Gynäk. Rdsch. 1964;1:122-123

Hormonbestimmungen bei exzessiver rezidivierender Behaarung in der Schwangerschaft

A.		Turunen
S.		Pesonen
H.		Zilliacus

Kopenhagen

Während einer Schwangerschaft kann sich der Haarwuchs in der Schamgegend und an den Brustwarzenhöfen vermehren. In den Monaten nach der Entbindung ist andererseits ein leichter Verlust an Kopfhaar fast physiologisch; dies kann sich bei nachfolgenden Schwangerschaften wiederholen und es entwickelt sich eine rezidivierende Alopecie.

Hier wird nun über drei Fälle von exzessivem Haarwuchs in wiederholten Schwangerschaften berichtet. Der 1. Fall betraf eine neunzehnjährige I.-Para. Fall 2 26jährige IV.-Gravida, die in jeder Schwangerschaft einen deutlichen Hirsutismus zeigte. Drei bis vier Tage nach der Entbindung begannen die pathologischen Haare auszufallen und waren nach zwei bis drei Monaten ganz verschwunden. Das erste Kind dieser Frau war normal, das zweite Kind (Mädchen) war bei der Geburt an Beinen, Armen und Schultern behaart. Das dritte Kind (Knabe) wurde durch Hysterotomie entbunden und hatte Haarbüschel an den Ohren sowie eine Hypoplasie des rechten Beines mit Luxation der rechten Hüfte.

3. Fall, 23jährige II.-Para. Auch bei dieser Patientin beobachtete man exzessiven Haarwuchs während der Schwangerschaft, der kurz nach der Entbindung sich wieder zurückbildete. Das erste Kind dieser Frau hatte einen kongenitalen Herzfehler; dem zweiten Kind (Mädchen) fehlte das rechte Bein und der linke Arm.

Hormonanalysen in den Fällen 2 und 3 ergaben eine erhöhte Sekretion von 17-OH-Progesteron und eine erhöhte Ausscheidung von 17-Ketosteroiden und von Epiandrosteron. Der Grund des Hirsutismus dürfte also in diesen Fällen eine Hyperproduktion von Androgenen sein. Die in der Schwangerschaft stark vermehrten Oestrogene waren nicht imstande, die Wirkung der Androgene auf die Haarfollikel auszugleichen. Inkubationsversuche mit den Pla-

* Originaltitel: Hormone assays during recurrent excessive hairgrowth in pregnancy.

TURUNEN, PESONEN und ZILLIACUS

123

zungen dieser Frauen ergaben in vitro, daß diese eine verminderte Fähigkeit zur Inaktivierung von Androgenen hatten. Die Pathogenese der fetalen Mißbildungen konnte nicht erklärt werden.

G. Hecht-Lucari

Kommentar siehe S. 125

Aus: Lancet /; 7330, 410–413 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. 1: 123–125 (1964)

Die Häufigkeit des Hirsutismus bei jungen Frauen*

E. McKnight, Wales

Hirsutismus ist bei jungen Frauen sowohl ein endokrines wie ein psychologisches Problem; es gibt noch viele diagnostische Schwierigkeiten. Aus diesem Grunde ist es von Interesse, die Haarverteilung bei einer «normalen» Population zu kennen. Die frühere Literatur hat gezeigt, daß Rasse und Vererbung einen wichtigen Einfluß ausüben, aber man findet keine exakte Daten über die Behaarung der Frau im allgemeinen. Verfasser hat das Problem nach folgenden Gesichtspunkten geprüft: 1. die normalen Grenzen des Haarwuchses bei jungen Frauen; 2. die Möglichkeit, gewisse Standards zu bestimmen, um ausfindig zu machen, welche Fälle einer vollständigen endokrinologischen Untersuchung bedürfen und 3. Wirkung verschiedener Behandlungsmethoden.

Es wurden 400 Studentinnen der Wales-Universität untersucht aus einer Entfernung von etwa 45 cm unter konstanter Beleuchtung

in einem Teil der Fälle von zwei verschiedenen Untersuchern. Der Körper wurde in sieben Regionen unterteilt. Es wurde nur das sogenannte terminale Haar von über 0,5 cm Länge berücksichtigt. Terminales Haar ist länger und härter als flaumiges Haar oder Lanugo es ist meistens pigmentiert. Von den 400 Fällen wurden 36 ausgewählt um gründlicher untersucht zu werden

da sie subjektiv sowie objektiv-klinisch übermäßig behaart waren.

* Originaltitel: The prevalence of 'hirsutism' in young women.