

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **150 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com



© T. Jansen

Umschriebenes,
annähernd kreisrundes
haarloses Areal im
Bereich des Kinns.

Kreisrunder Haarausfall

Sein Bart wächst nicht mehr schön

— Bei einem 43-jährigen, ansonsten gesunden Patienten bestand seit etwa zwei Monaten ein umschriebenes, annähernd kreisrundes haarloses Areal im Bartbereich. Kopfbehaarung, Augenbrauen und -wimpern, Achsel-, Scham- und übrige Körperbehaarung waren nicht betroffen. Es handelte sich um das erste Ereignis dieser Art. Der Patient vermutete psychische Belastungen als Ursache.

Die Diagnose lautete Alopecia areata des Bartbereiches. Die Alopecia areata ist eine Autoimmunerkrankung, bei der in der Umgebung des Haarbulbus gegen den Haarfollikel gerichtete T-Lymphozyten auftreten. Das klinische Bild ist äußerst variabel, wobei sich die kreisrunden, haarlosen Areale am häufigsten an der Kopfhaut manifestieren. Grundsätzlich können aber Haarfollikel an jeder Hautstelle betroffen sein.

Extremformen sind die Alopecia areata totalis mit völliger Haarlosigkeit an der Kopfhaut und die Alopecia areata universalis, bei der sämtliche Körperhaare fehlen. Da keine Vernarbung der Haarfollikel eintritt, ist die Alopecia areata grundsätzlich vollständig reversibel.

Die Diagnose lässt sich in den meisten Fällen klinisch stellen, wobei der manuelle Epilations-Zugtest im Randbereich der haarlosen Areale Anhaltspunkte über die Krankheitsaktivität

liefert. Differenzialdiagnostisch sollten jedoch stets eine Mykosporie (Mykologie) und eine Alopecia specifica bei Lues II (Lues-Serologie) ausgeschlossen werden. Aufgrund der häufigen Assoziation mit Schilddrüsenerkrankungen sollte eine entsprechende Diagnostik (TSH, fT3, fT4, antithyreoidale Autoantikörper) erfolgen. Auch Nagelveränderungen wie Tüpfelnägel können auftreten.

Ein zufriedenstellendes Therapiekonzept gibt es bisher nicht. Den in der Therapie eingesetzten Substanzen werden immunmodulierende und immunsuppressive Eigenschaften zugeschrieben, wobei beide Effekte je nach verwendeter Dosis zum Tragen kommen. Neben einer Reihe empfohlener topischer (Glukokortikoide, Immunmodulatoren, Minoxidil) und systemischer (Glukokortikoide, Dapson, Zink) Therapieformen scheint eine topische Immuntherapie mit obligaten Kontaktallergenen (Diphenylcyclopropenon, Quadratsäuredibutylester) am erfolgversprechendsten zu sein. ■

→ PD Dr. med. habil. Thomas Jansen
Höntroper Str. 102, D-44869 Bochum

Einen CME-Beitrag zum Haarausfall lesen Sie ab S. 60!