

## Späte Alopezie geht mit einer besseren Prognose einher

Das Lebenszeitrisko für das Auftreten einer Alopecia areata wird auf 2 % geschätzt, die Prävalenz auf 0,1–0,2 %. Rund 86 % der Patienten erkranken vor dem 40. Geburtstag, 60 % sind sogar jünger als 20. Wenig ist indessen über Langzeitverlauf und Langzeitprognose bekannt.

**E**in Dermatologenteam aus Israel hat die Schicksale von 104 Patienten mit Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall) rekonstruiert und den Langzeitverlauf als auch die Prognose der Patienten in Abhängigkeit des Alters bei Krankheitseintritt analysiert. Die Patienten wurden dabei mindestens sieben Jahre nachbeobachtet.

Bei 31 Studienteilnehmern begann das autoimmune Hautleiden vor Ablauf des 14. Lebensjahres. 63 von ihnen waren bei der ersten Episode zwischen 15 und 49 Jahren, die übrigen waren 50 Jahre oder älter.

Wann die Alopecia areata einsetzte, wirkte sich dabei bedeutend auf die Heilungschancen aus: 74 % der in der Kindheit Erkrankten erlangten die volle Haarpracht wieder. Hingegen wuchsen die kahlen Stellen bei 94 % der in der

Jugend oder im früheren Erwachsenenalter und bei 100 % der spät von Alopezie betroffenen Patienten wieder zu. Bei 13 % (Kindheit), 3 % (Jugend) und 0 % (Erwachsenenalter) sprossen gar keine neuen Haare mehr. Wie lange die erste Alopeziaphase währte und wie viel Zeit bis zu einem eventuellen Rückfall verging, korrelierte ebenfalls mit dem Alter bei Erstmanifestation: Je älter die Patienten waren, desto kürzer die Alopeziedauer und desto länger das krankheitsfreie Intervall.

Dabei waren erneute Alopezieepisodes in allen Gruppe relativ häufig (jeweils 52 %, 44 % und 30 %); die Frequenz ließ allerdings im Lauf der Zeit nach. 79 % der Rezidive von Alopecia areata traten innerhalb der ersten vier Jahre der Nachbeobachtung auf. Das Geschlecht und die Schwere des Haar-

ausfalls zu Krankheitsbeginn spielten für die Prognose keine Rolle.

Am häufigsten eingesetzten Medikamente waren topische Kortikosteroide, gefolgt von lokalem Minoxidil. Intralesionale Steroide bekamen vor allem erwachsene Erkrankte. Mit systemischen Kortikoiden wurden zwischen 10 % und 13 % aller Patienten behandelt. Für den Verlauf war die Art der Behandlung aber nicht entscheidend.

„Die gegenwärtigen Therapieregime gegen Alopecia areata haben das Potenzial, aktive Episoden zu beeinflussen“, resümieren die Studienautoren. „Aber sie verhüten keine Rückfälle.“ Dermatologen sollten das in ihre Erörterungen einbeziehen, wenn sie den Patienten den Krankheitsverlauf, die Behandlungsoptionen und die Prognose darlegen.

**Fazit:** Tritt eine Alopecia areata erst später im Leben erstmals auf, verläuft sie meist milder. Auch ist die Chance größer, dass die kahlen Stellen wieder verschwinden.

Dr. Robert Bublak

Lyakhovitsky A et al. Alopecia areata: a long-term follow-up study of 104 patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019; <http://doi.org/c53x>

## Faszinierende dermatologische Spuren des indirekten Blitzschlags

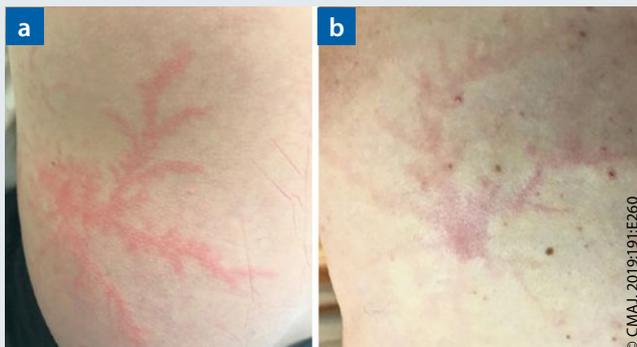
Zwei junge Erwachsene schliefen in einem Zelt, als in der Nähe ein Baum vom Blitz getroffen wurde. Sie berichteten von einer wenige Sekunden dauernden Paralyse und anschließenden Parästhesien über ein bis zwei Stunden. Das Bewusstsein hatten sie aber nicht verloren. Der telefonisch benachrichtigte Notarzt

fand die beiden voll orientiert und mit Vitalzeichen in ihrem Zelt.

EKG und Labor waren normal. Es zeigten sich aber an den linken Flanken, auf denen beide Patienten beim Blitzereinschlag gelegen hatten, Lichtenberg-Figuren (**Abb. 1**). Dabei handelt es sich um erythematöse Hautveränderungen, die in ihrer Form an Farnkraut erinnern. Dieses Phänomen hat 1777 der deutsche Physiker Georg Christoph Lichtenberg bei seinen Experimenten als Resultat elektrischer Hochspannungsentladungen auf isolierenden Materialien entdeckt. Nicht nur das physikalische, auch das biologische Phänomen wurde nach ihm benannt.

Die beiden Patienten erlitten also einen indirekten Blitzschlag, der auch in vermeintlich sicherer Entfernung den Menschen erreichen kann. Er wird durch Schrittströme, das heißt im Boden verlaufende Stromfäden verursacht. Der Einschlag verlangt als Ein- und Ausgang zwei Körper-Boden-Kontakte. Breitbeinig stehende oder liegende Personen sind also gefährdet.

Prof. Heinrich Holzgreve



**Abb.1 a, b:** Lichtenberg-Figuren nach indirektem Blitzereinschlag.

Mutter E et al. Cutaneous Lichtenberg figures from lightning strike. CMAJ. 2019; 191: e260