

Zuerst Alopecie, dann Angststörung – oder umgekehrt?



© Dr. Matthias Eberhardt / Arteria Photography

Alopecia areata

Neue Erkenntnisse zur Ätiologie?

— Alopecia areata geht nicht selten mit psychiatrischen Erkrankungen einher. Dies haben taiwanische Dermatologen anhand der Akten von 5.117 Alopeciepatienten und 20.468 entsprechenden Kontrollpersonen festgestellt [Chu S-Y et al. Br J Dermatol 2012; 166: 525–31]. 8,1% der Alopecia-areata-Patienten und 6,1% der Kontrollen litten an psychiatrischen Erkrankungen, der Unterschied war signifikant. Alopecie-Patienten litten vor allem an Angststörungen (5,0% der Patienten), Depressionen (2,9%) und Zwangserkrankungen (0,5%).

Die psychiatrische Zusatzerkrankung hing vom Alter ab, in dem die Alopecie aufgetreten war: Bei Alopecie bereits vor dem 20. Lebensjahr waren die Patienten häufig depressiv (Odds Ratio [OR] 2,23). Ängste wurden vor allem bei Patienten beobachtet, deren Erkrankung im Alter zwischen 20 und 39 begonnen hatte (OR 1,43). Zwangsstörungen waren bei Alopecie nach dem 40. Lebensjahr häufig. Interessanterweise gingen mehr als 50% der psychiatrischen Leiden der Alopecie voraus. Dies könnte darauf hinweisen, dass psychiatrische Probleme nicht nur Reaktion auf Haarausfall sind. Vielmehr könnten stressbedingte neuroendokrinoimmunologische Mechanismen in die Pathogenese sowohl von Alopecie wie psychiatrischen Erkrankungen eingreifen. Der Weg führt dabei womöglich über die Achse Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenrinde, wobei Mediatoren wie Glutamat eine Rolle spielen könnten.

Dr. Robert Bublak



Die Top3 im Februar auf
springermedizin.de

1. Rückansicht enthüllt Melanomrisiko
2. Testosteron lässt Frauenhaar wachsen
3. Wundheilung: Lichtaktivierte Proteinverknüpfung statt Nylonnaht

Diese drei Beiträge wurden im vergangenen Dezember im Fachportal Dermatologie von springermedizin.de am häufigsten angeklickt. Zum Nachlesen loggen Sie sich ein und geben Sie die jeweiligen Schlagworte in die Suche ein.

springermedizin.de bietet Ihnen täglich neue Informationen aus der ganzen Welt der Medizin.

Bilddokumente *hautnah*

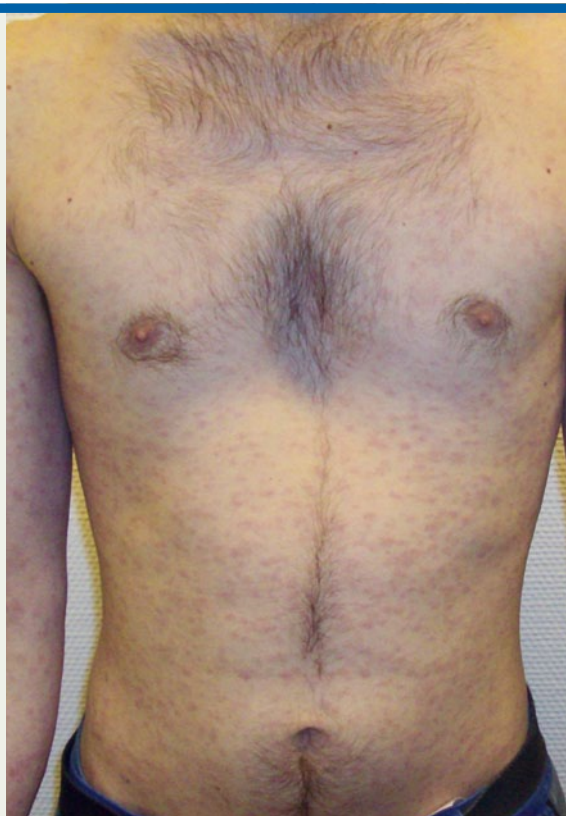
Diagnostisch hilfreiche Blutspende

— Ein 27-jähriger Patient stellte sich Ende Januar mit einem seit sieben Tagen bestehenden, nicht juckenden Exanthem vor. Allergien waren nicht bekannt. Bei leichten grippalen Beschwerden des Patienten vermuteten wir ein Virusexanthem und rieten zu einer abwartenden Haltung bei symptomatischer Therapie.

Eine kurz darauf durchgeführte Routine-Labordiagnostik war bis auf eine leichte Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit und eine geringe Anämie nach erfolgter Blutspende nicht wegweisend. Bis zur weiteren Kontrolle war bei uns ein Brief des Blutspendedienstes eingetroffen: Der dort routinemäßig durchgeführte TPHA-Test war auffällig, was wir im TPHA (1 : 2560) und FTA-ABS (IgG und IgM positiv) ebenfalls nachweisen konnten, Hepatitis-Serologie (B, C) und HIV-Befund waren negativ.

Eine Infektionsquelle war zunächst ebenso wenig auszumachen wie ein Primäraffekt. Unter Gabe von 2 x 4 ml Benzylpenicillin-Benzathin blasste das Exanthem rasch ab. Bei einem späteren Praxisbesuch berichtete der Patient, dass seine (auswärtig behandelte) Partnerin ebenfalls ein Exanthem hatte. Vermutlich war die Partnerin die Infektionsquelle.

Dr. med. Jochen B. Müller, Dr. med. Heiner Thalmann
Neheimer Markt 5, 59755 Neheim



© Jochen B. Müller, Heiner Thalmann