

## Mütter mit Alopecia areata: häufig Komorbiditäten bei den Kindern

Frauen mit Alopecia areata sind großen Belastungen ausgesetzt. Nun haben Forschende aus Südkorea herausgefunden, dass auch beim Nachwuchs der Patientinnen zahlreiche Risiken vorhanden sind.

Genetische Veränderungen sind bei Alopecia areata (AA) an der Dysregulation des Immunsystems beteiligt. Deshalb verwundert es nicht, dass sich dies auf den Nachwuchs von AA-Patientinnen auswirkt: Dieser ist häufig ebenfalls von AA und weiteren Erkrankungen betroffen, wie eine Studie gezeigt hat.

Südkoreanische Forschende untersuchten in einer retrospektiven bevölkerungsbasierten Geburtskohortenstudie insgesamt 67.364 Kinder von 46.352 Müttern mit AA. Sie wurden mit zehnmal so vielen Kontrollmüttern ohne AA und deren Nachwuchs verglichen. Die

Kinder kamen zwischen 2003 und 2015 auf die Welt und wurden im Median für elf Jahre nachbeobachtet.

Überprüft wurde das Vorkommen von: AA, Vitiligo, Psoriasis, entzündliche Darmerkrankungen, rheumatoide Arthritis, atopische Dermatitis, allergische Rhinitis, Asthma bronchiale, Schilddrüsenüber- und -unterfunktion, Morbus Basedow, Hashimoto-Thyreoiditis, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), affektive Störungen und Angstzustände.

Nachkommen von Müttern mit AA zeigten ein höheres Risiko für Autoim-

mun- und Entzündungserkrankungen, einschließlich AA (108 % höheres Risiko), Alopecia totalis (57 % höheres Risiko) und Vitiligo (47 % höheres Risiko). Darüber hinaus wiesen Kinder von AAPatientinnen ein vermehrtes Risiko für atopische Erkrankungen auf. Ebenfalls erhöht war das Risiko für eine Hypothyreose (14 %) sowie psychiatrische Erkrankungen wie ADHS (16 %), affektive (13 %) und Angststörungen (14 %).

**Fazit:** Das Risiko, dass Kinder von Müttern mit AA ebenfalls von AA betroffen sind, ist signifikant erhöht (108 %). Auch für Alopecia totalis und Vitiligo haben die Kinder ein deutlich erhöhtes Risiko, ebenso für Autoimmun-, atopische, Schilddrüsen- und psychiatrische Erkrankungen. *Dr. Nicola Zink*

Lee JY et al. Autoimmune, Inflammatory, Atopic, Thyroid, and Psychiatric Outcomes of Offspring Born to Mothers With Alopecia Areata. JAMA Dermatol 2023;159:711-9



Abb. 1: Rötliche Bläschen und Krusten im Gesicht

© Fernandez-Nieto D et al. BMJ 2021;375:m1965

### Nach dem Ausschlag kamen die Augenschmerzen

Ein Mann in seinen Sechzigern litt seit einer Woche unter schmerzenden, geröteten Augen und leichten Sehstörungen. Kurz zuvor waren auch vereinzelte eitrige, verkrustete Pusteln in seinem Gesicht aufgetaucht (Abb. 1).

Eine Spaltlampenuntersuchung mit Fluorescein-Färbung zeigte beidseitig normale Pupillenreaktionen, eine Hyperämie im Bereich des Ziliarmuskels sowie diffuse, baumartig verzweigte epitheliale Ulzera auf der Hornhaut (Abb. 2). Der Patient fühlte sich abgesehen von den genannten Symptomen gut,

Lymphknotenveränderungen ließen sich nicht feststellen.

Die Ursache für seine Beschwerden war eine Herpes-simplex-Infektion, wie eine Polymerase-Kettenreaktion(PCR)-Testung der Vesikelflüssigkeit bestätigte. Neben den typischen Hautläsionen hatten die Viren eine Hornhautentzündung ausgelöst, einen Herpes corneae. Die oberflächlichen, verzweigten Ulzera sind typisch und werden als Keratitis dendritica bezeichnet.

Eine bilaterale Keratitis wird eher bei Kindern beobachtet, außerdem bei atopischen oder immungeschwächten Erwachsenen. Bei diesem Patienten lag allerdings keiner dieser Faktoren vor.

Behandelt wurde der Mann mit oralem Valaciclovir und einer Augensalbe mit Ganciclovir. Er war bald wieder völlig gesund, nahm das Valaciclovir aber zur Sicherheit noch ein Jahr lang ein.

*Cornelius Heyer*

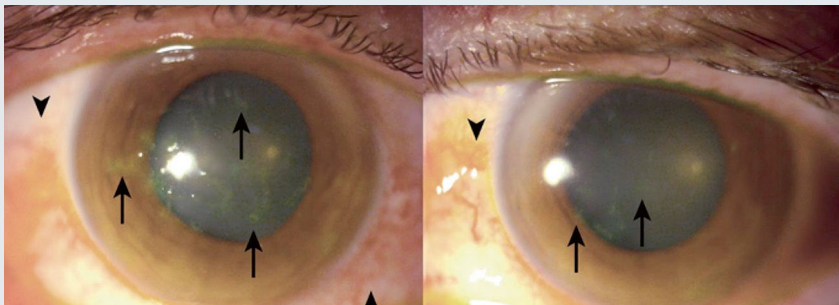


Abb. 2: Fluorescein-Färbung: verzweigte Hornhaut-Ulzera (Pfeile), verstärkte Durchblutung (Spitzen)

© Fernandez-Nieto D et al. BMJ 2021;375:m1965

Fernandez-Nieto D et al. Facial rash and ocular pain. BMJ 2021;375:n1965