

Gar nicht so selten

## Ein Dermatopathologe, zwei Meinungen

Biopsien melanozytärer Nävi histologisch zu begutachten, stellt Dermatopathologen vor erhebliche Probleme.

In einer Untersuchung, für die US-Forscher unter Führung von Joann Elmore (University of Washington, Seattle) 187 dermatopathologisch erfahrene Pathologen gewonnen hatten, kamen 240 Hautbiopsien zur Begutachtung. Sie wurden den Pathologen in Gruppen zu 36–48 Proben in zufälliger Folge zugesandt. Frühestens acht Monate später erhielten sie dasselbe Set zur erneuten Begutachtung, ebenfalls zufällig gereiht und ohne die Information, dass sie schon einmal eine Diagnose dazu gestellt hatten.

Die Gewebeproben fielen unter fünf Klassen, wobei Referenzpathologen die

Zuordnung vorgenommen hatten: Nävus bzw. leichte Atypie (I), mäßige Atypie (II), schwere Atypie bzw. In-situ-Melanom (III), frühinvasives Melanom im Stadium pT1a (IV), invasives Melanom im Stadium  $\geq$  pT1b (V).

Traten dieselben Pathologen ein zweites Mal für die gleichen Proben ans Mikroskop, stimmten ihre beiden Diagnosen im Fall von Klasse I in 77 % der Fälle überein. Für Klasse V lag die Konkordanz bei 83 %. Für die Klassen II, III und IV erreichten die Raten 35 %, 60 % und 63 %. Im Schnitt lag die Übereinstimmung bei 67 %.

Vom Trend her ähnlich fiel der Vergleich zwischen verschiedenen Pathologen aus, die denselben Probensatz begutachtet hatten. Die Übereinstimmungs-raten (durchschnittlich 55 %) waren aber noch geringer als bei den intrapersonalen Vergleichen. Nahm man die Urteile der Referenzpathologen zum Maß, lag die Genauigkeit der Diagnose für Klasse I bei 92 %, für Klasse II bei 25 %, für Klasse III bei 40 %, für Klasse IV bei 43 % und für Klasse V bei 72 %. Auf die Allgemeinpopulation hochgerechnet bedeutet das laut Elmore und Kollegen, dass 83 % der Diagnosen melanozytärer Hautbiopsien von Referenzpathologen bestätigt würden, bei 8 % würde es sich um Überdiagnosen des Erstbegutachters handeln, und bei 9 % hätte die erste Diagnose den Grad der Anomalie unterschätzt. *Robert Bublak*

Literatur

Elmore JG et al. BMJ 2017;357:j2813

Alopezie

## Dicke Raucher riskieren ihre Haarpracht

Doppelt ungünstig: Adipöse Raucher haben wohl ein erhöhtes Risiko für Alopezie.

Diagnose einer Alopezie bestätigt. Anhand der logistischen Regressionsanalyse wurde schließlich bestimmt, wie wahrscheinlich der Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer Alopezie und einer Adipositas beziehungsweise dem Rauchverhalten ist.

Wie die Forscher berichten, war bei Studienteilnehmern mit einem BMI von mindestens 25, die zudem Raucher waren (mehr als zehn Zigaretten pro Tag), die Wahrscheinlichkeit für eine Alopezie um mehr als das Sechsfache erhöht (Odds Ratio [OR]: 6,72; 95 %-Konfidenzintervall zwischen 2,57 und 17,6).

Nach einer multivariaten Berechnung, bei der mehrere Parameter wie Alter, Geschlecht, Dyslipidämie und Nahrungsergänzungsmittel berücksichtigt wurden, lag die Wahrscheinlichkeit immer noch über dem Fünffachen (OR: 5,96; 95 %-Konfidenzintervall zwischen 1,65 und 21,6). Außer BMI und Rauchverhalten waren nur Alter und Geschlecht statistisch relevant.

### Die Grundlagen sind ungeklärt

Auf welcher Grundlage der Zusammenhang beruht, ist bisher nicht geklärt. Diskutiert werden Entzündungsreaktionen, die bei Rauchern und bei Adipösen vermehrt beobachtet werden, auch in der folliculären Umgebung. Möglich ist auch, dass toxische Substanzen im Rauch die DNA der Haarfollikel direkt schädigen.

*Peter Leiner*

Literatur

Fortes C et al. Int J Dermatol 2017;56:862–7

*Adipös und Raucher – eine ungünstige Kombination. Das Risiko für eine Alopezie ist einer Querschnittsstudie zufolge deutlich erhöht.*

In einer Studie wurden die Befunde von 351 Teilnehmern mit der Diagnose „androgenetische Alopezie“ im Durchschnittsalter von 35,6 Jahren ausgewertet. Mit einem Anteil von 67,5 % waren die meisten von ihnen Männer. Die Teilnehmer mussten zudem in einem Gespräch Angaben unter anderem über ihr Rauchverhalten und ihre Ernährungsgewohnheiten machen.

Den Grad des Haarausfalls bestimmten die Epidemiologen und Dermatologen um Cristina Fortes vom Istituto Dermopatico dell'Immacolata anhand der Ludwig- und Norwood-Klassifikationen. Mithilfe der Trichoskopie wurde die