadinon-acetat geben. Das macht zwar auch in hohen Dosierungen, bei langer Anwendung, könnte es das Meningeomrisiko erhöhen. Aber das würde ich dann in so einer

Situation, wenn die einerseits hohen Leidensdruck durch ihre Wechseljahresbeschwerden hat und andererseits dann mit der Kombination mit dem Progesteron Akne entwickelt ... Meine persönliche Fantasie ist das, dass es vom Progesteron kommt, eher nicht vom Östrogen – wobei, das weiß ich auch nicht. Müsste man ausprobieren.

Ich glaube, ich würde dann da einfach mal tatsächlich ein Gestagen geben, was nicht zwingend bioidentisch ist. Und wenn sie das mal für ein, zwei, drei Jahre macht, wird jetzt das Brustkrebsrisiko auch nicht deswegen so viel höher sein als mit dem bioidentischen Hormon. Es könnte sogar sein, dass mit Dihydrogesteron, was ja so die kleine Schwester vom Progesteron ist, dass das schwächer ausfällt. Das müsste man ausprobieren. Aber ich hätte jetzt auch kein Problem, dieser Patientin mal eben Chlormadinon zum Beispiel zu geben, was da ganz gut funktioniert.

Das Problem ist, wenn die dann weniger Utrogest nimmt, also 100mg, statt 200mg – muss man sich immer fragen: Hab ich dann genügend Schutz am Endometrium? Und es kommt immer auf die Östrogendosis an. Also man kann da sicherlich auch von der hormonellen Seite, also das, was Frau Adler grad sagte, was man alles bedenken muss, bei Akne und was man verbessern kann – 100 % richtig. Aber wenn es um den hormonellen Aspekt geht, wäre das noch mal so mein Ansatz in der Situation.

Katrin Simonsen

Ich habe zum Schluss eine Frage, da weiß ich nicht so richtig, ob das überhaupt zum Thema passt. Ich versuche es aber mal, weil es ja auch viel um Trockenheit ging, trockene Haut, auch trockene Augen sind ja für Viele ein Problem. Die Stefanie hat uns geschrieben, sie ist seit anderthalb Jahren in der Postmenopause, leidet unter Trockenheit allgemein: Extremer Haarausfall, Scheidentrockenheit, Erschöpfung, Gewichtszunahme, Hitzewallungen. Und sie nimmt jetzt Östradiol und Progesteron. Aber sie verträgt das beides nicht. Die Hormone machen überall Schwellungen: Bei den

Brüsten, in der Vulva. Und ihre trockenen Augen, die werden noch schlimmer. Es ist, als würden es Entzündung durch das Östradiol geben. Dabei hat sie es auch schon reduziert. Könnte das eine allergische Reaktion sein? Frau Adler haben Sie da irgendwie eine Idee?

Dr. Yael Adler

Das ist eine gute Frage. Will nicht erstmal meine Kollegin Antworten? (lacht)

Dr. Katrin Schaudig

Also, das finde ich auch eine schwierige Frage. Es ist ja immer so, dass Frauen unterschiedlich reagieren. Und im Einzelfall halte ich alles für möglich. Ich habe jetzt hier die Fantasie: Seit anderthalb Jahren keine Blutung. Jetzt hat die plötzlich unter einer Hormontherapie mit Östrogen Schwellungen der Brüste bekommen, wo ich jetzt so mich Frage: Vielleicht ist der Eierstock noch einmal angesprungen und die hat einfach jetzt mal zu viel Östrogen. Also Brustspannen ist eigentlich fast immer ein Symptom von zu viel Östrogen. Auch Schwellungen der Haut, Wassereinlagerung ist oft ein Zuviel an Östrogen. Da ist eigentlich ein Progesteron und ganz guter Gegenspieler, weil es einen entwässernden Effekt hat.

Mich würde da noch mal interessieren, dass man noch mal guckt: Arbeiten die Eierstöcke vielleicht noch? Dass man mal im Ultraschall nachschaut: Gibt es da noch eine Östrogenproduktion? Ich würde da tatsächlich auch zum Äußersten schreiten und mal Östrogen im Blut bestimmen, auch unter laufender Therapie. Vielleicht war es einfach zu viel. Also ich finde das einen bisschen paradoxen Effekt.

Zu den trockenen Augen ist es nochmal ganz spannend, weil es immer wieder gesagt wird, dass der Östrogenmangel, die Augen trockener macht. Es gibt eine ganz große Studie aus den USA. Da ist rausgekommen, dass Frauen, die dieses Präparat nehmen, also dieses Studien-Östrogen in Kombination mit einem synthetischen Gestagen, dass deren Augen trockener wurden, also sich die Augen Symptomatik verschlechtert hat. Und zwar am aller-

meisten bei denen, die nur das Stuten-Östrogen genommen haben. Das hat übrigens dazu geführt, dass die Augenärzte daraus gemacht haben: Hormonersatztherapie macht trockene Augen.

Das macht jetzt gar keinen Sinn. Da müssten alle jungen Frauen, die viele Hormone haben, dauernd trockene Augen haben. Trockene Augen sind aber ein Thema der älter werdenden Frauen. Und da finde ich eigentlich ganz spannend, dass man noch mal ganz genau gucken muss: Was für eine Form von trockenen Augen ist das? Und was relativ häufige Problematik ist, dass bei Frauen mit trockenen Augen, in zunehmendem Lebensalter – das trifft übrigens auch auf Männer zu – dass der Tränenfilm, der quasi die Hornhaut bedeckt und mit jedem Liedschlag rauf und runter gewischt wird, wie beim Scheibenwischer, dass der zu früh aufbricht. Das hat was mit der Oberflächenspannung zu tun, wie wenn wir kein Spüli im Wasser haben. Wenn wir Spüli drin haben, ist die Oberflächenspannung hoch. Wenn keins drin, ist sie niedrig.

Was dann passiert ist, dass dieser Tränenfilm aufbricht, und dann wird die darunter liegende Hornhaut trocken und auch die die Bindehaut. Und interessant ist, dass – vermutlich zumindest, da gibt es viele Daten zu und Theorien – dass das ein Problem des Mangels von Testosteron ist. Warum? Der Tränenfilm die oberste Tränenfilmschicht, das ist so eine Lipidschicht, also eine Fettschicht. Und das haben wir schon mehrfach gesagt: Fett hat immer was mit Androgenen zu tun, also mit männlichen Hormonen. Und wenn jetzt die Drüsen, die im Oberlid und im Unterlid liegen, das sind die sogenannten Meibom-Drüsen, aufgrund von weniger männlichem Hormon, weniger Fett produzieren, dann ist diese oberste Tränenfilmschicht nicht fettthaltig genug. Und dann bricht die schneller auf.

Und es gibt tatsächlich ein paar Daten, dass da eher Androgene helfen, also Testosteron. Es gibt aber keine Präparate dafür. Manche Spezialapotheken machen tatsächlich Testosteronhaltige Augentropfen oder eine Creme fürs

Oberlid. Aber das ist völlig experimentell, muss man ehrlicherweise sagen. Da haben wir keine guten Daten zu, aber es ist aus unserer Sicht eher ein Androgenmangel-Thema. Was nicht heißt, dass manche Frauen auch von Östrogengabe dann doch profitieren können. Und das ist aber ein spannendes Thema.

Und jetzt könnte man sich überlegen: Wenn die Patientin Stefanie zu viel Östrogen hatte, vielleicht weil der Eierstock mitgemischt hat, dann ist quasi der Gegenspieler, des Testosterons zu ausgeprägt. Vielleicht hat sie deswegen trockene Augen gekriegt. Also das wäre so eine steile Hypothese meinerseits. Aber die ist in dem Fall jetzt schon sehr steil, weil wir keine genaueren Angaben haben. Also ich glaube bei Stefanie tatsächlich, dass die einfach zu viel zwischendurch zu viel Östrogen hatte. Das wäre meine Fantasie. Frau Adler, was meinen Sie denn?

Dr. Yael Adler

Also allergisch, finde ich, hört sich das auch alles nicht an. Da juckt ja auch nichts und ist ja auch nicht gerötet, zumindest nicht, wie sie es erzählt. Trockene Augen in meinem Fachgebiet haben oft mit der Rosazea wiederum zu tun, wenn die Lidranddrüsen betroffen sind von der ganzen Sache, dann haben auch da die Leute einen gestörten Tränenfilm. Und dann gibt es ja auch Autoimmunerkrankungen, die auch die Drüsen mit beeinträchtigen und zu trockenen Augen führen. Dann ist die Frage – das sieht man ja jetzt alles nicht – also hat sie nachts vielleicht auch offene Augen? Hat sie eine verstopfte Nase? Also, das sind alles Fragen, die man vielleicht auch noch beantworten könnte.

Und sie hat ja auch von so ein bisschen Erschöpfung und Gewichtszunahme und Abgeschlagenheit und so ... Vielleicht fehlt ihr eben Weiteres im Körper. Es ist nicht immer alles nur die Hormone. Es könnten auch Coenzym Q10 fehlen oder B12 oder so was. Das müsste man mal messen.

Katrin Simonsen

Okay. Und ich glaube, viele Hörerinnen haben

schon wieder mitgeschrieben, vor allen Dingen bei den ganzen Vitaminen. Unser Podcast wird übrigens dann auch verschriftlicht. Auf der Seite von mdr.de wird der dann auch noch mal zum Nachlesen zur Verfügung stehen. Und verlinken das Ganze auch in den Shownotes. Und damit sind wir am Ende dieser ersten Folge unserer dritten Staffel *Hormongesteuert*. Ich habe wieder sehr viel Spannendes gelernt. Dankeschön an meine beiden Expertinnen Dr. Katrin Schaudig und Dr. Yael Adler.

Dr. Kathrin Schaudig

Ja, hat mir großen Spaß gemacht! Frau Adler, klasse, dass Sie dabei waren. Vielen Dank, habe auch viel gelernt.

Dr. Yael Adler

Bedanke mich auch. War ganz, ganz toll. Und vielen Dank für die Möglichkeit. Und ich freue mich schon auf den nächsten Kurs. Ich komme dann auch mal wieder irgendwann vorbei.

Katrin Simonsen

Wow, das waren wieder mal viele Informationen. Und deshalb fassen unsere Kolleginnen von ARD Brisant euch das Wichtigste auch noch mal kurz und knapp zusammen. Den Link dazu packen wir euch in die Shownotes. Und in zwei Wochen, da hören wir uns wieder. Dann geht es um das Thema Myome, also die Wucherungen in der Gebärmutter. Warum haben gefühlt fast alle Frauen ab 40 mit Myomen zu tun? Sind die gefährlich? Und warum wird in Deutschland dann sehr schnell vorgeschlagen, die Gebärmutter rauszunehmen? Ist das immer nötig? Oder gibt es auch andere Therapieformen, bei denen die Gebärmutter erhalten werden kann? Das besprechen wir in der nächsten Folge mit der Gynäkologin Prof. Mandy Mangler. Sie leitet in Berlin eine Myom-Sprechstunde. Ihr könnt uns auch weiter gern schreiben, euer Feedback oder auch Fragen schicken unter: hormongesteuert@mdraktuell.de. Den Podcast *Hormongesteuert* hört ihr werbefrei in der App der ARD Audiothek.

Hormongesteuert – der Wechseljahre Podcast mit Dr. Katrin Schaudig

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier: <https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>