

Hårtab hos kvinder

Hårtab hos kvinder kan skyldes flere årsager, de vigtigste er:

Female pattern hair loss (FPHL)

- Udtynding af håret på issen
- Genetisk betinget
- Forværres med alderen
- Rammer knap halvdelen af alle kvinder i forskellig grad
- Kan ses i sammenhæng med PCOS

Telogen effluvium

- Diffust hårtab efter stress, sygdom eller graviditet
- Kan ses sammen med female pattern baldness

Autoimmunt hårtab

- Pletsældethed (alopecia areata)
- Lichen planopilaris m.fl.
- Stofskiftesygdom

Mikrobielt hårtab

- Hårtab pga infektioner (i hårbunden eller i kroppen)

Medikament- og kemoterapiudløst hårtab

- En lang række medikamenter kan give forbigående hårtab, bl.a. coronavacciner

Trichotillomani

- Udrykning af hår som led i psykisk lidelse

Mangelsygdom

- Mangel på kalorier og protein i kosten
- Mangel på jern og vitamin D m.m.

Forundersøgelse

Hudlægen undersøger din hårbund klinisk og med en speciel lup (dermoskop). Der tages en blodprøve, der undersøger nyrefunktion, jern, hormon- og vitaminstatus. Ved mistanke om infektion i hårbunden tages podning eller skrab.

Støttende behandling

Kosttilskuddet Priorin kan hjælpe med at stimulere hårvæksten i tilfælde af mangelsygdomme. Microneedling med Dermanen på klinikken en gang månedligt har en vis stimulerende effekt på hårvæksten, der formentlig kan stimuleres ved påføring af minoxidil umiddelbart efter behandling. Det samme gælder for microneedling med PRP eller diverse sera. Microneedling øger dog risikoen for irritation, og selv om hullerne er små, er der risiko for infektion. Desuden er der endnu begrænset dokumentation for effekten af behandlingerne.

Zink i doser på 50 mg dagligt har dokumenteret effekt på hårtab.

Specifik behandling

Hvis det er muligt, behandles den underliggende årsag. Ved f.eks. svampeinfektion behandles svampen. Skyldes hårtabet et medikament, skiftes til andet middel i samarbejde med egen læge. Ved autoimmune lidelser dæmpes immunforsvaret enten lokalt eller systemisk. Herunder er beskrevet behandlingsprincipper for forskellige typer af hårtab.

Baggrund

FPHL

Der ses diffus udtynding af håret på issen med tyndere hår og skrumpende hårsække. Baggrunden for hårtabet er ikke sikkert relateret til niveauet af østrogen, hormonspejlet er oftest normalt ved denne lidelse. Vi ved, at lidelsen bliver mere almindelig med stigende alder, således findes den hos ca. 45% af 80-årige, hvilket kunne tyde på en grad af østrogenafhængighed.

Der behandles med minoxidil lokalt på området 2 gange dagligt. En ml af opløsningen fordeles i hårbunden, og derefter vaskes hænderne grundigt. Behandlingen kan give kløe og udslæt, skulle dette ske, reduceres behandlingsintensiteten til behandlingen tåles men stadig har effekt. Virkningsmekanismen kendes ikke. Behandlingen er livslang. Dette lægemiddel bør ikke anvendes af gravide eller ammende. To gange ugentligt vaskes håret med ketokonazolshampoo 2%. Shampooen kommes i det våde hår og arbejdes ind i hårbunden. Vent 5 minutter og skyl så shampooen ud. Shampooen virker ved at hæmme enzymet 5-alpha reductase, der omdanner testosteron til dihydrotestosteron (som forårsager hårtab). Behandlingen er livslang.

Hårvæksten kan stimuleres yderligere, ved at man indtager tabletter med det blodtrykssænkende middel spironolacton (25-100 mg dagligt – lav dosis). Denne behandling kræver måling af blodtryk inden behandlingsstart, efter en måned og derefter hver 3. måned, mens behandlingen står på. Der skal tages blodprøver, før behandlingsstart og derefter hver måned under behandlingen. Dette lægemiddel må ikke anvendes af gravide eller ammende. Spironolacton har antiandrogen effekt og kan også bruges til at

reducere hirsutisme (overdreven kropsbehåring). Spironolacton har en del potentielle bivirkninger, der dog oftest forsvinder, når kroppen har vænnet sig til præparatet

<https://min.medicin.dk/Medicin/Praeparater/8226>. Denne behandling er potentielt livslang.

Telogen effluvium

Under normale forhold er 85% af hårene i vækstfase (anagene hår), enkelte er i katagen fase (mellemfase) og resten er i hvilefase (telogene hår). Håret er typisk i anagen fase i 4 år, så hviler det i fire måneder, mens et nyt anagent hår vokser frem under det hvilende hår, som til sidst skubbes ud. Det er normalt at tabe op til 100 hår i døgnet.

Får systemet et shock (sygdom, operation, fødsel osv.) kan det skubbe op til 70 % af de anagene hår over i hvilefase, så oplever man telogen effluvium. Telogen effluvium korrigerer sig selv.

Er der nogen underliggende hårbundssygdomme, skal de behandles, det er vigtigt med rigeligt med protein og frugt (vitaminpille). Er der stofskiftesygdom, jernmangel, B12- eller folinsyremangel skal det naturligvis korrigeres. En sjælden gang er telogen effluvium forløberen for FPHL.

Pletsældethed (areat alopeci)

Autoimmun sygdom, hvor håret tabes i pletter, der kan løbe sammen og give total skaldethed. Håret kommer ofte igen – også uden behandling. Hyppigere hos patienter med anden autoimmun sygdom (atopisk dermatitis, stofskiftesygdom, vitiligo, diabetes m.fl.) og familiehistorie om pletsældethed. Grundbehandlingen er højpotent lokalsteroid 2 gange dagligt, behandlingen kontrolleres efter to måneder. Er der tilfredsstillende genvækst, fortsættes typisk med reduceret smøreintensitet. Er der ikke tilstrækkelig effekt, kan der startes immundæmpende behandling, typisk Azathioprin eller Methotrexate. Behandling med JAK-hæmmere kan være effektivt, men må indtil videre frarådes pga. alvorlige bivirkninger (cancer, hjerte-kar sygdom, pludselig død mm).