

Vitamin-D-Mangel bei Alopecia areata

Vitamin D spielt eine wichtige Rolle für den Kalziumstoffwechsel und das Immunsystem – eine Verbindung zu Autoimmunerkrankungen wie Alopecia areata scheint daher durchaus möglich.

Die Rolle, die Vitamin D bei Autoimmunerkrankungen einnimmt, wird noch immer kontrovers diskutiert. Wie eine Metaanalyse nun zeigte, haben Patienten mit Alopecia areata (AA) geringere Serum-Vitamin-D-Konzentrationen als Menschen ohne AA. In ihre Analyse schlossen die Autoren 14 klinische Studien ein, die das Vitamin-D-Level in AA-Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe überprüften. Insgesamt wurden 1.255 AA-Patienten und 784 Kontrollprobanden untersucht.

Elf der 14 Studien beinhalteten Daten zum 25-Hydroxy-Vitamin-D-Serumlevel. Die gepoolte, mittlere Differenz war in der Patientengruppe um 8,52 ng/dl niedriger als in der Kontrollgruppe (95 %-Konfidenzintervall (KI): -11,53 bis -5,50 ng/dl). Laut Studienautoren kann dieses Ergebnis allerdings nicht auf Kinder mit AA übertragen werden.

AA-Probanden hatten zudem eine höhere Wahrscheinlichkeit, einen Vitamin-D-Mangel (< 20–30 ng/dl) zu entwickeln. Ein Mangel wurde bei 609 von 1.133 Patienten festgestellt, in der Kontrollgruppe wiesen 200 von 658 Probanden ein Defizit auf. Die Prävalenz unter AA-Patienten betrug demnach 73,8 % (KI 59,1–84,6 %).

In vier der 14 Studien gab es eine negative Korrelation zwischen dem Serum-Vitamin-D-Level und dem Ausmaß des kreisrunden Haarausfalls. Fünf der Studien zeigten diesen Zusammenhang nicht; bei den restlichen Studien wurde der Zusammenhang nicht untersucht. Laut Autoren ist damit die Assoziation zwischen Vitamin-D-Level und AA noch immer unklar. Ebenfalls blieb ungewiss, ob die Erkrankung den Mangel auslöse oder ob ein Vitamin-A-Defizit zur Entwicklung der AA beiträgt.

Die Studienpopulationen waren sehr heterogen. Das Vitamin-D-Level kann durch verschiedene Faktoren wie die geografische Lage, den Hauttyp oder auch Jahreszeiten beeinflusst werden. Die Daten sollten daher vorsichtig interpretiert werden.

Frühere Studien haben gezeigt, dass Vitamin D das Haarwachstum positiv beeinflussen kann [Cerman AA et al. J Drugs Dermatol. 2015; 14: 616–20, Kim DH et al. Ann Dermatol. 2012; 24: 341–4, Narang T et al. Dermatol Ther. 2017; <http://doi.org/f9nk3k>]. Ob Vitamin D zu therapeutischen Zwecken bei einer AA eingesetzt werden kann, müsste zunächst in weiteren Studien überprüft werden.

Fazit: AA-Patienten haben häufig niedrigere Serum-Vitamin-D-Spiegel als Kontrollgruppen. Auch die Prävalenz des Vitamin-D-Mangels ist erhöht. Die Autoren empfehlen daher, den Vitamin-D-Spiegel bei Patienten mit kreisrundem Haarausfall überprüfen. *Dr. Miriam Sonnet*

Lee S et al. Increased prevalence of vitamin D deficiency in patients with alopecia areata: a systematic review and meta-analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018; 32: 1214–21

Auch Xanthome haben ihre Lieblingsorte

Ein 49-jähriger Mann hat sich mit einer schweren Hypercholesterinämie sowie Xanthomen vorzugsweise an den Handlinien, sogenannter Xanthoma striatum palmare, in einer Stoffwechselambulanz vorgestellt. Die Fettablagerungen in der Haut waren sehr schmerzhaft und führten zu erheblichen



Handlinienxanthome bei Hyperlipidämie

Beeinträchtigungen von Bewegungsabläufen im Alltag – zum Beispiel beim Öffnen von Flaschen oder bei einem Handschlag.

Die Lipidwerte waren teilweise erheblich erhöht: Der Gesamtcholesterinwert lag bei 970 mg/dl, der LDL-Cholesterinwert bei 875 mg/dl mit Nachweis von Lipoprotein-X. Der der HDL-Cholesterinwert lag bei 64 mg/dl und der Triglyzeridwert bei 158 mg/dl.

Es wurde eine einmal wöchentliche LDL-Apherese begonnen. Schon nach drei Monaten waren die sichtbaren Fetteinlagerungen fast vollständig verschwunden. Das Gleiche galt für die Schmerzen und die funktionellen Behinderungen. Seither liegt der LDL-Cholesterinwert mit 110 mg/dl in einem guten Bereich.

Heute, zehn Jahre später, erhält der Patient jede zweite Woche eine Apherese und befindet sich in einem guten, stabilen Zustand.

Xanthome bei Hyperlipidämie bilden sich gerne an Sehnen, im Augenbereich sowie entlang der Handlinien.

Dr. Heinrich Holzgreve

Koehler VF, Parhofer KG: Xanthoma striatum palmare. N Engl J Med. 2018; 378: e26

© N Engl J Med. 2018;378:e26