



Alopecia Areata Deutschland e. V.

Alopecia Areata Deutschland e.V., größte Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Haarerkrankungen im deutschsprachigen Raum, bestehend seit 1991. Bundesweite Selbsthilfegruppen.

Kreisrunder Haarausfall (Alopecia areata)

Ratgeber für Haarausfall

PATIENTEN-INFORMATION
über Haarerkrankungen





Kerstin Zienert
1. Vorsitzende des AAD e.V.

Vorwort

Liebe Leser, Liebe Leserinnen,

seit mehr als 20 Jahren lebe ich mit Alopecia Areata. Ich lebe mit diesem Schreckgespenst und Alptraum von Tag zu Tag besser und leichter, als früher. Heute ist es für mich sogar eine Möglichkeit anderen Menschen in derselben Lage zu helfen.

Für mich als Betroffene gab es zwei wichtige Ereignisse, die mich berührt und gefestigt haben und durch die ich mein normales Leben wieder leben konnte.

Mich hat berührt, dass es sehr viele betroffene Menschen gibt und das Forscherteams auf der ganzen Welt daran arbeiten erst einmal die Gründe hierfür zu finden. Dies wurde mir bewusst, als ich die Ausstellung des „Intercontinental Meeting of Hair Research Societies“ besuchte, bei der auf vielen Metern der Wände alle Plakate der weltweiten Arbeiten gegen Haarausfallerkankungen hingen. In vielen verschiedenen Ländern in Europa und weltweit, auf sämtlichen Kontinenten wird daran gearbeitet. Mir wurde bewusst, dass wir noch ganz am Anfang stehen und über unsere Haare nicht viel wissen.

Das wichtigste war meine Perücke, meine neuen Haare, die genau so sind, wie ich das will! Die nicht kratzen, jucken oder vom Kopf fallen. Mit denen ich Schwimmen, Sport und alles machen kann, was ich will. So stellte ich mein Selbstbewusstsein Schritt für Schritt wieder her. Ob ich mich hinter der Perücke verstecke? Nein. Diese Haare gehören zu mir. Zähneputzen, waschen, Kleidung anziehen, Haare anziehen, Schuhe anziehen, für mich ganz normale Dinge in meinem Leben.

Daraus ergaben sich für mich diese drei wichtigen Punkte:

- Aufklärung über die Erkrankung
- Forschung zur Ergründung der Erkankung
- Haarersatz – Perücke für ein natürliches Aussehen

Wir sind für sie das Bindeglied zwischen Ihrem Arzt und Ihnen als Betroffene Person. Gerne bedanke ich mich an dieser Stelle bei Ihrem Arzt, der Ihnen diese Broschüre gab.

Wir, die Aktiven vom AAD haben hier für Sie bunte Informationen zu allen Themen der Erkrankung zusammengetragen. Mit finanzieller Unterstützung der Mitglieder und der Barmer GEK konnten wir dieses große Projekt realisieren. Vielen Dank!

Es kann doch nicht sein, dass gegen Haarausfall nichts hilft? Das ist die häufigste Frage der Fragen und wir versuchen Ihnen dazu die Antwort auf den folgenden Seiten zu liefern. Besonders liegen uns die erkrankten Kinder am Herzen für die in dieser Broschüre besonders viel Raum gewidmet wird.

Ihre Kerstin Zienert



Claudia Stenders
stellvertr. Vorsitzende des AAD e.V.



Anette Karger
Redaktion



Alopecia Areata Deutschland e.V.

Geschäftsstelle Krefeld:
Postfach 100 145
Claudia Stenders, Sieglinde Siebeck

47701 Krefeld

Tel. 02151 786006

Fax: 02151 6535453
Service Rufnummer 01805 786006

Büro Nürnberg:
Adalbertstr. 1
(Ecke Schweinauer Hauptstr. 108)
90441 Nürnberg
Tel.: 0911 99959831
Fax: 0911 999917978

Vorstand

Kerstin Zienert (Vorsitzende)
Claudia Stenders (stellvertr. Vorsitzende)
Anita Macionga-Knauer (Schriftführerin)

Ansprechpartnerin für Krankenkassenfragen

Anita Macionga-Knauer

Internetbetreuung

Claudia Stenders, Kerstin Zienert

Spendenkonto

Sparkasse Krefeld, Kto. 550 145 00, BLZ 320 500 00

Größte gemeinnützige Selbsthilfeorganisation
für Haarerkrankungen
Sitz in Krefeld, bestehend seit 1991

Inhalt

Ratgeber

- 4-5** Nicht nur die Erscheinung der männlichen Glatze im Alter ist Haarausfall
- 6-9** Kreisrunder Haarausfall - Was ist das?
- 10-11** Wie kann ich mit der Alopecia areata leben?
- 31-35** Ratgeber für Eltern betroffener Kinder

Therapieformen

- 12-14** Cortison beim Kreisrunden Haarausfall: Wohl oder Wehe?
- 15-16** Die Topische Immuntherapie
- 17-18** Die Zink Therapie
- 19-22** Alternative Behandlungsmöglichkeiten
 - 19-21 Schwarzkümmelöl
 - 21-22 Schüssler Salze
 - 22 Homöopathie
 - 22 Aromatherapie
 - 22 Nahrungsergänzungsmittel
- 23** Missglückte Therapieversuche
- 26** Kritische Stimme zu Therapieformen

Medizinische Hilfsmittel

- 24-26** Perücken und Permanent Make-Up

Forschung

- 27-30** Stress und Alopecia areata
- 36-37** Artikel aus der HAUT: Haarerkrankungen
- 38** Alopecia areata - Wissenslücken schließen
- 39-42** Genetik der Alopecia areata
- 43** Warum bieten wir jetzt auch eine Servicenummer an?
- 44-45** Come Together
- 46-47** Kontaktpersonen - Medizinischer Beirat

Impressum

Herausgeber: Alopecia Areata
Deutschland e. V. (AAD)

Redaktion: Anette Karger
Dipl.-Kffr. (FH) Kerstin Zienert
Claudia Stenders

Anschrift: Postfach 100 145, 47701 Krefeld
Tel. 02151 786006
Fax 02151 6535453
Service-Rufnr. 01805 786006

Auflage: 10.000 Exemplare

Bildnachweis: www.fotolia.de / Milly Orthen

Nicht nur die Erscheinung der männlichen Glatze im Alter ist Haarausfall

Büschelweise, oder immer mehr Haare in der Bürste, oftmals wissen die Betroffenen nicht an welcher Erkrankung sie leiden.

Wir, der AAD geben Ihnen den Rat, dringend ihren Hausarzt aufzusuchen. Haarausfall ist oftmals ein Symptom einer anderen Erkrankung. Ihr Hausarzt ist in diesem Fall Ihr Ansprechpartner und die koordinierende Stelle für eine Ausschlussdiagnostik.

Was und wie viel untersucht werden muss, kann Ihnen dann aufgezeigt werden, je nach Symptom und Ausprägung des Haarausfalls gibt es unterschiedliche Wege zu einer Gesundung.

Selbst wenn der Haarverlust nach erfolgter Symptomtherapie unverändert ist, können Sie lernen damit zu leben. Aufklärung, Eigeninitiative und der Kontakt zu Gleichgesinnten in Selbsthilfegruppen sind Teil eines Lernprozesses, an dessen Ende ein unbeschwertes Leben mit dem Haarverlust steht.

Da auch auf diesem Gebiet weltweit eine ständige Weiterentwicklung der medizinischen Forschung stattfindet, gibt es vielleicht auch bald für Sie eine erfolgreiche Therapie.

Immer wieder werden auch neue Wunderheilmethoden angepriesen, die aber in den seltensten Fällen eine dauerhafte Besserung bringen, jedoch stets kräftig den Geldbeutel der Patienten strapazieren. Nicht wenige von uns haben schon viel Geld für derartige Behandlungen bezahlt.

Ein Einstieg für solche Wunderheilmethoden ist meist die sogenannte Spontanheilung. Der Anteil der Spontanheilungen (ohne jegliche Therapie) ist bei vielen Haarerkrankungen relativ hoch. So kann man den Heilerfolg nicht von der gerade durchgeführten Therapie abhängig machen.

Haarerkrankungen sind oft nicht - oder nur schwer - therapierbar. Ursächlich heilbar ist z. B. die Alopecia areata nicht. Sämtliche Therapien hierzu sind nur Symptomtherapien.

Ausprägungsformen:

Diffuser Haarausfall (diffus = verstreut, mit nicht erkennbaren Umrissen) kann beispielsweise bei Schilddrüsenerkrankungen oder Eisenmangel auftreten. Aber Vorsicht ist geboten, auch zu viel Eisen kann Haarausfall hervorrufen. Nebenwirkungen von Medikamenten sind ebenfalls eine wichtige Ursache von diffusem Haarausfall. Mangelernährung spielt häufiger eine Rolle, als dass in seltenen Fällen durch Vergiftungen die Haare ausfallen.

Hauterkrankungen die zur Vernarbung führen

In seltenen Fällen müssen auch Hauterkrankungen, die eine Vernarbung der Kopfhaut zur Folge haben und die einer schnellen Therapie bedürfen, ausgeschlossen werden. Sie gehen mit einer Entzündung der Kopfhaut (Rötung, Schuppung) einher.

Infektionen mit Pilzen

Ein häufiger Grund für kreisförmigen Haarausfall im Schulalter ist eine Infektion mit Pilzen. Es fallen abgebrochene Haare und eine Rötung der Kopfhaut als Zeichen einer Entzündung auf. Häufig sind die Halslymphknoten geschwollen. Weitere Hinweise sind ähnliche Veränderungen bei anderen Familienmitgliedern oder Haustieren.

Seltene Erkrankungen – z.B. Lichen ruber follicularis

Eine vernarbende Alopezie, die meist langsam fortschleichend auftritt. Frauen sind häufiger befallen als Männer. Es kann eine Kombination mit einer Nageldystrophie auftreten. Manchmal ist bei Frauen nur der Haaransatz an der Stirn nach der Menopause betroffen. In Einzelfällen kann sie auch stärker ausgeprägt auftreten.

Erblicher Haarausfall – Androgenetische Alopezie (andro = männlich)

Bei Erwachsenen ist der erbliche Haarausfall mit einer diffusen Haardichteverminderung am Oberkopf (Frauen) oder in den Geheimratsecken und im Scheitelbereich (Männer) die häufigste Ursache eines Haarausfalls.



AAD 2010

Alopecia areata – Kreisrunder Haarausfall

Die Diagnose Alopecia areata wird meist anhand eines klinischen Befundes gestellt. Bei Verdacht auf kreisrunden Haarausfall sollte daher zur Sicherung der Diagnose und zum Ausschluss anderer Haarerkrankungen die Vorstellung bei einem Hautarzt erfolgen.

Die Diagnostik beginnt mit der Erhebung der Krankengeschichte und einer Untersuchung der Kopfhaut. Typischerweise fällt zuerst ein kreisrundes haarloses Areal auf, das sich zunehmend vergrößert. Im Randbereich des haarlosen Areals lassen sich die Haare leicht ausziehen, und es finden sich abgebrochene Haare, die sich zur Kopfhaut hin verjüngen, sog. Ausrufungszeichenhaare. Die Kopfhaut sieht unverändert aus; gelegentlich können Missempfindungen oder Juckreiz auftreten. Rötung und Krustenbildung sind immer ein Zeichen für eine entzündliche Haarerkrankung anderer Ursache und treten bei der Alopecia Areata nicht auf. Am häufigsten betrifft die Alopecia Areata das Kopfhair, bei manchen Patienten können auch andere Stellen isoliert oder zusätzlich betroffen sein: Augenbrauen, Wimpern, Barthaare oder die Körperbehaarung kann ausfallen. Ebenso können sich die Nägel verändern und Tüpfelung, Längsrillen, Verfärbung oder Ablösung zeigen. Typisch für die Erkrankung ist, dass das Haarwachstum häufig spontan innerhalb von 3-6 Monaten wieder einsetzt. Sehr selten tritt die Alopecia areata als diffuser Haarausfall auf. Hier ist die Abgrenzung zu anderen Haarerkrankungen erheblich schwerer.

Alopecia areata ophiasis

Eine Sonderform der Alopecia areata. Bei einem spontanen Wiederwachstum wächst das Haar nur am Oberkopf nach, der Haarkranz im Nacken und über den Ohren bleibt meist kahl. Eine kaum therapierbare Form des Haarausfalls.

Diagnostik auf dem Kopf:

Bei Verdacht auf assoziierte Erkrankungen, chronische Infekte oder bei unklarer Diagnose können Laboruntersuchungen sinnvoll sein. Der betreuende Hausarzt entscheidet hier abhängig von der Krankengeschichte und legt das weitere Vorgehen individuell fest. Bei unklarer Diagnose sind weitergehende Untersu-

chungen wie eine Haarwurzeluntersuchung, z. B. ein Trichogramm, anzuraten. Hier kann festgestellt werden, ob sich vermehrt Haare in der Ruhephase befinden oder in ihrer Struktur gestört sind (dysplastische und dystrophische Haare) wie bei der Alopecia areata zu erwarten wäre. In Ausnahmefällen, z.B. bei diffuser Alopecia areata oder bei über viele Jahre bestehender Alopecia areata totalis oder universalis kann eine feingewebliche Untersuchung der Kopfhaut helfen, den Entzündungszustand und die Anzahl der erhaltenen Haarwurzeln zu beurteilen. Die so erhaltenen Werte können allerdings nur die Schwere der Erkrankung festlegen, es gibt jedoch keine heilende Therapie als Maßnahme.

Immunsuppressive Therapie bei Haarausfall – gefährlich und unwirksam

Alopecia areata ist eine Autoimmunerkrankung. Es ist für einige Mediziner naheliegend, dass vielleicht immunsuppressiv wirkende Medikamente heilend wirken könnten.

Wichtig ist hier anzuerkennen, dass für manche Patienten mit anderen schweren Erkrankungen eine solche Therapie wirksam und wichtig ist. Davon abhängig ist, dass eine engmaschige Überwachung der Therapie durchgeführt wird. Nebenwirkungen lassen sich so entweder vermeiden oder auf ein ertragbares Maß reduzieren.

Alopecia ist keine geeignete Indikation für immunmodulierende Medikamente. Es gibt keine Studien hierzu. Es gibt auch von Pharma-Unternehmen keine Empfehlungen zur Therapie dieser Erkrankung. Wenn solche Stoffe außerhalb der zugelassenen Indikationen im Therapieversuch bei Alopecia eingesetzt werden, liegt dies in der Verantwortung des behandelnden Arztes. Lesen Sie die Packungsbeilage aufmerksam und lassen Sie sich nicht auf Experimente ein. Diese Stoffe gehören nur in die Hände von Fachärzten.



Kreisrunder Haarausfall

Was ist das?

Was ist eigentlich Alopecia areata?

Alopecia areata ist eine Form des entzündlichen Haarausfalls, die zwar seit langem bekannt, aber ursächlich weitgehend unerforscht ist. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass dem Patienten kreisförmig die Haare ausfallen, weshalb diese Krankheit auch „kreisrunder Haarausfall“ genannt wird. Dies geschieht in 80% der Fälle im Kopfbereich, kann aber auch bei Männern im Bartbereich und in Ausnahmefällen auch im Bereich der Körperbehaarung auftreten.



Diese Flächen beinhalten oft kein einziges Haar und breiten sich von der Mitte her weiter aus. Bei den meisten Menschen entwickeln sich nur wenige kahle Stellen, die oft spontan auch ohne Behandlung wieder zuwachsen.

Unten im Bild fehlen der Person die Haare an den Schläfen, oberhalb der Ohren, bis hinein in den Nacken und am gesamten Haarkranz entlang in mehreren Zentimeter Höhe, bereits über einen längeren Zeitraum hinweg.



Man spricht von einer Alopecia totalis, wenn alle Kopfhare ausgefallen sind und von einer Alopecia universalis, wenn die Körperbehaarung betroffen ist. Diese Formen sind glücklicherweise selten.



Etwas häufiger ist eine Alopecia ophiasis bei einem chronischen Verlauf.

Die verschiedenen Phasen von Haarausfall und Nachwachsen können sich wiederholen.

Der Kompletverlust der Haare kann schnell und innerhalb von wenigen Wochen auftreten, oder sich über viele Monate schleichend hinziehen.

Die Alopecia areata kann sich bei Frauen und Männern jeden Alters zeigen, tritt aber bei jungen Menschen sehr viel häufiger erstmals in Erscheinung. Die Alopecia areata ist keine seltene Diagnose im Kindesalter. Vermutlich sind alleine in Deutschland etwa eine Million Menschen betroffen.

Diagnose

Diese Krankheit wurde schon von Hippokrates beschrieben. Sie wurde damals Fuchskrankheit genannt, weil dem Fuchs die Fellhaare fleckenförmig ausfallen. Die Krankheit wird also nicht

durch Umweltbelastungen verursacht. Auch für hormonelle Störungen gibt es keine Anhaltspunkte, denn diese Krankheit kommt bei Menschen unterschiedlichen Alters und Geschlechts vor. Bei Kindern tritt die AA vor allem im Alter von 3-12 Jahren auf.

Bevor jedoch eine spezifische Behandlung begonnen wird, muss erst einmal die Diagnose der Alopecia areata gesichert sein. Andere Erkrankungen wie zum Beispiel Pilzinfektionen der Kopfhaut (Tinea capitis), aber auch bewusstes oder unbewusstes Ausreißen (Trichotillomanie) oder Abschneiden der eigenen Haare (Trichotemnomanie) durch die Patienten selbst können einen kreisrunden Haarausfall vortäuschen. Im letzteren Fall liegen zumeist psychische Spannungen zugrunde, die in intensiven Gesprächen mit den Patienten aufgedeckt werden können.

Was sind die Ursachen der Alopecia areata?

Fachleute nehmen an, dass es sich um eine Störung des Immunsystems handelt. Fest steht, dass die Haarzwiebeln von Entzündungszellen umgeben sind, die Stoffe absondern, die das Haarwachstum behindern, bzw. ganz unterbinden.

In Bonn arbeiten Humangenetiker an der Entschlüsselung der genetischen Grundlagen dieser Erkrankung, die eine gewisse vererbare Komponente aufweist. Bisher hat man neben dem HLA-Typ mehrere Kandidatengene im Visier die auch bei anderen Autoimmunerkrankungen wie Typ-1-Diabetes und Rheuma eine Rolle spielen.

Inzwischen wurde die internationale Zusammenarbeit mehrerer Wissenschaftler auf diesem Gebiet gestartet, da es nur möglich ist ein derartiges Problem zu lösen, mit einem sehr großen Kollektiv von der DNA der Betroffenen. Die GWAS (genomweite Assoziationsstudie), die durchgeführt wurde, hat bahnbrechende

neue Erkenntnisse geliefert über Lokalisationen im menschlichen Genom wo sich Genveränderungen finden konnten, die zum Ausbruch von Alopecia areata führen. Die weitere Auswertung und Detailuntersuchung der Ergebnisse der GWAS wird die internationale Gruppe und die Genetiker in Bonn in näherer Zukunft beschäftigen.

Es gibt weitere Arbeitsgruppen die sich mit den Auslösefaktoren beschäftigen. Vermutet werden vier oder fünf Faktoren die zusammentreffen müssen, damit sich die Antikörper bilden können. Bislang wurden dazu keine treffenden Veröffentlichungen bekannt. Vermutungen besagen, dass das Immunsystem auf Hochtouren laufen muss, um diese „falschen“ Antikörper zu bilden.



AAD Pressekonferenz 2009, Prof. Nöthen (Bildmitte)

Gibt es Heilungsmöglichkeiten?

Obwohl die Krankheit weltweit bekannt ist und enorme Anstrengungen unternommen werden die Ursachen zu erforschen, wurde noch keine Therapie gefunden, die die Krankheit ursächlich heilen kann. Es gibt nur Symptomtherapien, unter denen es zu einer vollständigen Wiederbehaarung kommen kann. Sie können jedoch nicht verhindern, dass das Haar unter Umständen erneut ausfällt.

Zwischen der Wiederbehaarung und erneutem Ausfall können eine halbes Jahr oder aber auch 30 Jahre liegen. Dies ist ganz unterschiedlich.

Gegen die Folgen der Alopecia areata, den Haarausfall, gibt es Therapien, die ganz unterschiedlichen Überlegungen folgen.

Eine Variante ist das Ablenkungssystem. Durch eine „leichte“ Verletzung der Kopfhaut (leichte Rötung und Schuppung) die durch unterschiedliche Tinkturen hervorgerufen werden kann, soll das Immunsystem abgelenkt werden. Die Antikörper reparieren die Kopfhaut und inzwischen können sich die Haarwurzeln regenerieren.

Die meisten Therapien führen bei mehr als 70% bis 75% der Betroffenen zu einer Wiederbehaarung.

Die Spontanheilungsrate liegt ebenfalls bei 75% oder sogar 80%!

Aus diesem Grund werden sämtliche Therapien kontrovers diskutiert.

Keine Therapie ohne Nebenwirkungen

Viele Hautärzte raten daher den Patienten abzuwarten. Für viele Betroffene unverständlich und schwer durchführbar.

Gerade bei Kindern fällt es den Eltern schwer, abzuwarten und dem Haarverlust zuzusehen. Hierbei kommen vielleicht jedoch Selbstheilungskräfte in Gang, die sonst unterdrückt werden würden.

Bei verschiedenen Betroffenen konnte beobachtet werden, dass auch oder gerade ohne Therapie, die Erkrankung vollständig abheilte.

Nun muss hinzugefügt werden, dass Immunsuppressiva von uns in der derzeitigen Form der Behandlungsmöglichkeiten keine Option darstellen. Es wurden Hersteller dieser Medikamente ebenfalls befragt und wir erhielten die Auskunft, dass es auch aus der Sicht des Herstellers keine geeignete Medikation bei der AA ist.

Andere Mediziner glauben, dass eine frühzeitige Behandlung hilfreich ist.

In Langzeitstudien wurde bisher dafür keine Begründung gefunden. Eine Studie besagt, dass nach Absetzen der Therapie der erneute Haarverlust sehr wahrscheinlich einsetzt.

Als Kriterien für die Auswahl einer geeigneten Behandlung sind insbesondere das Alter der



Barbara de Koy, Ehrenmitglied (Bildmitte)

betroffenen Person, die Dauer und die Ausprägung der Erkrankung sowie das eventuelle zusätzliche Vorliegen einer der oben genannten Krankheiten entscheidend. Zusätzlich muss jedoch auch das soziale Umfeld berücksichtigt werden, also die Einbindung in die Familie und die Situation in Berufsleben, Schule und Kindergarten.

Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Aussichten auf einen durchgreifenden Erfolg der Therapie günstig sind bei kleinflächiger AA, einem Beginn der Erkrankung nach der Pubertät, einer Dauer unter einem Jahr und dem Fehlen weiterer Erkrankungen. Demzufolge ist eine Behandlung als schwieriger einzustufen in ausgeprägten, rasch voranschreitenden Fällen, einem Beginn vor der Pubertät, einer Dauer von länger als einem Jahr und dem Vorliegen von zusätzlichen autoimmunologischen Erkrankungen.

In akuten, also erst seit kurzem bestehenden und fortschreitenden, gering ausgeprägten Fällen der AA sollte zunächst nach Entzündungsherden im Körper gesucht werden, die zwar nicht als grundlegende Ursache, aber als mitauslösender Faktor in Frage kommen können. Wird hierbei z.B. eine chronische Mandel- oder Nasennebenhöhleninfektion gefunden, sollten diese behandelt werden, auch wenn dies nicht unbedingt zum Nachwachsen der haarlosen Areale führen wird.

In der Behandlung der AA ist der Hautarzt der erste Ansprechpartner, insbesondere in Hinblick auf die Stellung der Diagnose.

Im weiteren Verlauf kann die Zusammenarbeit in der Spezialsprechstunde einer Hautklinik notwendig sein, nicht zuletzt, da nicht alle Therapieformen in der Praxis eines niedergelassenen Arztes durchgeführt werden können.

Sinnvoll ist eine Zusammenarbeit mit einem Arzt, der die Patienten sehr gut kennt und z.B. bei der Suche nach Entzündungsherden von vornherein in die Behandlung mit eingebunden werden kann.

Kann die Krankheit psychische Ursachen haben?

Obwohl es Studien gibt, die auf einen Zusammenhang zwischen Stress und Alopecia areata hinweisen, ist die Theorie, das Alopecia areata durch Stress ausgelöst wird spekulativ und wird sehr kontrovers diskutiert.

Sicherlich ist es für Menschen mit Alopecia areata keine schlechte Idee zu versuchen, Stress effektiver zu kontrollieren. Richtiges Stressmanagement kann dazu beitragen, den Patienten emotional zu stabilisieren.

Ist Alopecia areata vererbbar?

Es gibt gewisse Anhaltspunkte für einen Zusammenhang. Bei 20% der Areata-Patienten ist mindestens eine andere Person in der Familie ebenfalls betroffen. Weiterhin wurde festgestellt, dass Familienmitglieder eine höhere Rate von Erkrankungen des Immunsystems haben.

Ist Alopecia areata ansteckend?

Auf keinen Fall!

Kann man diesem Haarausfall vorbeugen?

Nein. Wann und ob jemand von der Alopecia areata betroffen ist, ist nicht vorhersehbar. Man kann also auch nichts vorbeugend unternehmen.

Wie gestalte ich mein Leben mit dem Haarausfall?

Alopecia areata Patienten erfreuen sich in der Regel guter körperlicher Gesundheit. Allerdings bedeutet der Haarverlust eine emotionale Herausforderung. Dem Haarausfall folgen oft Probleme im psychischen Bereich, die umso größer werden können, je weiter der Ausfall fortschreitet.

Der psychische Schmerz mit Haarausfall leben zu müssen, kann durch Mobilisierung der inneren Kräfte, bessere Information über die Krankheit und die Unterstützung Anderer überwunden werden. Es gibt viele Menschen, die selbstbewusst und zufrieden mit dieser Krankheit leben. In einigen Fällen ist jedoch psychologische Hilfe erforderlich, um das nötige Selbstbewusstsein zu erlangen.



Wie kann ich mit der Alopecia areata leben?

Alopecia areata kann entscheidende Auswirkungen auf Ihr gesellschaftliches Leben und auf die Funktionalität am Arbeitsplatz und in der Uni/Schule haben.

Der Grund hierfür liegt darin, dass ein Großteil der Öffentlichkeit mit dieser Krankheit noch nicht vertraut ist und dass die Betroffenen mit Kollegen, Kommilitonen und Mitschülern umgehen müssen, die oft kein Verständnis für diesen Zustand aufbringen.

Die Alopecia areata kann für den Betroffenen und für seine Familie eine besondere Herausforderung darstellen. Obwohl die Patienten sehr unterschiedlich mit dieser Krankheit umgehen, können doch Gemeinsamkeiten festgestellt werden.

Welche psychischen Folgen kann Alopecia areata haben?

Durch Alopecia areata hervorgerufene Reaktionen des Patienten können u.a. sein:

- Angst, andere könnten erfahren, dass man von dieser Krankheit betroffen ist.
- Angst, andere könnten herausfinden, dass man eine Perücke trägt.
- Unsicherheit.
- Verlust des Selbstwertgefühls.
- Trauer und Depression.
- Schamgefühle.
- Schuldgefühle, die Krankheit provoziert zu haben.
- Schuldgefühle gegenüber Familienmitgliedern.
- Rückzug und Isolation.
- Übertriebene Suche nach Behandlungsmöglichkeiten.

Abhängig von der sozialen Situation und dem Krankheitsempfinden durch den Patienten selbst, aber häufig auch durch dessen Eltern, kann psychotherapeutische Betreuung eine wertvolle unterstützende Maßnahme zur Krankheitsbewältigung (Coping) darstellen. Die Hauptaufgabe in der Bewältigung der

Alopecia areata ist jedoch die Beratung der Patienten und die psychosoziale Unterstützung von Eltern und betroffenen Kindern. Neben psychotherapeutisch geschulten Fachkräften kommt vor allem den Selbsthilfegruppen wie der Alopecia Areata Deutschland e.V. (AAD) eine wichtige Bedeutung zu, da sich hier Betroffene und deren Angehörige untereinander austauschen und hilfreich zur Seite stehen können.



Sport mit Perücke

Was können Sie tun, um mit Alopecia areata gut zu leben?

Alopecia areata Patienten und Ihre Angehörigen sind mit einer völlig neuen Lebenssituation konfrontiert, die verwirrend, beängstigend und unvorhersehbar ist. Die meisten Betroffenen hatten nie mit einer Krankheit wie der Alopecia areata zu tun und sind daher völlig unvorbereitet.

Die folgende Liste soll Ihnen helfen, mit der Alopecia areata besser und leichter leben zu können:

- Sammeln Sie Informationen über Alopecia areata.
- Sammeln Sie Informationen über Behandlungsmöglichkeiten.
- Diskutieren Sie mit Ihrem Arzt, Ihren Angehörigen und Freunden, ob und welche Therapie für Sie in Frage kommt.

- Nehmen Sie über den AAD e.V. Kontakt zu anderen Betroffenen auf.
- Sammeln Sie Informationen über Perücken und andere kosmetische Hilfsmittel.
- Versuchen Sie, Ihr psychisches Gleichgewicht zu bewahren, indem Sie Strategien erlernen, um mit Stress, Angst und Depression besser fertig zu werden.
- Intensivieren Sie Beziehungen zu Angehörigen und Freunden, die bereit sind über Ihre Probleme zu sprechen.
- Konzentrieren Sie sich so oft wie möglich auf positive Bereiche Ihres Lebens.
- Lernen Sie sich selbst zu akzeptieren. Denn dann können Sie auch erwarten, von Ihrer Umwelt akzeptiert zu werden.



Warum sind Selbsthilfegruppen wichtig für Sie?

Alopecia areata Patienten können in einer Selbsthilfegruppe lernen, ihre Erkrankung anzunehmen und mit ihr zu leben. Hier können sie Erfahrungen austauschen, sich entlasten und gegenseitig ermutigen. Jeder bearbeitet seine Probleme gemeinsam mit den anderen Menschen. Menschen, die das gleiche Schicksal erleiden, sind oft die besten Ratgeber für konkrete und praktische Tipps, wie z.B. Perückenkauf, die Wahl des Arztes und bei Alltagsproblemen.

Auf diese Weise können Sie neue Lebensqualität erlangen und sind über Ihre Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten besser informiert.



Wann brauchen Sie Unterstützung?

Viele Menschen empfinden Alopecia areata als ein Trauma. Die Krankheit kann ebenfalls für Eltern, Partner und andere Angehörige von Betroffenen zur Belastung werden.

Versuchen Sie herauszufinden, inwieweit Alopecia areata Ihr Leben beeinflusst und verändert hat!

Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Krankheit einschneidende Veränderungen in Ihrem Lebensstil mit sich gebracht hat, Sie sich isoliert haben oder auch dauerhaft unter negativen Gefühlen leiden, dann sollten Sie psychologische Hilfe suchen.

In vielen Fällen kann jedoch auch bereits der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe ausreichen, um das Leben wieder in den Griff zu bekommen.

Wie finden Sie professionelle psychologische Unterstützung?

Ein Weg, professionelle psychologische Hilfe zu finden, kann ein Gespräch mit einem Arzt Ihres Vertrauens sein. Sie können sich jedoch auch an einen Psychiater oder Neurologen wenden, der Ihnen Adressen von entsprechenden Psycho-Therapeuten empfehlen kann.

Therapieformen – Eine perfekte Lösung gibt es noch nicht

Es werden viele verschiedene Therapien von Ärzten angeboten die vorübergehende Hilfe und Linderung verschaffen. In etlichen Fällen kommt es auch zu einer Spontanheilung. Geben Sie die Hoffnung nicht auf und denken Sie daran: Sie sind diejenigen, die darüber entscheiden wie Sie therapiert werden wollen. Lassen Sie sich nicht zu einer Sache überreden, von der Sie nicht vollkommen überzeugt sind.

Cortison beim kreisrunden Haarausfall: Wohl oder Wehe?

Henning Hamm, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg

Cortison, genauer gesagt Cortisol, die aktivierte Form von Cortison, ist ein körpereigenes Hormon, das in der Nebennierenrinde gebildet wird.

Substanzen und Medikamente mit Cortisolwirkung werden als Glukokortikoide oder Kortikosteroide bezeichnet. Sie hemmen entzündliche Vorgänge und die Vermehrung von (Entzündungs-) Zellen und schwächen Immunreaktionen des Körpers ab.

Diese Wirkungen sind der Grund dafür, dass Glukokortikoide in bestimmten Situationen auch bei der Alopecia areata eingesetzt werden.

Eine längerfristige, innerliche Behandlung mit Glukokortikoiden birgt die Gefahr zahlreicher Nebenwirkungen, darunter Blutdruckerhöhung,

Blutzuckererhöhung mit Entwicklung einer Zuckerkrankheit, Gewichtszunahme, grauer und grüner Star, Magen-Darm-Geschwüre, erhöhte Anfälligkeit für Infekte, Menstruationsstörungen, Wundheilungsstörungen, Verdünnung der Haut mit Einblutungen und Ausbildung von Dehnungsstreifen, Thrombosen, Gemütsschwankungen, Schlafstörungen, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Knochenentkalkung (Osteoporose).

Bei schwerwiegenden rheumatischen und anderen Autoimmunerkrankungen muss die Möglichkeit dieser Nebenwirkungen in Kauf genommen werden, um den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen. Bei der Alopecia areata ist eine innerliche Langzeitbehandlung mit Glukokortikoiden in Anbetracht der Gutartigkeit der Erkrankung jedoch nicht gerechtfertigt.

Dennoch gibt es einige Situationen, in denen Glukokortikoide auch beim kreisrunden Haarausfall eine Rolle in der Behandlung spielen.

Äußerliche Behandlung mit Glukokortikoiden

Vielfach werden bei kleinen Herden von kreisrundem Haarausfall Glukokortikoide in Form von Lösungen oder Cremes eingesetzt. Sinnvoll ist dies allenfalls an der Kopfhaut, an der auch bei mehrwöchiger oder mehrmonatiger äußerlicher Therapie kaum lokale Nebenwirkungen wie Hautverdünnung auftreten, selbst wenn stark oder sehr stark wirksame Glukokortikoide angewendet werden.

Die Wirkung äußerlich aufgetragener Glukokortikoid-Präparate ist bei der Alopecia areata allerdings wegen eingeschränkter Eindringtiefe in die Haut sehr begrenzt, denn die Entzündung, die erreicht werden muss, spielt sich 2-3 mm unter der Kopfhautoberfläche ab. Gute Studien, welche die Wirksamkeit der äußerlichen Anwendung von Glukokortikoiden bei Alopecia areata belegen, liegen nicht vor. Davon abgesehen müssen einzelne, kleine Herde überhaupt nicht behandelt werden, weil sie sich meist nach einigen Wochen oder Monate von allein wiederbehaaren.



Kerstin Zienert - Vorsitzende des AAD

Injektionen von Glukokortikoid-Depots in die Kopfhaut

Deutlich besser lässt sich die tief liegende Entzündung der Kopfhaut durch Injektionen einer Glukokortikoidhaltigen Kristallsuspension erreichen. Dabei werden Depots von jeweils 1 mg Triamcinolonacetoneid in Abständen von etwa 1 cm direkt in die kahlen Stellen und deren Umgebung gespritzt. Diese Methode ist am besten zur Behandlung eines größeren oder mehrerer kleinerer Herde an der Kopfhaut geeignet.

An den behandelten Stellen zeigt sich meist innerhalb von wenigen Wochen ein Wiederwachstum von Haaren, oft allerdings zeitlich begrenzt, so dass die Behandlung nach 4-6 Wochen wiederholt wird, gegebenenfalls auch mehrfach. Dann erhöht sich aber auch das Risiko einer Verdünnung der Kopfhaut, die an einer leichten Dellenbildung zu erkennen ist. In Augennähe wird von dieser Behandlungsmethode abgesehen, weil sich der Augenninnendruck erhöhen kann.

Intravenöse Infusionen von Glukokortikoiden (Pulstherapie)

Eine systemische, d. h. innerliche Behandlung mit Glukokortikoiden wird in unserer und auch einer Reihe anderer Hautkliniken nur in Form einer intravenösen sogenannten Pulstherapie durchgeführt.

Nach einigen Voruntersuchungen (augenärztliche Untersuchung, Ausschluss von chronischen Infektionskrankheiten und anderen Kontraindikationen) wird an drei aufeinander folgenden Tagen eine hohe Dosis eines stark wirksamen Glukokortikoids (Dexamethason oder Methylprednisolon) in Form einer Kurzinfusion verabreicht. Da unter einer sol-

chen Therapie häufige Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen erforderlich sind, werden die Patienten hierfür kurz stationär aufgenommen. Außerdem erhalten sie Medikamente zum Magenschutz und zur Vorbeugung einer Hefepilzinfektion der Mundhöhle und des Magen-Darm-Trakts.

In der Regel wird eine solche Pulstherapie dreimalig im Abstand von jeweils vier Wochen gegeben (entspricht drei „Zyklen“). Bei korrekter Durchführung und Überwachung ist eine Pulstherapie mit wesentlich weniger Nebenwirkungen behaftet als eine mittelhoch dosierte Glukokortikoid-Therapie in Tablettenform über mehrere Monate.

Als sinnvoll hat sich die Glukokortikoid-Pulstherapie nur bei ausgedehnter Alopecia areata (mindestens 25% betroffene Kopfhautoberfläche) von kurzer Bestanddauer bis zu 6 Monaten erwiesen. In diesen Fällen kann bei etwa zwei Drittel der Patienten ein vollständiges oder zumindest kosmetisch akzeptables Wiederwachstum der Kopfhare erreicht werden. Wenn eine totale oder universelle Alopezie vorliegt und die Alopecia areata länger als ein halbes Jahr besteht, sind die Ansprechraten deutlich geringer, so dass diese für den Patienten recht aufwendige Therapieform dann in der Regel nicht angezeigt ist.



Anita Maciónga-Knauer, Schriftführerin AAD

Fazit:

Mit Injektionen einer Glukokortikoid-haltigen Kristallsuspension bei Vorliegen mehrerer, begrenzter Alopecia-areata-Herde und mit der Glukokortikoid-Pulstherapie einer ausgedehnten, jedoch nicht totalen oder universellen Alopecia areata von kurzer Bestanddauer lässt sich in vielen Fällen bei geringer Gefahr von Nebenwirkungen zu-

mindest ein teilweiser Behandlungserfolg erzielen. Wie für die meisten Behandlungen der Alopecia areata gilt aber auch für die genannten Behandlungsformen mit Glukokortikoiden, dass auch bei Therapieerfolg der langfristige, von Patient zu Patient sehr unterschiedliche Verlauf der Erkrankung leider nur schwer beeinflusst werden kann.

Die Topische Immuntherapie

Was ist die topische Immuntherapie?

Die topische Immuntherapie besteht im wiederholten Auftragen eines speziellen Kontakt Allergens am Kopf. Hierdurch wird ein allergisches Kontaktekzem erzeugt und unterhalten. In der so behandelten Kopfhaut wird neues Haarwachstum angeregt.

Welche Substanzen werden eingesetzt?

Man verwendet das starke Kontaktallergen Diphenyprone (Diphenylcyclopropenon, DCP), ersatzweise aber auch Quadratsäuredibutylester (squaric acid dibutylester, SADBE). Behandlungstechnik und Erfolgsrate sind bei beiden Substanzen gleich.

Weder Diphenyprone noch Quadratsäuredibutylester stellen zugelassene Medikamente dar. Es gibt zwar einige toxikologische Daten über Diphenyprone, diese reichen aber einstweilen für eine allgemeine Zulassung als Medikament nicht aus. Was fehlt, sind Tierversuche, die überaus kostspielig wären. Ähnliches gilt für Quadratsäuredibutylester.

Warum geben Ethikkommissionen ihre Zustimmung?

Wie bei nicht allgemeinen zugelassenen Behandlungsmethoden üblich, sind die Ethikkommissionen verschiedener deutscher Universitätskliniken um Rat gefragt worden. Diese haben in der Regel ihre Zustimmung zur topischen Immuntherapie gegeben, wobei sie von der Überlegung ausgegangen sind, dass derzeit für die Alopecia areata kein anderes wirksames und praktisches anwendbares Behandlungsprinzip zur Verfügung steht.

Warum müssen die Patienten vor der Behandlung eine Einwilligung unterschreiben?

Die Behandlung mit Diphenyprone oder Quadratsäuredibutylester ist ein "Heilversuch", der nur dann durchgeführt werden kann, wenn die persönliche Einwilligung gegeben und durch Unterschrift bestätigt worden ist. Dies kann nur nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch erfolgen.

Selbstverständlich behalten alle Patienten das Recht, die Behandlung zu jedem Zeitpunkt abzubrechen.

Für welche Patienten kommt eine topische Immuntherapie in Frage?

Da es sich um eine aufwendige und nicht allgemein zugelassene Therapie handelt, sollte die Methode generell nur bei ausgedehnten und schwerwiegenden Formen der Alopecia areata angewandt werden. Bei milderer Formen der Alopecia areata ist es besser, auf eine spontane Besserung, die sehr häufig eintritt, zu warten. Aus formalen azneimittelrechtlichen Gründen ist es angebracht, die Behandlung bei Kindern nicht anzuwenden.

Warum gelten für Frauen besondere Hinweise?

Aus Sicherheitsgründen sollen Frauen während der Behandlungszeit nicht schwanger werden.

Das Risiko einer Fruchtschädigung ist nach heutigem Wissen jedoch als gering einzustufen; sollte es bei Nichtbeachtung dieses Warnhinweises zu einer Schwangerschaft kommen, besteht nach heutigem Wissen kein ausreichender medizinischer Grund, um zu einem Abbruch der Schwangerschaft zu raten. Nach Beendigung der Behandlung bestehen keine Bedenken gegen eine Schwangerschaft.

Wo kann die Behandlung durchgeführt werden?

Zur Beratung über diese Therapie sollten Sie sich an Ihren Hautarzt oder die nächstgelegene Hautklinik wenden. Dort erfahren Sie die Adressen von Zentren, in denen die Behandlung durchgeführt werden kann oder aber auf Anfrage beim Alopecia Areata Deutschland e.V.

Quelle:

Prof. Dr. Rudolf Happle, Direktor der Universitäts-Hautklinik Marburg.

Prof. Dr. Rolf Hoffmann, Dermaticum, Freiburg

Wie lange muss die Behandlung durchgeführt werden?

Im Prinzip muss die topische Immuntherapie solange weitergeführt werden, wie der Krankheitsmechanismus aktiv bleibt. In der Praxis kann man versuchen, sich mit der Therapie „auszuschleichen“, wenn ein vollständiges und stabiles Haarwachstum erreicht ist.

Mit welchen Nebenwirkungen ist zu rechnen?

Rötung und Juckreiz der Kopfhaut sowie geschwollene Lymphknoten hinter dem Ohr. Zu Beginn der Behandlung kann es jedoch vorkommen, dass eine zu hohe Dosis eine überaus heftige Ekzemreaktion bewirkt. Dies ist unangenehm, aber ungefährlich. Außerdem kann das Auftragen der Substanz am Kopf eine ekzematöse Streureaktion am übrigen Körper bewirken, und dies kann ein Grund sein, die Behandlung abzubrechen. In seltenen Fällen ist eine Verstärkung oder Verminderung der Hautpigmentierung beobachtet worden; das Risiko einer solchen Nebenwirkung ist höher, bei Personen

mit dunklerem Hauttyp. Von anderen schwerwiegenden Nebenwirkungen ist bisher nicht berichtet worden, **wobei jedoch nicht vergessen werden darf, dass die verwendeten Kontaktallergene einstweilen keine zugelassenen Arzneimittel darstellen**

Wie wird die Behandlung durchgeführt?

Zur Sensibilisierung wird die Substanz in Azeton gelöst und in relativ hoher Konzentration auf die Kopfhaut aufgetragen. Später wird dieselbe Substanz in niedriger Konzentration aufgetragen, wobei das Ziel darin besteht, ein mildes Ekzem mit Rötung und Juckreiz, aber ohne Blasenbildung und Nässen, zu unterhalten. Das hört sich einfach an, ist aber in der Praxis schwierig und verlangt viel Erfahrung. Vor dem Versuch einer Selbstbehandlung wird dringend gewarnt.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Aufgrund der bisher vorliegenden Erfahrungen stellt sich bei ungefähr der Hälfte der Patienten mit totalem oder nahezu vollständigem Haarverlust unter der topischen Immuntherapie befriedigendes Haarwachstum ein. Die anderen zeigen nur unzureichendes oder gar kein Haarwachstum.

Wie lange muss man auf einen ersten Therapieerfolg warten?

Bei den erfolgreich Behandelten setzt neues Wachstum zumeist innerhalb der ersten drei Monate ein. Zeigt sich nach sechsmonatiger Behandlung noch kein neues Haarwachstum, wird ein Therapieerfolg unwahrscheinlich.

Die Zink Therapie

Die Zinktherapie beruht auf der Erkenntnis, dass es sich bei der Alopecia areata um eine Störung des Immunsystems handelt. Völlige Klarheit über alle Zusammenhänge und Vorgänge im befallenen Hautbereich gibt es zwar noch nicht, aber durch eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen weiß man, dass es sich bei der Alopecia areata vornehmlich um eine Störung im T-zellulären Immunsystem handelt, durch die der Körper das eigene Haar als Fremdkörper ansieht. Aufgrund dieser „Fehlinformation“ versucht der Organismus die Haarzwiebel mit einer Entzündung zu zerstören. In Gewebeuntersuchungen befallener Alopeziehaare konnte festgestellt werden, dass diese Fehlinformation auftritt, wenn unter anderem die Mengenverhältnisse von zwei Zelltypen des Immunsystems, den so genannten CD4+ - und CD8+ - Zellen verschoben werden.

Das dem Körper zugeführte Zink wirkt als Immunstimulator und sorgt über komplizierte biochemische Reaktionen für einen Ausgleich des oben erwähnten Missverhältnisses.

Wie viel Zink muss ich meinem Körper zuführen?

Die Menge an Zink, die bei der Alopecia areata ange raten erscheint, liegt bei ca. 20-50 mg (=0,30-0,50 mmol) elementaren Zinks pro Tag. Höhere Zinkdosen bringen nach den Erfahrungen des Autors keinen besseren Erfolg, erhöhen jedoch die Unverträglichkeit. Aufgrund unterschiedlicher Verwertbarkeit im Körper kann die jeweils zuzuführende Menge an Zinkverbindungen aber variieren. Kinder benötigen deutlich weniger Zink als Erwachsene.

Eine schädliche Überversorgung oder gar Vergiftung ist bei dieser Menge ausgeschlossen. Dies geschieht erst bei einer Dosierung von 225-450 mg elementaren Zinks.

Welche Zinkpräparate gibt es?

Für die Zinktherapie stehen mehrere verschiedene Zink-Präparate zur Verfügung, die sich in ihrer Dosierung jedoch teilweise erheblich unterscheiden. Zu nennen wären vor allem die gängigsten Zinkverbindungen:

- Zink-SULFAT
- Zink-HISTIDIN
- Zink-OROTAT
- Zink-GLUCONAT
- Zink-ASPARTAT

Die Unterschiede ihrer Zusammensetzung wirken sich auch auf die Dosierung, Anwendung, mögliche Nebenwirkungen und Erfolgsaussichten der einzelnen Medikamente aus.

Zink-SULFAT

Zink-Sulfat liegt in einer rein anorganischen Form vor, die nicht so gut vom Körper aufgenommen wird.

Zink-HISTIDIN

In diesem Fall ist das Zink mit der Aminosäure Histidin gekoppelt. Auf dem Markt liegt eine Kapselform vor, die es auch ermöglicht, das Zink nach dem Öffnen der Kapsel in pulverisierter Form der Nahrung beizumischen.

Zink-OROTAT

Bei Zink-Orotat befindet sich das Zink in einer Verbindung mit Orotatsäure. Der Nachteil dieser Zinkverbindung ist: Der Zink Anteil beim Zink-Orotat ist verhältnismäßig gering.

Zink-GLUCONAT

Bei Zink-Gluconat liegt das Zink als Salz der Gluconsäure vor. Auch Zink-Gluconat-Präparate enthalten relativ wenig Zink.

Zink-ASPARTAT

Zink-Aspartat als Verbindung des Zinks mit der körpereigenen Asparaginsäure besitzt den großen Vorteil, dass die Asparaginsäure das Zink schnell in die Zelle hineinbringt, um dort seine hohe Wirksamkeit zu entfalten.

Liegt ein Zink-Mangel vor?

Ob ein Zink-Mangel vorliegt, wird am besten durch eine Vollblutuntersuchung, welche nur von Speziallaboratorien durchgeführt wird, festgestellt.

Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass nur gelegentlich ein Zink-Mangel bei Alopecia areata Patienten festgestellt wurde, selbst in Fällen, in denen unter Zinkgabe eine Wiederbehaarung stattgefunden hatte.

Eine Vollblutuntersuchung ist deshalb notwendig, da eine Serum- oder Plasma-Zinkbestimmung nichts über die tatsächlich in der Zelle vorhandene Zinkmenge aussagt.

Während bislang nur gelegentlich Verminderungen des Serumzinkgehaltes gefunden wurden, zeigten kontrollierte Untersuchungen in diesen Fällen eine eindeutige Verminderung eines zinkabhängigen Enzyms, welches man „Alkalische Phosphatase“ nennt.

Zudem können die Zinkspiegelwerte auch noch durch äußere Einflüsse beeinträchtigt werden. So scheint sicher, dass faserreiche Kost die Zinkaufnahme behindert.

Gibt es allgemeine Nebenwirkungen bei Zink?

Außer den bereits unter den jeweiligen Zinkverbindungen genannten möglichen Nebenwirkungen, sind bei Zink sonst nur positive Nebenwirkungen bekannt. Zink ist nicht nur wie bereits erwähnt ein Stoff, der das Immunsystem stärkt, sondern auch positiv auf den gesamten Stoffwechsel des Körpers wirkt.

Viele Patienten berichten zudem, dass sie seit der regelmäßigen Einnahme von Zink kaum noch Erkältungskrankheiten haben. Dies kann auch zu gesteigerter Leistungsfähigkeit in Beruf, Freizeit und Familie, wie zu einer Verbesserung des allgemeinen Befindens führen.



Alternative Behandlungsmöglichkeiten

Diese Alternativen werden Ihre Erkrankung zwar nicht heilen aber lindern. Sie sollen dazu beitragen Ihr allgemeines Wohlbefinden zu steigern, wodurch Sie wiederum mehr Kraft haben werden, um auch mit den psychischen Folgen der Erkrankung leichter umzugehen.

Schwarzkümmelöl-Heilmittel mit Tradition

Von Eva Werren, Hattersheim

Als der englische Archäologe Howard Carter 1922 das Grab von König Tutanchamun entdeckte, fand er neben Goldschätzen, eine Flasche mit dem Öl der Schwarzkümmelpflanze. Das traditionelle Heilmittel für allerlei Gebrechen genießt seit Jahrtausenden hohes Ansehen in Religion und Volksmedizin. Schwarzkümmelsamen wurden seit alters her als Heilmittel verabreicht. Im arabischen Raum gehören sie heute noch zu den wichtigsten Gewürzen. Die Samen wurden nicht nur gegessen, sondern auch als Tee aufgebriht oder in Säckchen gefüllt und inhaliert. Das Pressöl trug man auf die Haut auf oder nutzte es als Badezusatz. Im Laufe der Jahrhunderte kam der Schwarzkümmel bei vielfältigen Indikationen zum Einsatz.

Nigella sativa L. ist die Stammpflanze des Schwarzkümmels und wird vorwiegend in den großen Oasen der nubischen Wüste kultiviert.

Die einjährige Pflanze wird zwischen 30 und 60 Zentimeter hoch und hat leicht behaarte Stängel, an denen grün glänzende Blätter sitzen. Die weißen Blüten sind von einer grünblauen Blatthülle einger-

ahmt. Die Samen befinden sich in einer mohnähnlichen Kapsel, die sich nach der Blüte bildet. Die getrockneten hellbraunen Kapseln werden gedroschen und die schwarzen Samen kalt gepresst.

Hauptbestandteil der Samen ist das gelblich bis rötlich-braun gefärbte fette Öl *O-leum Nigella sativae*. Die zweifach ungesättigte Linolsäure ist mit einem Anteil von 55 bis 60 Prozent die darin am häufigsten vertretene essentielle Fettsäure. Daneben finden sich mit geringeren Anteilen Öl- und Palmitinsäure.

Gamma-Linolensäure ist mit 0,1 bis 1 Prozent enthalten. Für den aromatischen Geruch und nussigen Geschmack ist das ätherische Öl verantwortlich. Zu seinen flüchtigen Bestandteilen zählen Monoterpenkohlenwasserstoffe, wie p-Cymen und Thymochinon. Letzteres eignet sich auch zur spezifischen Identifikation des original ägyptischen Schwarzkümmelöls und zum Ausschluss von Verwechslungen mit dem stark alkaloidhaltigen Samen von *Datura stramonium*. Identifiziert wurden außerdem Nigellon, ein Polymer des Thymochinons und Nigellin, ein Bitterstoff.

© 2003 GOVI-Verlag



Immunologische Bewertung und Studien von Schwarzkümmelöl

Von Dr. med. Peter Schleicher

Je nach Verteilung der Wirksubstanz in der Pflanze hat Schwarzkümmelöl landes-spezifische Wirkungsschwerpunkte. Der von uns untersuchte ägyptische Schwarzkümmel zeigt klinisch diuretische, cholagoge, karminative, spasmolytische, galaktogoge und emmenagoge Eigenschaften. Das Öl kommt in der Hauptsache bei Verdauungs- und Menstruationsstörungen sowie bei Allergien und Bronchitiden zur Anwendung.

Diskussion

Da die klinische Wirksamkeit von ägyptischem Schwarzkümmel *Nigella sativa* insbesondere im Orient bekannt war, versuchten wir eine umfangreiche Bewertung aus immunologischer Sicht.

Geringe Nebenwirkungen

Dabei zeigte sich eine hohe Wirksamkeit bei Schwarzkümmelöl, das nur mit geringen Nebenwirkungen belastet ist. Es zeigte sich als Ergebnis tierexperimentell, dass unter einer 14-tägigen Therapie mit *Nigella-sativa*-Extrakt die Gamma-glutamyltransferase und Alaninaminotransferasespiegel im Serum anstiegen, nicht hingegen die alkalischen Phosphate. In der Leber waren keine histopathologischen Veränderungen zu beobachten. Die Wirkung von aus Knochenmark Krebskranker gewonnenen Zellen mit *Nigella-sativa*-Extrakt zeigen eine Zunahme der Koloniezahl. Dies beweist, dass *Nigella sativa* einen ähnlichen Effekt wie Wachstumsfaktoren an immunkompetenten Zellen erzielt. Eine toxische Wirkung auf humane

Knochenmarkszellen war nicht nachweisbar. Somit trägt *Nigella-sativa*-Extrakt zur Normalisierung immunkompetenter Zellen bei immunsupprimierten Krebspatienten bei und bewirkt bei Gesunden eine Knochenmarksstimulation.

Proliferation immunkompetenter Zellen

Die flowzytometrisch nachgewiesene Zunahme der CD19-, HLA-, DR-, NK CD3-/CD56+ und CD38-Populationen zeigt eindeutig die Proliferation immunkompetenter Zellen.

Hier ist besonders die Stärkung der humoralen Immunantwort auf Tumorantigene erkennbar. Nach vorsichtiger Einschätzung bewirkt der Schwarzkümmelölextrakt keine auffällige zahlenmäßige Zunahme immunkompetenter Zellen, sondern es werden Tumorantigenrezeptoren an B-Zellen frei, wodurch es zu einer Vermehrung der CD19- und verwandter Zellpopulationen kommt.

Der positive starke Proliferationseffekt an L-Zellen des Bindegewebes spricht für einen positiven immunmodulatorischen Effekt. Ähnliche Ergebnisse wurden auch mit Leukozyten und Serum von Krebspatienten erzielt, bei uns jedoch nicht näher untersucht.

Aus früheren Studien ist jedoch bekannt, dass im Serum von Krebspatienten Interferon-Hemmfaktoren und Lymphokin-Hemmfaktoren nachgewiesen sind. Wurden in dieser Versuchsreihe L-Zellen mit Patientenserum inkubiert, konnte keine Proliferation beobachtet werden.

Durch Behandlung mit *Nigella-sativa*-Extrakt wurden der Interferon-Hemmfaktor und der Lymphokin-Hemmfaktor im Serum gehemmt, so dass die L-Zellen stärker zur Proliferation kamen.

Antivirale Wirkung

Sie antivirale Wirkung von Schwarzkümmelextrakt wurde optimal bei der Verdünnung von 1:1000 an Vesicular-Stomatitis-Viren (VSV) bewiesen. Als positiver Nebeneffekt konnte gezeigt werden, dass unter der Schwarzkümmelextraktzugabe die Interferonspiegel anstiegen, so dass eine interferonähnliche antivirale Wirkung angenommen werden muß.

Möglicherweise kommt dies dadurch zustande, dass der Extrakt an den Zellen die Rezeptoren besetzt, so dass die Bindung des Virus an die Zellmembran verhindert wird.

Tumorhemmung

Untersuchungen der Chemosensitivitätsprüfung sprechen für eine tumorhemmende Aktivität von Schwarzkümmelölextrakt, weil das Zellwachstum in der Kultur um 25 bis 90% gehemmt wurde. Analoge Resultate zeigten sich bei In-vitro-Screening-Test, mit denen die Chemosensitivität bereits nach zweistündiger Inkubation von Tumorzellen von Schwarzkümmelölextrakt im Schnellverfahren untersucht wurde.

Dabei zeigte sich eine besonders tumorhemmende Wirkung bei Melanom- und Kolonkarzinomzellen. Nigella-sativa-Extrakt zerstört Tumorzellen, ohne die gesunden Zellen zu schädigen. Möglicherweise ist dies auf seine Fähigkeit zurückzuführen, sich an Asialofeitin (Lektin) an der Oberfläche pathologisch veränderter Zellen zu binden.

Dadurch kommt es zur Aggregation und Klumpenbildung von Tumorzellen. Zugleich kommt es zur Hemmung von an der Nukleinsäuresynthese und am Stoffwechselgeschehen beteiligten Enzymen und nicht physiologischen Genprodukten.

Gesamtbewertung

Aus der Gesamtbewertung kann abgeleitet werden, dass Nigella-sativa-Extrakt Knochenmarkszellen stimuliert, normale Zellen gegen zellschädigende Wirkung von Viren schützt, Tumorzellen destruiert und antikörperproduzierende B-Zellen vermehrt. Damit bietet sich der Samenextrakt von Nigella-sativa als Nahrungsergänzungsmittel und insbesondere als essentielle Substanz bei Infektionskrankheiten, allergischen Erkrankungen, in der Krebsprophylaxe und Therapie an.

Die umfangreiche Darstellung der Untersuchungen an einem Pflanzenextrakt soll beispielhaft zeigen, dass es heute möglich ist, mit immunologischen Verfahren eine umfangreiche Einschätzung des Wirkprinzips auch von Nahrungsergänzungsmitteln zu ermöglichen.

© 1997 Hippokrates Verlag GmbH, Peter Schleicher, Grundzüge der Immundiagnostik und -therapie

Schüssler Salze

Da Alopecia areata vermutlich die Folge einer Fehlsteuerung des Immunsystems ist, können Schüsslersalze nur unterstützend wirken. Sie erhöhen die Aufnahmefähigkeit der Zellen für Nährstoffe, an denen der Körper eines Autoimmun-Erkrankten einen erhöhten Bedarf hat. Für eine genaue Dosierung und die Dauer bei Kindern wenden Sie sich bitte an ihren Kinderarzt oder Ihre Apotheke.

Passende Salze dafür sind:

Nr. 3, Ferrum phosphoricum D12, Nr. 5, Kalium phosphoricum D6, Nr. 8, Natrium chloratum D6, Nr.12, Calcium sulfuricum D6, Nr.11, Silcea D12, Nr.17, Manganum sulfuricum, Nr.21, Zincum chloratum D6

Zu den Salzen:

Maximal sollten nicht mehr wie 5 gleichzeitig eingenommen werden.

Vorschlag:

Morgens Nr.5, Nr.8, Nr.11, Nr.12 (jeweils 3)

Mittags Nr.3, Nr.8, Nr.11, Nr.12, (je 3)

Abends Nr.7, Nr. 8, Nr.11, Nr.12 und Nr 21

Vorm Schlafen: Nr.5, Nr.6,Nr.7, Nr. 11, Nr.12

Es gibt auch eine günstigere Variante von Biochemie Pflüger in der Apotheke.

können. Mit einer Duftlampe kann man nichts falsch machen, sollte allerdings keine Öle mit stimulierender Wirkung am Abend anwenden. Lavendelöl hilft wunderbar zum Einschlafen. Lassen Sie niemals eine Duftlampe unbeobachtet im Kinderzimmer stehen.

Eine wissenschaftliche Studie eines Münchner Dermatologen ergab eine überraschend gute Wirkung bei täglichem Einmassieren von ätherischen Ölen (Thymian, Rosmarin, Lavendel, Zedernholz)

Homöopathie

Am besten Sie wenden sich an einen Heilpraktiker. Manche Kinderärzte haben auch eine Zusatzausbildung für die homöopathische Behandlung.

Es gibt viele Mittel die unterstützend wirken, zwei davon sind Barium Carbonicum, Barium Jodatum, um aber eine bessere Analyse und Empfehlung zu erhalten wenden Sie sich bitte an einen Experten.

Man könnte auch entsprechende homöopathische Tropfen nehmen und in das Shampoo, Haarkuren u.s.w. mixen. Je 5 Tropfen auf ca. 200 ml.

Aromatherapie

Ätherische Öle wie z.B. Lavendel, Thymian, Rosmarin, Zedernholz kann man in einer Duftlampe, Dampfbädern Salben oder Einreibungen verwenden.

Achten Sie beim Kauf immer auf echte Öle und nicht irgendwelche billigen Duftspender. Gehen Sie lieber in ein Fachgeschäft wie z.B. Pura Natura.

Ätherische Öle können nur sehr selten direkt auf die Haut auftragen werden! Informieren Sie sich ausführlich wie ätherische Öle angewandt werden

Nahrungsergänzungsmittel

Passende Nahrungsergänzungsmittel sind z.B.: Eisen, Selen und B-Vitamine. Die Wirkung der B-Vitamine wird durch Magnesium verstärkt, weil der Körper sie besser verstoffwechseln kann. Oft genügen schon die billigen Brausetabletten, man sollte aber darauf achten, dass sie Magnesiumcarbonat enthalten.

Magnesium und Zink als Co-Faktoren zur Verstoffwechslung der B-Vitamine.

Zink passt von den Stoffwechselprozessen her besser, wenn es Abends eingenommen wird.

Vitamin C (bei Einnahme von Natriumselenit mit 1 Std. Zeitverzögerung)

Eine ausgewogene Ernährung

Natürlich spielt auch eine ausgewogene Ernährung eine Rolle. Aber übertreiben Sie es nicht mit Ihnen oder Ihrem Kind. Sie sollten weiterhin auf nichts von dem verzichten müssen, das sie gerne mögen. Nur sollte man auf ein ausgewogenes Verhältnis achten. Verbote beim Essen sollte es nicht geben.

Misglückte Therapieversuche

Ein missglückter Therapieversuch wurde von einer Betroffenen des kreisrunden Haarausfalls mit den beigefügten Bildern dokumentiert.

Hier wird deutlich, dass Therapien in jedweder Form gut zu überdenken sind und ggf. sollte man sich eine zweite Expertenmeinung einholen um gesundheitliche Risiken zu minimieren. Hinzuzufügen ist, dass bei der Patientin keine Haare durch diese Tortur gewachsen sind.

Inhaltsstoffe der Lösung zum Auftragen auf die Kopfhaut waren:

- 0,25 % Cignolin
- 0,5 % Acid. Salicyl
- 100% Aceton ad.



Hallo Frau Zienert,

Ich bin sehr froh, dass ich mit Ihnen Kontakt aufgenommen habe, auch wenn der Grund nicht unbedingt erfreulich ist. Aber Sie leben damit und ich bin auch kein Einzelfall, obwohl mir niemand persönlich bekannt ist. Nun, ich habe die Zeit genutzt und im „Köpfchen“ geblättert. Sehr informativ und hilfreich. Auf jeden Fall kann ich es mir sparen weitere Tinkturen, Tabletten etc. zu kaufen bzw. einzunehmen, also kann ich das Geld sinnvoll verbraten z. B. Schuhe einkaufen.! und Haferflocken brauch ich auch nicht mehr zu essen ! Gott sei Dank..

Wie versprochen anbei die Bilder von der ärztlichen Unterstützung die ich erfahren musste bzw. die Folgen auf meinem Kopf. Rezept schicke ich Ihnen per Post, oder lasse es einscannen. Allerdings möchte ich auf jeden Fall anonym bleiben...



Perücken und Permanent Make-Up

Tätowieren oder Permanent-Make-up (Langzeit)?

Viele Betroffene sind an diesem Thema besonders interessiert. Frauen bedienen sich in den meisten Fällen der Möglichkeit, da häufig die Augenbrauen und Wimpern auch ausgefallen sind. Zum Ausgleich der Augenbrauen und Wimpern werden diese mit Schminke nachgezeichnet. Bei Regen, Juckreiz, Schwitzen und beim Schwimmen kommt es schnell zum Verwischen und Verlaufen der Konturen und als Resultat, ein von Schminke verschmiertes Gesicht.

Daher ist es nahe liegend, dass man sich mit der Frage beschäftigt, die Augenbrauen und Wimpern tätowieren zu lassen. So nahe liegend dieser Gedanke ist, so sorgfältig sollte er durchdacht werden. Der kosmetische Vorteil liegt auf der Hand, aber die Nachteile können erheblich sein.

Aufgrund der Tatsache, dass Tätowierungen unter der Haut fixiert werden, erscheinen sie als Fläche, halten ein Leben lang und können nur operativ entfernt werden. Sollten die Augenbrauen einer Tages nachwachsen, kann es sein, dass z.B. die Kontur oder Farbe nicht mit denen der eigenen Haare übereinstimmt.

Bei einer operativen Entfernung wird aber gleichzeitig die Haut mit entfernt, in der die eigenen Haare endlich wieder gewachsen sind. Eine Tätowierung sollte man sich also doppelt gut überlegen.

Eine interessante Alternative stellt das Permanent-Make-up dar. Hierbei wird der Farbstoff unter die

Basalzellschicht der Haut eingearbeitet und verblasst dort im Laufe der Jahre aufgrund von bio- und fotochemischen Reaktionen, so dass man dann erneut entscheiden kann, ob man sich die Augenbrauen und Wimpern neu zeichnen lässt. In der Zeichnung selbst wird die Augenbraue nicht als Fläche, sondern als eine Reihe von feinen Haaren gezeichnet und erhält dadurch ein recht natürliches Aussehen. Die Kosten für eine dreierartige Zeichnung eines Augenbrauenpaares liegen bei ca. Euro 400,- inklusive einer kostenlosen Nachbehandlung. Die Krankenkassen übernehmen hierfür in der Regel nicht die Kosten, da die Behandlung nicht im Hilfsmittelkatalog aufgenommen wurde und nur als kosmetische Verschönerung gilt. In Einzelfällen ist es vorgekommen, dass die Kosten auf Kulanz teilweise übernommen wurden.

Kontaktadressen sind über die Geschäftsstelle von Alopecia Areata Deutschland e.V. erhältlich



Haarersatz

Perücken dienen einem Areata-Patienten in sehr verschiedener Weise. Sei es als Vollperücke oder als Haarteil. Der Haarersatz ist die Alternative für den Patienten, wenn verordnete Therapien erfolglos geblieben sind.

Der Gebrauch von Haarteilen sollte bei der Alopecia areata grundsätzlich gut überlegt werden. Wie Sie selbst wissen, besteht das Wesen der Alopecia areata ja gerade darin, dass sich ein oder mehrere Herde entwickeln können. Da ein Haarteil aber nicht mit dem fortschreitenden Ausfall mitwächst, ist es wahrscheinlich, dass es schon nach kurzer Zeit angepasst werden müsste. Folge davon wäre ein neues Haarteil.

Unabhängig davon, wie eine Vollperücke hergestellt ist, ob Echt- oder Kunsthaar, ob maschinen- oder handgefertigt, entscheidend ist, womit das ursprüngliche Aussehen des Patienten erreicht werden kann. Dabei sollte auf Natürlichkeit, problemlose Pflege, Sitz- und Tragekomfort geachtet werden.

Ob Mann, Frau oder Kind heute besteht für jeden die Möglichkeit, so auszusehen, als hätte man nie sein Haar verloren.

Die neue Generation von Perücken macht alles mit. Maßanfertigungen werden der eigenen Kopfgröße genau angepasst. Duschen, in die Sauna gehen, oder einfach damit schlafen, sind heute eine Selbstverständlichkeit.

Perücken zählen bei der Alopecia areata zu den medizinischen Hilfsmitteln und sind als solche in Standardausführungen eigentlich von den Krankenkassen zu erstatten. Leider gibt es in diesem Bereich durch die sich ständig ändernde Gesetzgebung

eine Vielzahl von Neuerungen.

Die Notwendigkeit muss jedes Mal neu durch einen praktischen Arzt (Hausarzt), Dermatologen, Gynäkologen oder Neurologen bescheinigt werden, da es sich in um Einzelfallentscheidungen handelt. Jede Krankenkasse hat eigene vertragliche Regelungen mit den Perückenherstellern. Dadurch entstehen die unterschiedlichen Erstattungsbeträge.

In Einzelfällen reichen ein Rezept und ein Kostenvoranschlag nicht aus. Hier ist ein persönliches Gespräch mit dem zuständigen Sachbearbeiter Ihrer Krankenkasse ratsam.

Den meisten Krankenkassen ist Alopecia areata nicht einmal bekannt, so dass es häufig zu ablehnenden Bescheiden kommt, weil man nur eine kosmetische Verschönerung vermutet.

Sollte eine Ablehnung der Kostenbezuschung erfolgen, reichen Sie bitte innerhalb der Frist einen Widerspruch ein.

Der Widerspruch sollte beinhalten:... Widerspruch mit der Bitte um Überprüfung durch einen medizinischen Dienst. ... und die eigene Begründung für den Widerspruch.

Aktuelle Berichte und Entscheidungen dazu finden Sie in unserem AAD-Magazin "Köpfchen".

Haltbarkeit und Tragbarkeit einer Perücke sind abhängig von der Qualität, dem Trage- und Hygieneverhalten des Patienten.

Das Perückenstudio ist hier zu Aufklärung über die Pflege und Handhabung verpflichtet.

Wenden Sie sich bei Problemen der Erstattung an die Geschäftsstelle von Alopecia areata Deutschland e.V. – Krankenkassenbeauftragte Anita Macionga-Knauer. Wir helfen Ihnen.

Zum Thema Perücken erhalten Sie bei uns eine

Adressliste von Friseuren und Perückenstudios, die uns bekannt sind und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Krankenkassen nachweisen können. Diese Adressliste ist unverbindlich und stellt keinerlei Wertung der Firmen dar.

Bitte nehmen Sie einen kostenlosen Beratungstermin für eine Perücke in Anspruch und entscheiden Sie selbst, welches Produkt für Sie das richtige ist und bei wem Sie kaufen. Lassen Sie sich nicht zum Kauf drängen.

Die kritische Stimme zu Therapieformen

Diese Broschüre enthält keinen Leitfaden, was sie jetzt konkret tun sollen. Beim aufmerksamen Lesen werden sie feststellen, dass in den verschiedensten Bereichen und Fragestellungen nicht nur eine Antwort die Richtige ist, sondern die verschiedenen Aspekte absolut kontrovers diskutiert werden. Daher ist es ratsam, sich möglichst viele Informationen von mehreren Stellen einzuholen. Sämtliche möglichen Therapien sollten vor Beginn hinterfragt und mit Bedacht ausgewählt werden. Schon bei Beginn aller Haarausfallerkrankungen bitten wir die Betroffenen zu überdenken wie wichtig wirklich die Haarpracht auf dem Kopf ist. Bei einer chronischen Erkrankung die länger anhält, werden sie es bewerkstelligen mit Hilfe unserer Angebote schneller in ihr persönliches Gleichgewicht zurückzufinden und Ihren eigenen Weg zu gehen. Bei der Gutartigkeit der meisten Erkrankungen ist die Gefährdung der Gesundheit durch Therapien zu wahrscheinlich, als dass es zu einem Wiederwachstum führen kann. Das spontane Wiederwachstum ist bei allen Formen der Alopecia Areata möglich. Symptomtherapien führen nun mal nicht zur Heilung der Erkrankung, sind aber teilweise mit schweren Nebenwirkungen verbunden. Der/die einzelne Betroffene muss immer vor Beginn einer Therapie die individuellen Kriterien, wie Geschlecht, Alter, andere Erkrankungen, familiärer Hintergrund berücksichtigen. Dies ist nicht nur bei den schulmedizinisch angebotenen Therapien notwendig, sondern auch bei alternativen Behandlungsmöglichkeiten und Be-

ratern in Form von Heilern, Hellsehern und anderen Personen, deren Qualifikation als Lebensberater in Frage gestellt werden darf. Wer sich noch unschlüssig ist, ob und wie man zu einer professionellen psychologischen Beratung kommen kann oder soll, dem bieten wir an mit unserem Psychologen, Herrn Andreas Ludolph, den ersten Schritt zu tun. Mittlerweile gibt es viele Bücher von Betroffenen und auch Lebensberatungen von Betroffenen, die zumeist überteuert sind und nicht den wichtigen professionellen Hintergrund haben um Ihnen wirklich zu helfen. Im Internet werden sie auf skurile Therapien stoßen, hinter denen immer ein Beweggrund der Person steht, die das geschrieben hat. Eine Autorin, die z.B. drei unterschiedliche Erkrankungen heilen konnte, ist unglaublich. Betroffene, die von Beratungsgesprächen mit anderen Betroffenen Ihren Lebensunterhalt verdienen wollen, aber selbst keine Ausbildung und keinen beruflichen bodenständigen Background vorweisen können, sind vorsichtig zu betrachten. Wenn sie als Betroffene das Bedürfnis haben sich mit anderen Betroffenen auszutauschen bieten wir Ihnen als gemeinnützige Organisation diese Möglichkeit bei unseren Jahrestreffen überregional, oder in den örtlichen Selbsthilfegruppen, oder zu einem Kaffeetermin in unserem Kontaktbüro in Nürnberg an. Gespräche mit anderen Betroffenen sind immer wertvoll und wichtig und sollten in unserer Zeit kostenlos möglich sein. Sehen sie den AAD als ihr Instrument, als Bindeglied, um Ihren eigenen Weg mit der Erkrankung zu finden.

Stress und Alopecia areata – Alopecia areata und Stress

Zusammenfassung des Vortrags beim Come-together 2010 des AAD in Einbeck

Dipl.-Psych. Henriette Wagner & Dipl.-Psych. PD Dr. Stefan Wüst
Abteilung für Genetische Epidemiologie in der Psychiatrie,
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim.



Stress – was ist das?

Stress ist ein viel benutzter Begriff in unserer Gesellschaft, der besondere Aufmerksamkeit durch die psychologisch-medizinische Forschung verdient. Zum einen wird Stress als das „bedeutsamste Gesundheitsproblem des 21. Jahrhunderts“ gesehen (Gesundheitsreport der Weltgesundheitsorganisation, 2001) und zum anderen sind „stressbedingte Erkrankungen z.B. die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit“ (DAK / FORSA Studie, 2001). Aber was genau ist eigentlich Stress? Eine psychobiologische

Definition von Levine und Ursin (1991) unterteilt Stress in Stressstimuli (also Ereignisse oder Dinge, die Stress auslösen), individuelle Stressverarbeitung und in Stressreaktionen. Die Stressverarbeitung kann sich entweder auf die Bewertung der Situation (oder der Stimuli) beziehen oder aber die Bewertung der eigenen Ressourcen („Habe ich die Kapazitäten, um mit der Situation umzugehen?“). Die Stressreaktionen wiederum erfolgen entweder auf der Verhaltensebene (z.B. Aufmerksamkeit, Wachsamkeit), auf der subjektiv-verbale Ebene (Interpretationen und Emotionen) oder auf der physiologischen Ebene (z.B. Reaktionen des Immunsystems oder des Hormonsystems). Im Alltag wird Stress zwar meist mit einer negativen Bewertung versehen, allerdings haben Stressreaktionen zahlreiche positive Effekte, sie sind keinesfalls unmittelbar schlecht für unsere Gesundheit und im Gegenteil ist Stress normaler und wichtiger Bestandteil des Lebens. Als belastend erlebte Situationen sind häu-



fig Herausforderungen, die wir erfolgreich bestehen können, von denen wir lernen und an denen wir wachsen. Stressreaktionen dienen als Warnsignal, sie führen zur Erhöhung von Wachheit und Konzentration und vor allem zur Mobilisierung von Energiereserven. Die Wahrnehmung einer Situation als Stress und die anschließenden psychischen und körperlichen Reaktionen dienen

somit zur Vorbereitung auf eine möglicherweise bedrohliche Situation. Der Stressforscher Hans Selye prägte die Formulierung „without stress, there would be no life“ (Hans Selye 1907-1982).

Eine wichtige Rolle bei der Stressreaktion spielt ein Teil des Hormonsystems, die sogenannte Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA). Die HHNA besteht aus dem Hypothalamus (einem Abschnitt des Zwischenhirns), der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und der Nebennierenrinde (umgibt die Nebenniere). Der Hypothalamus schüttet ein Hormon namens CRH (Corticotropin-Releasing Hormon) aus, das auf den Hypophysenvorderlappen einwirkt und ihn dazu anregt, unter anderem ACTH (adrenocorticotropes Hormon) auszuschütten. ACTH wiederum gelangt über den Blutstrom zur Nebennierenrinde und regt dort die Freigabe des Stresshormons Cortisol an. Cortisol hat eine Vielzahl von Effekten. Unter

anderem bereitet es auf akute Stresssituationen vor durch Energiemobilisierung und eine Erhöhung der Durchblutung von Gehirn und Muskulatur. Komplexe Effekte auf das Immunsystem (teils unterdrückend, teils aktivierend) treten auf und Veränderungen im Cortisolspiegel haben Einfluss auf unsere Emotionen, unsere Motivation und unser Denken.

Wenn Stress nur gelegentlich, kurzfristig und in mittlerer Intensität auftritt, sollte dies einen gesunden Menschen nicht beeinträchtigen. Wenn aber Stress sehr häufig, langandauernd (chronisch) und mit hoher Intensität auftritt, so hat dies bei den meisten Menschen negative Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit. Dies gilt insbesondere für vorerkrankte Menschen und für Menschen mit einer genetischen „Anfälligkeit“. Von einer Reihe von Erkrankungen wissen wir, dass Stress bei der Entstehung und beim Verlauf eine Rolle spielt, z.B. bei Schlafstörungen, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei allen diesen Störungen wurden Hinweise auf eine gestörte Regulation der HHNA gefunden. Dennoch ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass diese und andere Erkrankungen in aller Regel nicht allein durch Stress entstehen.

Was hat das alles mit Alopecia areata (AA) zu tun? AA ist eine chronische Erkrankung, die durch Haarverlust gekennzeichnet ist. Die Haare wachsen meist wieder nach, jedoch kann es zu erneuten Episoden kommen. Am häufigsten ist der Haarverlust kreisförmig (Alopecia areata), er kann aber auch das ganze Kopfhaar umfassen (Alopecia totalis), die kreisförmigen haarlosen Stellen können sich netzartig über den ganzen Kopf verteilen (Alopecia re-

cia reticularis) oder die gesamte Körperbehaarung kann betroffen sein (Alopecia universalis). Es handelt sich um eine entzündliche Autoimmunerkrankung, an der etwa 1,7 % der Bevölkerung erkrankt ist. Oft leiden Betroffene auch noch unter weiteren Autoimmunerkrankungen insbesondere atopien (Neigung zu Überempfindlichkeitsreaktionen) wie Neurodermitis, Heuschnupfen etc. Das Erleben des Haarverlustes mit ungewissem Verlauf stellt zweifellos für die meisten Patienten eine erhebliche psychische Belastung dar und kann somit als Stress betrachtet werden.

Alopecia areata als Ursache für Stress

Aber welche psychischen Folgen hat diese zum Teil chronische und wiederkehrende Stressbelastung genau? Folgende Fragen möchten wir in unserer Studie untersuchen:

Leiden AA Patienten auffällig häufig unter Symptomen oder Erkrankungen, von denen man weiß, dass sie einen Stressbezug haben wie z.B. depressive Verstimmungen, Anzeichen von Angsterkrankungen und chronischer Belastung im Alltag? Und welche Faktoren bestimmen, ob ein Patient diese Stressbelastung gut bewältigt oder sehr stark unter ihr leidet? Möglicherweise spielen Persönlichkeit (z.B. Selbstwert), das soziale Netz (Familie, Freunde, Kollegen), frühere Stresserfahrungen und auch genetische Faktoren eine wichtige Rolle. Genau diesen Fragen möchten wir mit Hilfe unseres Fragebogens nachgehen. Es haben uns bereits etwa 400 Betroffene den ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt und wir hoffen auf weitere rege Teilnahme. Um wissenschaftlich verlässliche Aussagen machen zu können, benötigen wir die Daten von möglichst vielen Menschen mit AA. Allerdings

möchten wir das Thema AA und Stress noch aus einem weiteren Blickwinkel betrachten:

Kann Stress auch (Mit)Ursache für Alopecia areata sein?

Stress allein verursacht sicherlich nicht AA, aber Stress könnte ein Faktor sein, der zur Entstehung beiträgt. Welche Gründe gibt es anzunehmen, dass Stress AA beeinflussen könnte? Warum sollte z.B. chronischer Stress am Arbeitsplatz oder ein traumatisches Erlebnis zum Haarverlust beitragen? In einer Studie von Brajac und Kollegen (2003) berichteten 45 Patienten mit AA insgesamt mehr belastende Lebensereignisse in den letzten sechs Monaten als 45 Gesunde. Und in einer weiteren Studie von Willemsen und Kollegen (2009) beschrieben 90 Betroffene mehr traumatische Erlebnisse in ihrem Leben als 91 Kontrollpersonen. Allerdings gab es immer wieder auch Studien, die keinen Zusammenhang fanden. Weitere Kritikpunkte an den oben genannten Studien sind die relativ kleinen Stichprobengrößen und die auch zum Teil ungeeigneten Instrumente (Fragebögen, Interviews, etc.), die verwendet wurden. Insgesamt sind die bisherigen Ergebnisse schwer zu interpretieren. Um diese Fragen genauer beantworten zu können, ist eine umfassende Charakterisierung einer möglichst großen Patientengruppe mit modernen psychologischen Verfahren erforderlich.

Aber selbst wenn man einen solchen Zusammenhang finden sollte, wie genau kann man sich eine solche Verbindung von Gehirn und Haarfollikel vorstellen? Was könnte der psychobiologische Mechanismus sein?

Verschiedene Körpergewebe wie z.B. das Gehirn und Rückenmark, aber auch der Haarfollikel schützen sich durch komplexe (zum Teil gut erforschte) Mechanismen vor Angriffen der eigenen Immunabwehr. Unter anderem hat jeder Follikel „seine eigene HHNA“. Die Hormone, die in unserem Gehirn und im gesamten Körper bei Stress eine wichtige Rolle spielen, finden sich also auch in den Haaren. Hierbei scheint vor allem der hemmende Einfluss des Cortisols auf bestimmte Teile des Immunsystems entscheidend zu sein. Diese lokale Hemmung scheint entscheidend zum Schutz des Follikels beizutragen und neuere Studien sprechen dafür, dass AA entsteht, wenn diese Abwehr zusammenbricht. Hierbei sind vermutlich Immunmediatoren (chemische Botenstoffe) in den Follikeln beteiligt, die die Aktivität der natürlichen Killerzellen (Zellen des Immunsystems) hemmen. Nun gibt es erste Hinweise darauf, dass Stress eine Rolle spielt: In Zellkultur (unter künstlichen Bedingungen) wurden biochemische Stressbedingungen nachgestellt und dies führte tatsächlich zu Schäden am Haarfollikel. Es gibt aber auch schon erste Befunde beim Menschen. Bei gesunden Probanden führte moderater psychosozialer Stress im Labor tatsächlich zu (leichten und vorübergehenden) Änderungen im Haarfollikel nach 24 Stunden (Kleyn und Kollegen, 2007). Genauer gesagt, kam es zu einer Reduzierung der Anzahl von Langerhans-Zellen und einer Veränderung zweier Botenstoffe in den Zellen (PGP 9.5 und CGRP). Sowohl die Langerhans-Zellen als auch die Botenstoffe spielen eine Rolle bei Immunprozessen in der Haut.

Zusammenfassung

Erstens stellt AA eine erhebliche Stressbelastung dar. Wir möchten die Stressfolgen erforschen und

die Faktoren, welche das Ausmaß der Stressfolgen beeinflussen. Zweitens dürfen wir nun annehmen, dass Stress bei AA ein auslösender oder verstärkender Faktor sein könnte. Dies möchten wir mit modernen Instrumenten in einer ausreichend großen Gruppe untersuchen.

Beide Ziele können wir nur mit der Hilfe von Betroffenen erreichen, die bereit sind, an unserer Fragebogenstudie teilzunehmen. Wir kooperieren im Rahmen dieser Studie eng mit dem Institut für Humangenetik der Universität Bonn, das sich mit den genetischen Ursachen der AA befasst. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns durch Ihre Teilnahme unterstützen würden und bitten Sie herzlich, über die unten genannte Adresse Kontakt mit uns aufzunehmen.



Bitte kontaktieren Sie bei Interesse:

Dipl. Psych. **Henriette Wagner**

PD Dr. **Stefan Wüst**

**Abteilung für Genetische Epidemiologie
in der Psychiatrie**

J 5

68159 Mannheim

Telefonnr.: (06 21) 17 03 – 6066

E-Mail: henriette.wagner@zi-mannheim.de



Ratgeber für Eltern betroffener Kinder

Wie reagieren Kinder auf Alopecia areata?

Kinder reagieren anders auf Alopecia areata als Erwachsene. Dies liegt darin begründet, dass sich die Art und Weise, wie Kinder ihre Umwelt und ihr eigenes Leben wahrnehmen, von der der Erwachsenen unterscheidet. Jedoch ändert sich mit den einzelnen Entwicklungsstadien des Kindes auch seine Sichtweise und Einstellung zu Alopecia areata. Es hängt also vom Alter ab, wie Kinder den Haarausfall wahrnehmen und wie stark er ihr Leben beeinflusst.

Vorschulalter

Im Alter bis zu fünf Jahren sind Kinder so sehr mit dem Entdecken der Umwelt und ihren täglichen neuen Erfahrungen beschäftigt, dass die Alopecia areata nur in geringem Maße ihr Leben beeinflusst. Die anderen Kinder betrachten den Verlust der Haare oft nur als eine „interessante“ Anomalie. Wenn die erste Neugier vorüber ist, nehmen die Spielkameraden den Haarausfall Ihres Kindes kaum noch wahr. Wichtig ist hier die richtige Kopfbedeckung zu finden, mit der sich ihr Kind wohl fühlt und vor zu viel Sonneneinstrahlung geschützt ist.

„Mama nimm´ mal die Perücke. Ich gehe jetzt mit meinen Freunden Fussball spielen, da brauch ich sie nicht.“

Grundschulalter

Im Alter von bis zu etwa 12 Jahren haben Kinder die Erfahrung gemacht, dass sich die Sichtweise der Außenwelt durchaus von der eigenen unterscheiden kann. Kinder in diesem Alter nehmen sehr viel bewusster wahr, was Andere über sie denken. Sie schenken also der Meinung Anderer mehr Aufmerksamkeit. Die Kinder entwickeln mehr Individualität und Selbständigkeit.



„Mama heute zieh ich nur die Ohrringe an und lass´ die Perücke Zuhause.“

Doch gerade der wachsende Wunsch, sich sowohl von anderen zu unterscheiden, als auch in der Gruppe Gleichaltriger dazuzugehören, kann für Ihr Kind mit Alopecia areata zu Problemen führen. Es ist nun dem gegenüber wesentlich sensibler geworden, ob sich die anderen lustig machen, oder es so akzeptieren, wie es ist. Durch Ausgrenzungserfahrungen kann

sogar ein Kind mit gesundem Selbstvertrauen beeinträchtigt werden.

„Mama ich darf nicht mehr mit meiner besten Freundin spielen, weil ihre Mutter sagte, dass ich ansteckend bin.“

Der Wunsch nach eigenen Haaren wird von den Kindern oftmals mit der Perücke gleichgesetzt. Der Wunsch des Kindes nach einer Perücke oder Hut soll hier den Verlust der eigenen Haare wieder gut machen. Kinder entscheiden sich meist von allein für die richtige Wahl des Haarersatzes. Die Krankenkassen unterstützen durch die Kostenübernahme des Hilfsmittels meist zu 100%. Viele Kinder tragen ihre Perücke tagtäglich ohne Probleme. Manche mögen die Haare nur in der Schule anziehen. Andere Kinder tragen sie nur einen Tag und brauchen die Perücke dann nicht mehr, weil es ja doch nicht die eigenen Haare sind. Die Empfindungen der Kinder sind sehr unterschiedlich.

Es spielt jetzt eine entscheidende Rolle, wie wohl sich Ihr Kind in seiner Haut fühlt. Wenn es sich in einem oder mehreren Bereichen ausleben kann, in denen es gute Fähigkeiten hat und Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl entwickeln kann, so wird dies schließlich dazu beitragen, dass durch den Haarausfall entstehende Schwierigkeiten besser bewältigt werden können.

Teenager

Für Teenager kann das Leben mit der Alopecia areata besonders schwierig sein. Das im Laufe der Kindheit gewachsene Selbstbewusstsein ist nun stark entwickelt. Jugendliche neigen eher dazu, sich selbst zu analysieren. Dadurch werden schon die kleinsten Äußerlichkeiten zu wichtigen Kriterien dafür, ob man von Gleichaltrigen akzeptiert wird. Dem richtigen Haarstil wird nicht selten eine große Bedeutung beigemessen. Auch in diesem Alter können sportliche, musische oder andere Freizeitaktivitäten, bei denen die jungen Leute die Gelegenheit haben, ihre Fähigkeiten zu zeigen, hilfreich sein. Sie bekommen dadurch



ein Gefühl der Kontrolle über ihre Situation und sind weniger in Gefahr, sich zu isolieren.

„Meine Freundin hat gesagt, dass meine Haare ganz toll aussehen und man nicht erkennen kann, dass es eine Perücke ist.“

Die Perücke wird spätestens zur Berufswahl wieder ein Thema und kann für Bewerbungen zum wichtigen Bestandteil zum Eintritt in das Berufsleben werden. Denn leider wissen noch nicht genug Personalchefs und Firmeninhaber, dass die AA die Arbeitskraft nicht beeinträchtigt.



Wie gehe ich als Mutter oder Vater mit der Alopecia areata meines Kindes um?

Der Umgang mit einem Kind, das Alopecia areata hat, kann unter Umständen sehr schwierig sein. Die Eltern dieser Kinder sollten zwei Dinge berücksichtigen:

Kinder können widerstandsfähiger sein als Erwachsene, besonders die eigenen Eltern, glauben. Sie sind grundsätzlich optimistisch veranlagt und haben weniger Erfahrung damit, zurückgewiesen zu werden oder sich lächerlich zu machen.

Kinder richten sich vor allem nach den Erwachsenen ihrer Umgebung und vor allem nach Ihnen, ihren Eltern. Wenn ein Kind merkt, dass sein Haarausfall ein Grund für Angst oder Traurigkeit für Sie ist, wird es häufig diese Gefühle übernehmen und verinnerlichen. Dies soll nicht bedeuten, dass Sie Ihre eigenen Emotionen ignorieren oder unterdrücken sollten. Eltern sollten sich vielmehr darüber klar werden, dass Ängste und Schuldgefühle wegen des Haarausfalles Ihres Kindes natürlich sind und zur eigenen Unterstützung Kontakt zu anderen betroffenen Eltern suchen.

Wenn Sie mit Sensibilität Ihrem Kind zuhören und darauf achten, wie die Sichtweise Ihres Kindes sein Gefühlsleben beeinflusst, dann können Sie seine Nöte und Sorgen besser verstehen lernen, Ihrem Kind angemessener zur Seite stehen und damit insgesamt zu einer Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung beitragen.

Dabei sollten Sie nicht vergessen, dass sich die Einstellung Ihres Kindes zur Alopecia areata grundlegend ändern kann. Wenn es noch im Grundschulalter gut mit seinem Haarausfall

zurecht kam, so kann es durchaus sein, dass es sich als Teenager plötzlich sehr schwer damit tut.

Sollte die Schule über die Alopecia areata meines Kindes informiert werden?

Es ist wichtig, die Schulleitung und die Lehrkräfte über die Alopecia areata aufzuklären.

„Der Vertretungslehrer hat mir meine Kappe vor der ganzen Klasse heruntergerissen!“

Wie hilft Ihnen der AAD e.V.?

Alopecia areata Deutschland e.V. bietet in seiner Mitgliederzeitung seit 1996 eine Kontaktbörse für Eltern betroffener

Kinder an. Nehmen Sie die Gelegenheit wahr, sich auf diesem Wege mit anderen Eltern auszutauschen. Auf unserem jährlichen Bundeskongress gibt es Kindergruppen, in denen sich die Kinder spielend austauschen können.

Auch Adressen von Kliniken mit betreuten Kinder- und Jugendcamps für Kinder mit Autoimmunerkrankungen liegen uns vor und können bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Ein geschlossenes Forum auf unserer Homepage www.aad-ev.de gibt ausschließlich Mitgliedern die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und des Austausches.

Auch Mutter- und Kind – Kuren z.B. auf der Insel Borkum mit dem einzigartigen Hochseeklima für Autoimmunerkrankungen werden von uns befürwortet.

Gegen Einsendung von Euro 5,- in Briefmarken (Deutschland) oder Euro 10,- in bar (europäisches Ausland) erhalten Sie unser umfangreiches Informationsmaterial.





Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Verein Alopecia Areata Deutschland e.V., Nordstraße 1, 47798 Krefeld als ordentliches Mitglied.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Ich verpflichte mich, die Ziele des Vereins zu unterstützen, die Satzung zu beachten, sowie meinen Pflichten als Mitglied des Vereins nachzukommen. Ich zahle jeweils zum 31.03. einen kalenderjährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

..... € (Mindestbeitrag 60 Euro)

Schüler und Studenten zahlen mit jährlicher Bescheinigung 30 Euro

....., den

.....
(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Der AAD ist bis auf Widerruf berechtigt, ab sofort meinen fälligen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.: Bankleitzahl:

Bank: Kontoinhaber:
(falls nicht Antragsteller)

.....
(Unterschrift Kontoinhaber)

Bitte ausfüllen und zurückschicken an: **AAD e.V. Postfach 100 145 D-47701 Krefeld**

Wir über uns

ALOPECIA AREATA Deutschland .e.V. (AAD e.V.)

Wer oder was sind wir?

Der AAD e.V. ist ein eingetragener, unabhängiger Verein und als besonders förderungswürdig anerkannt. Unsere Organisation setzt sich zusammen aus engagierten ehrenamtlichen Mitarbeitern, die zwischen Betroffenen und Selbsthilfegruppen, Ärzten, Krankenkassen, Perückenfirmen etc. vermitteln, und einem medizinischen Beirat, der aus Ärzten besteht, die uns mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung unterstützen.

Unsere Ziele, Betreuung und Beratung von Alopecia areata Patienten und deren Interessenvertretung, sowie die Unterrichtung der Öffentlichkeit über diese Krankheit und die Förderung der Forschung, sind in der Satzung des Vereins klar definiert. Durch Beiträge in der Presse, im Rundfunk und Fernsehen und durch unsere eigene Homepage sind wir in der Öffentlichkeit stark präsent.

Was wollen wir?

Hilfe für den Patienten!

Wir wollen Alopecia areata Betroffenen Hilfe, Rat und moralische Unterstützung bieten. Vor allen Dingen ist am Anfang die eigene Unsicherheit gegenüber der Krankheit groß und das Selbstbewusstsein wird oft massiv geschwächt.

Die Probleme sind dann vielfältig:

Seien es die Spannungen im persönlichen Umfeld der Familie, die Angst am Arbeitsplatz, die Scheu vor dem nächsten Gang zum Einkaufen oder ganz allgemein der Verlust des Selbstwertgefühls. Oftmals können sich auch Depressionen als Folge des Haarausfalls entwickeln.

Aber genauso vielfältig sind die Möglichkeiten zu helfen:

- Vereinsmitglieder, die derartige Situationen durchlebt haben, können oft gute Ratschläge geben. Betroffene sind mit ihren Problemen nicht allein!
- Regelmäßige Gruppentreffen finden vor Ort statt.
- Telefonische und persönliche Beratung.
- In unseren verschiedenen Publikationen werden z.B. aktuelle Informationen, Forschungsergebnisse, medizinische Berichte und Leserbriefe veröffentlicht.
- Unterstützung bei Beantragung von Hilfsmitteln wie Perücken, Haarteilen, Permanent Make-Up, etc. bei Krankenkassen.
- Unterstützung bei Widerspruchsverfahren im Zusammenhang mit Krankenkassen.

- Jährliche Mitgliederversammlungen.
- Alle zwei Jahre findet der große Bundeskongress, „Come together“, mit vielen namhaften Professoren, Ärzten, Ausstellern und Betroffenen und deren Familienangehörigen statt. Hier gibt es Vorträge über neueste Forschungsergebnisse, jede Menge Tipps und Tricks, sowie die Möglichkeit der Kontaktknüpfung und Erfahrungsaustausch von Jung und Alt durch persönliche Gespräche.

Achtung!

Immer wieder werden neue Wunderheilmethoden angepriesen, die keine dauerhafte Besserung bringen, aber stets kräftig den Geldbeutel der Patienten strapazieren. Nicht wenige von uns haben schon viel Geld für solche Behandlungen bezahlt.

Der Einstieg für solche Wunderheilmethoden ist die sogenannte Spontanheilung. Der Anteil dieser Spontanheilungen, ohne jegliche Therapie, ist relativ hoch. So kann man nicht jeden Heilerfolg von der gerade durchgeführten Therapie abhängig machen.

Hilfe für den Arzt!

Neben der vielschichtigen Hilfe für Patienten, richtet sich unsere Arbeit auch verstärkt auf die Information und Aufklärung interessierter Dermatologen und Ärzte anderer Fachrichtungen.

Unsere Ziele sind:

- Das Verständnis der Ärzte für die Nöte unserer Patienten zu wecken.
- Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und dem AAD zu fördern.
- Uns als Partner und Helfer in den Bereichen zu erweisen, in denen dem Mediziner Zeit und Möglichkeit der begleitenden Nachsorge fehlen.
- Interessierte Ärzte über Therapiemöglichkeiten und neueste Entwicklungen in der Forschung zu informieren.
- In Zusammenarbeit mit Medizinern und der Pharmaindustrie, durch Auswertung von Krankheits- und Therapieverläufen, der Ursachenforschung und ebenfalls der Weiterentwicklung von besseren Behandlungsmethoden zu helfen.

Sie sehen wie vielfältig die Aufgaben unseres Vereins sind und wie wichtig es ist, den AAD zu unterstützen.

Je mehr Mitglieder in unserem Verein organisiert sind, je größer der Erfahrungsschatz ist, aus dem wir schöpfen können, umso besser können wir helfen.

Aus dem Fachmagazin „HAUT“ 01/09 von Prof. Dr. med. Hans Wolf



Abb. 1: Trichogramm bei losem Anagenhaar: dysplastische Anagenhaare ohne Wurzelscheiden

Haarerkrankungen bei Kindern

Hans Wolff
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie,
Ludwig-Maximilians-Universität München

Zusammenfassung

Kurze Haare durch kurzes Anagen, loses Anagenhaar, Trichotillomanie und Alopecia areata sind trichologische Störungen im Kindesalter. Wichtig ist das rechtzeitige Erkennen einer Tinea capitis, denn dabei sind die Haarfollikel akut bedroht und eine irreversible Alopecie muss unbedingt verhindert werden.

Schlüsselwörter: Alopecie, Tinea capitis, Kinder

Summary

Short hair due to short anagen, loose anagen hair, trichotillomania and alopecia areata are trichological dysfunctions in child age. It is important to recognize a tinea of the head in due time as here, the hair follicles are acutely endangered and an irreversible alopecia must be prevented at all costs.

Key words: alopecia, tinea of the head, children

Nicht selten suchen Eltern mit ihren Kindern unsere Spezialsprechstunde auf, weil Störungen des Haarwuchses vorliegen. Im Folgenden sollen einige Besonderheiten trichologischer Störungen im Kindesalter besprochen werden. Dabei soll es jedoch nicht um die seltenen „Orchideen“ wie Haarschaftanomalien oder Hypotrichosen gehen, sondern um relativ häufige und potenziell sehr wichtige Störungen des Haarwuchses bei Kindern.

Kurze Haare durch kurzes Anagen

Bei manchen Kindern wachsen die Haare nicht länger als bis zum Kragen oder den Schultern. Die Beschwerde der Eltern lautet: „Die Haare wachsen nicht“. Allerdings wachsen die Haare schon – nur eben nicht so lange wie bei anderen Kindern. Die Ursache liegt auf der Hand: eine kurze Anagenphase. Normalerweise dauert die Wachstumsphase (Anagen)

eines Erwachsenen-Kopfhaarfollikels 2–6, manchmal auch 10 Jahre oder länger. Während dieser Zeit wächst das Haar relativ standardisiert etwa 0,3 mm pro Tag oder etwa 1 cm pro Monat. Danach hört das Haar zu wachsen auf, geht in eine Ruhephase (Telogen) und fällt nach 2–4 Monaten aus. Bei Kindern, deren Haare nicht länger als 12–24 cm wachsen, muss die Anagenphase wesentlich kürzer sein. Bei 12 cm Haarlänge ist dies ein Jahr, bei 24 cm sind es 2 Jahre. Meist verlängert sich das Anagen von selbst mit zunehmendem Lebensalter. Pharmakologisch könnte ein „individueller Heilversuch“ d. h. Off-label, mit 2 %iger Minoxidillösung einmal täglich helfen. In seltenen Ausnahmefällen liegt ein offensichtlich genetisch festgelegtes kurzes Anagen vor, dann können auch bei Erwachsenen nie lange Haare wachsen.

Loses Anagenhaar

Bei manchen – meist blonden – Kindern lassen sich Kopfhaare leicht und schmerzlos ausziehen. Je nach Häufigkeit der Zugbelastung kann daraus bei manchen Kindern eine eher diffuse, oft okzipital gelegene Alopecie resultieren. Im Trichogramm sieht man dysplastische Anagenhaare, bei denen die Wurzelscheide entweder fehlt (Abb. 1) oder sich wie ein zu loses Kindersöckchen ganz proximal zusammengeknautscht findet. Dieser Befund ist gut vereinbar mit mikroskopischen Untersuchungen, die gezeigt haben, dass die innere Wurzelscheide dem losen Anagenhaar nicht eng und fest anliegt, sondern relativ locker.

Tinea capitis

Zu den leider häufigsten und manchmal desaströsesten Fehldiagnosen gehört das Verkennen einer Tinea capitis. Diese wird meist, aber nicht immer, durch *Microsporum canis* ausgelöst. Paradoxerweise wird dieser Pilz aber nicht von Hunden (canis), sondern meist von jungen Kätzchen übertragen – müsste also eigentlich *M. felis* heißen. Manchmal kommt es nur zu umschriebener trockener Schuppung der Kopfhaut mit Abbrechen der Haare, manchmal ist die körpereigene Abwehr so stark, dass es zu eitrigen Krusten kommt. Jetzt gibt es verschiedene Möglichkeiten:

1) **Best-Case-Szenario:** Der behandelnde Arzt erkennt die Pilzkrankung und beginnt eine systemische Therapie. Zugelassen ist dabei für jedes Alter das Alt-Präparat Griseofulvin, welches auch meist gut wirkt. Alternativ, jedoch dann meist im „individuellen Heilversuch“ d. h. Off-label, wirken auch Fluconazol, Itraconazol oder Terbinafin gut. Nach etwa dreimonatiger systemischer Therapie ist die Pilzkrankung

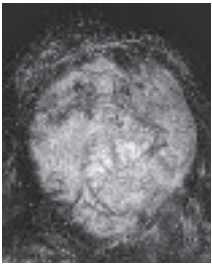


Abb. 2a: ausgedehnte Tinea capitis bei einem 10-jährigen Mädchen durch zu lang verschleppte Diagnose



Abb. 2b: nach erfolgreicher Therapie, allerdings mit permanenter Alopezie durch irreversible Zerstörung der Haarfollikel



Abb. 3: Trichotillomanie: Typisch ist der stoppelige Haarboden.

kung komplett abgeheilt, die Haare sprießen wieder.

- 2) **Worst-Case-Szenario 1**, selbst erlebt: Der behandelnde Allgemeinarzt sah den Eiter und gab eine antibiotische Salbe. Nach 1–2 Wochen war noch mehr Eiter da, die haarlose Fläche noch größer. Was tun? Leider wurde zum beherzten Chirurgen überwiesen, der das infizierte Areal einfach exzidierte. Wir haben zwei Kinder gesehen, denen so eine ca. 5 cm durchmessende permanente narbige Alopezie in den Kopf geschnitten wurde.
- 3) **Worst-Case-Szenario 2**, selbst erlebt: Die Diagnose wurde wochenlang verschleppt, der Befall der Kopfhaut immer größer (Abb. 2a). Durch die starke Entzündung wurden die Haarfollikel zerstört. Nachdem schließlich und endlich doch die korrekte Diagnose gestellt wurde, führte eine systemische Therapie mit Griseofulvin zur raschen und kompletten Abheilung. Leider waren die Haarfollikel nicht mehr zu retten, sodass das arme Mädchen ein Leben lang an einer völlig überflüssigen, unschönen Alopezie leiden muss (Abb. 2b).

Fazit: Bei umschriebenen, schuppigen und/oder entzündlichen Alopezien immer an die Tinea capitis denken! Die Diagnostik ist mit Wood-Licht (*M. canis*: gelb-grüne Fluoreszenz), Nativpräparat und der Kultur schnell gesichert. Die Therapie sollte systemisch sein, meist reichen drei Monate aus.

Trichotillomanie

Die Trichotillomanie wird zunächst gern als Alopecia areata fehlgedeutet. Bei beiden Erkrankungen sieht man bemerkenswert scharf begrenzte Alopezieherde. Der entscheidende Unterschied: Bei der Alopecia areata ist die betroffene Stelle meist haarlos und glatt, während

bei der Trichotillomanie der alopezische Haarboden durch die abgebrochenen und nachwachsenden Haare stoppelig ist (Abb. 3). Die Vermutung des Arztes, dass die Haarlosigkeit durch Rupfen und Ziehen verursacht wurde, wird von Kindern und Eltern meist zurückgewiesen. Trotzdem verschwindet die Tic-artige Störung in den folgenden Monaten meist von selbst wieder. Nicht selten ist die Konstellation, dass das betroffene ältere Kind ein kleines Geschwisterchen bekommen hat, welches nun die Aufmerksamkeit der Eltern beansprucht, die dem älteren Kind zuvor allein zustand. Als Varianten gibt es die Trichotemnomanie (Abschneiden der Haare, meist ältere Kinder) und die Trichoteiromanie, bei der die Haare nicht ausgezogen, sondern durch Scheuern abgebrochen werden. Im Zweifel lässt sich die Trichotillomanie durch eine eindeutige Histologie sichern.

Alopecia areata

Die Alopecia areata ist eine durch T-Lymphozyten verursachte Autoimmunerkrankung am Haarfollikel. Das Lebenszeitrisko, an einer Alopecia areata zu erkranken, beträgt etwa 1–2 %. Das Auftreten im Kindesalter ist ein prognostisch ungünstiges Zeichen, ebenso wie die gleichzeitige Anwesenheit von Nagelveränderungen und Neurodermitis. Unsere therapeutischen Ansätze sind sehr defensiv: Ein zeitlich auf drei Monate limitierter Versuch mit Zinktabletten (z. B. Unizink 50 mg/Tag) und topischen Kortikosteroiden der Wirkklassen II–III (z. B. Ecural- oder Dermatop-Lösung) ist alles. Weder für Zink noch für die Kortikosteroid-Lösungen gibt es gute wissenschaftliche Studien, was jedoch dafür spricht, ist die Nebenwirkungsarmut. Topisch aufgebrauchte Calcineurin-Inhibitoren wie Tacrolimus oder Pimecrolimus sind leider bei

der Alopecia areata wirkungslos. Andere Therapien, die bei Erwachsenen verwendet werden, geben wir Kindern meist nicht. Hierzu zählen systemische Kortikosteroide, Sulfasalazin, Dapson und die topische Immuntherapie mit dem Kontaktsensibilisator Diphenacyprone (DCP). Auch wenden wir keine UV-Lichttherapien an. Den Excimer-Laser empfehlen wir ebenfalls nicht.

Bei sehr ausgeprägten Formen wie einer Alopecia areata totalis oder universalis beschränkt sich die Behandlung auf regelmäßige Beratungen und Verhaltensvorschläge, einschließlich des Hinweises auf die Selbsthilfegruppe Alopecia areata Deutschland e.V. und ihre Verbandszeitschrift „Köpfchen“. Perücken empfehlen wir bei Kindern nicht, praktischer sind Kopftücher oder Baseball-Kappen.

Fazit

Wer als Dermatologe die hier besprochenen Haarwuchsstörungen bei Kindern kennt, ist für die Praxis gut gerüstet. Am wichtigsten ist das rechtzeitige Erkennen einer Tinea capitis, denn dabei sind die Haarfollikel akut bedroht und eine irreversible Alopezie muss unbedingt verhindert werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans Wolff
Haarsprechstunde
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Frauenlobstraße 9-11, 80337 München
E-Mail:
Hans.Wolff@med.uni-muenchen.de

Aus dem Fachmagazin „Ärztliche Praxis“ Jan./Feb. 2010 (Verlag Biermann)

Alopecia areata – Wissenslücken schließen

Ein bis zwei Prozent der Bevölkerung sind betroffen. Genanalysen sollen Pathomechanismen klären.

■ Nüchtern betrachtet sind Haare nicht weiter als ein ausgefeiltes Schutzmechanismus der Natur, der im Zeitalter der Industrialisierung und Postmoderne weitgehend seine Bedeutung verloren hat. Doch dem steht eine geradezu mystische Verklärung der Haare als Ausdruck von Schönheit und sexueller Attraktivität entgegen, der jeder Nüchternheit spottet. Haare sind Ausdruck der Persönlichkeit, des Lebensstils, politischer und religiöser Gesinnung. Woher, wenn sie ausfallen?

Tausende von Menschen – Kinder wie Erwachsene – läßt die Alopecia areata aus heiterem Himmel, plötzlich, unvorhersagbar, ohne Grund, mal mehr oder weniger stark, rezidivierend, remittierend oder dauerhaft, Herdes. Aber weshalb können sich mit ihrer Situation abfinden und ihren kalten Kopf hoch tragen. Groß sind die Vorurteile, die den Betroffenen entgegengehalten, und das Wissen um die Alopecia areata weist viele Lücken auf, beunruhigt die Bundesvorsitzende des Vereins Alopecia Areata Deutschland (AAD) Kerstin Ziebert, Krefeld. Auch wenn in vielen Fällen die Symptomatik eindeutig ist, rät sie zu einer sorgfältigen Abklärung beim Dermatologen, um nicht andere Erkrankungen, wie Tinea oder Lupus zu übersehen.

Der Verlauf des Haarausfalls läßt sich in keiner Weise vorhersehen, auch nicht in der zeitlichen Abfolge. Manchmal ist nur ein kleiner kreisrunder Fleck am Kopf betroffen, der nach einiger Zeit wieder verschwindet. Manchmal kommt es zur Alopecia totalis oder auch universalis. Die Haare können spontan wieder nachwachsen, auch nach vielen Monaten. Phasen von Haarausfall und Nachwachsen können sich wie

derbellen, immer wieder. Die Ursache der Alopecia areata liegt in der Haarwurzel, die atrophisch. Hormonale Störungen dürfen dabei keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielen.

In Bonn arbeiten Humangenetiker an der Entschlüsselung der genetischen Grundlagen dieser Erkrankung, die eine gewisse vererbte Komponente aufweist. Bisher hat man neben dem HLA-Typ vier Kandidatengene im Visier, die auch bei anderen Autoimmunerkrankungen wie Blautum und Typ-1-Diabetes eine Rolle spielen.

„Wir hoffen, durch die genetische Aufschlüsselung der Pathomechanismus klären zu können“, betont Prof. Dr. Markus Nöthen, Bonn. 1.000 Blutproben von Patienten mit Alopecia areata wurden auf Initiative des AAD und verschiedener Haarzentren in Deutschland eingesammelt. Sie bilden die Ausgangsbasis der weltweit größten Untersuchung zu dieser Erkrankung. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft trägt maßgeblich zu dem Projekt bei.

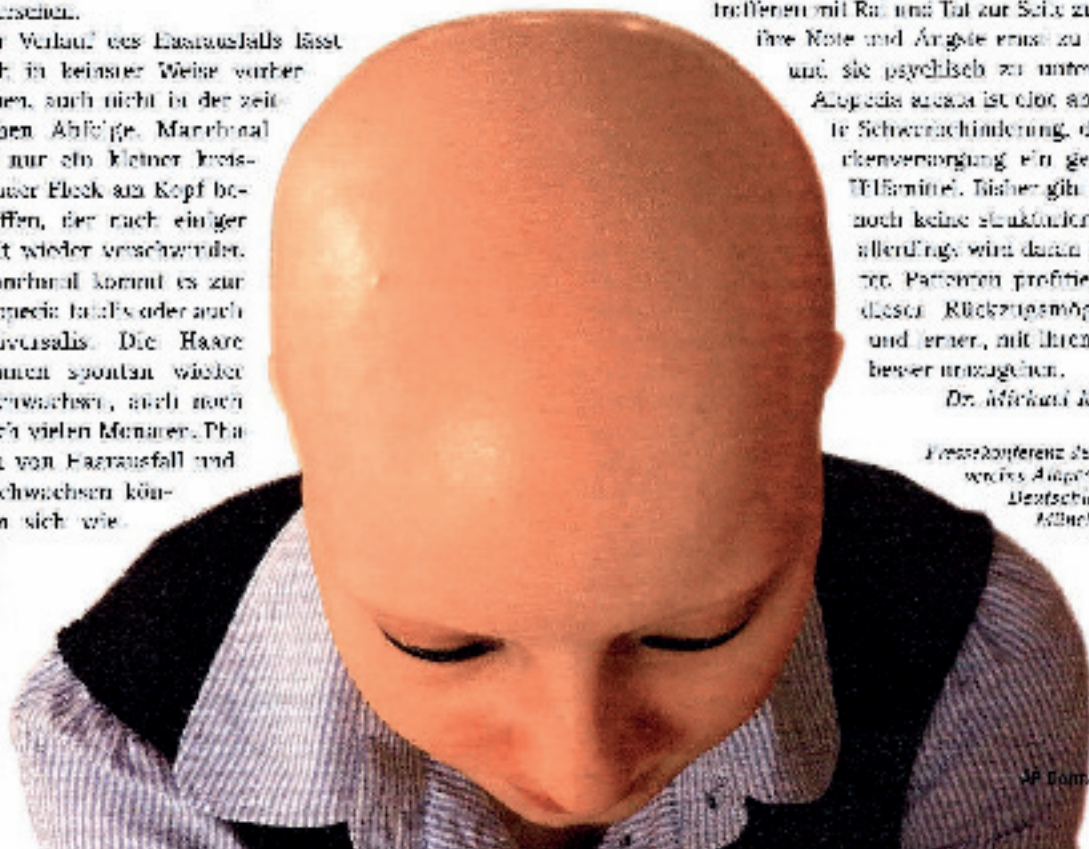
Für die Therapie der Alopecie stehen etliche Methoden zur Verfügung, allen voran die Immunmodulation. Angesichts der Unartigkeit der Erkrankung warnt Ziebert vor aggressiven, immunsupprimierenden Behandlungen, ebenso wie vor Schilddrüsen- Wichtig sei es, den Betroffenen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Ihre Not und Ängste ernst zu nehmen und sie psychisch zu unterstützen.

Alopecia areata ist eine erhebliche Schwerehinderung, die Patientenverbringung ein geeignetes Hilfsmittel. Bisher gibt es zwar noch keine strukturierte Rote, allerdings wird daran gearbeitet. Patienten profitieren von dieser Rückzugsmöglichkeit und lernen, mit ihrem Leiden besser umzugehen.

Dr. Michael Kössmann

Pressekonferenz der Bundesvereins Alopecia Areata Deutschland e.V. München 2009



© AAD

AP Dermatolog 04/09/10

Aufgaben eines Instituts für Humangenetik

Genetik der Alopecia areata

Zusammenfassung des Vortrags von Dr. med. S. Redler, Bonn

Dr. Silke Redler¹, PD Dr. Regina C. Betz¹, Prof. Dr. Markus M. Nöthen^{1,2}

¹ Institut für Humangenetik, Universität Bonn

² Department of Genomics, Life & Brain Center, Universität Bonn



Wir möchten Ihnen mit der Zusammenfassung des Vortrags von Frau Dr.

Redler vom 2010 Come

together in Einbeck einen Einblick in die Aufgaben eines Instituts für Humangenetik geben. Darüber hinaus möchten wir Sie über den aktuellen Stand unserer Forschung zur Entschlüsselung der erblichen Ursachen des kreisrunden Haarausfalls / Alopecia areata (AA) informieren, die wir im Institut für Humangenetik des Universitätsklinikums Bonn durchführen.

Unser Projekt wird durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und seit vielen Jahren durch den Verein Alopecia Areata Deutschland (AAD) unterstützt. Mittlerweile nehmen über 1800 Patientinnen und Patienten an unserer Studie teil. Sie umfasst damit das weltweit größte Patientenkollektiv auf diesem Gebiet. Wir freuen uns sehr, im AAD einen engagierten Partner zu haben, der uns von Beginn an bei dem großen Ziel, der Identifizierung von Krankheitsursachen für die Alopecia areata, unterstützt. Der AAD hatte uns zum diesjährigen Come together nach Einbeck eingeladen und uns die Möglichkeit gegeben, alle Teilnehmer über unsere Studie zu informieren, eigene wissenschaftliche Erkenntnisse zu präsentieren und weitere Interessenten in unsere Forschungsstudie einzuschließen.

Aufgaben eines Instituts für Humangenetik

Die Humangenetik hat die Funktion eines Brückenfaches einerseits zu den klinischen Disziplinen, andererseits zu den verschiedenen Grundlagenfächern in den Naturwissenschaften und der Medizin. Der Humangenetik kommt eine wichtige Aufgabe in der Erforschung von Krankheitsursachen zu. Das Fach kann auf einer ungewöhnlich erklärungskräftigen Theorie aufbauen. Bei Krankheiten aus ganz verschiedenen Disziplinen sind häufig gleichartige oder ähnliche genetische Mechanismen wirksam. In der Forschung hat sich diese Besonderheit der Humangenetik als außerordentlich fruchtbar erwiesen.

Darüber hinaus übernimmt ein Institut für Humangenetik vielfältige Funktionen in der Krankenversorgung wie die Durchführung genetischer Beratungen, Konsilleistungen im Universitätsklinikum und anderen Kliniken, molekulargenetische Diagnostik für eine Reihe erblicher Krankheiten sowie zytogenetische Diagnostik (z.B. Chromosomenanalysen).

Die Forschungsprojekte überlappen sich zum Teil mit Aufgaben in der Krankenversorgung. Diese bewusste Überschneidung hat sowohl für die Forschung als auch für die Krankenversorgung große Vorteile.

Die Lehre und Fortbildung ist eine weitere wichtige Aufgabe des Instituts und umfasst die humangenetische Ausbildung von Ärzten, Naturwissenschaftlern, Medizinstudenten und Studenten der Fachrichtungen Biologie, Molekulare Biomedizin und Neurowissenschaften.

Humangenetische Beratung

Was ist eine humangenetische Beratung?

Im Mittelpunkt der Patientenversorgung steht die humangenetische Beratung. Die humangenetische Beratung ist ein Informationsgespräch, das



Frau Dr. Redler bei der Blutabnahme

verständlich fachspezifische Informationen über ein bestehendes oder angenommenes Risiko für das Auftreten einer genetisch (erblich) bedingten Erkrankung vermittelt. Das Beratungsgespräch ist freiwillig und soll den Ratsuchenden (Patienten) helfen, Fragen im Zusammenhang mit einer eventuell erblich bedingten Erkrankung oder Entwicklungsstörung zu beantworten und eigenständige Entscheidungen zu treffen. Die Humangenetik nimmt hierdurch eine Schlüsselstelle für die verantwortungsvolle Anwendung genetischen Wissens in der klinischen Praxis ein.

der Regulation des Immunsystems beteiligt sind. Mit Hilfe von genetischen Untersuchungen ist es bereits gelungen, erste an der Entstehung der AA beteiligte Gene zu identifizieren. Zur Entstehung der Alopecia areata tragen u.a. die Protein-Tyrosin-Phosphatase PTPN22, die ein entscheidender Regulator des Immunsystems ist, und die sog. HLA-Region bei. Die HLA-Region ist eine Region auf dem Chromosom 6, die eine große Anzahl von Genen für die Immunregulation enthält.

Wir konnten vor kurzem zwei weitere Gene identifizieren: CTLA4 und TRAF1/C5. Das zytotoxische T-Lymphozyten Antigen 4 (CTLA4-Gen) spielt bei der Regulation des Immunsystems eine entscheidende Rolle. Es ist an der Steuerung der Aktivität und Proliferation von T-Lymphozyten beteiligt. T-Lymphozyten gehören zu den weißen Blutkörperchen (sog. Leukozyten), die eine wichtige Komponente unseres erworbenen Abwehrsystems darstellen. TRAF1 (Tumor Nekrose Faktor 1) und C5 (Komplementfaktor 5) sind Proteine, die eine wichtige Rolle bei der Regulation und Prävention von chronisch entzündlichen Prozessen spielen.

Teilnahme an unserer Studie

Derzeit steht uns mit 1800 Teilnehmern ein sehr großes Kollektiv von Alopecia areata-Patienten zur Verfügung, wobei wir kontinuierlich an einer Vergrößerung arbeiten. Gegenwärtig führen wir eine genomweite Assoziationsstudie durch. Damit sind wir zuversichtlich, neue ursächliche Gene für die Alopecia areata zu identifizieren.

Für unsere Studie ist es wichtig, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten, gerne auch Kinder, daran teilnehmen. Mit der Zahl der Teilnehmer wird die erfolgreiche Identifizierung neuer Gene

wahrscheinlicher. Dies trifft insbesondere für kleine Geneffekte zu, die nur bei sehr großen Teilnehmerzahlen (über 2000) identifiziert werden können.

Sollten Sie Interesse an unserer Studie haben, würden wir uns über Ihre Teilnahme sehr freuen.

Die Teilnahme beinhaltet lediglich die Beantwortung eines Fragebogens und die einmalige Abnahme einer Blutprobe. Sie können uns nach vorheriger Absprache persönlich an den Universitätskliniken Bonn, Düsseldorf, Münster, München, Hamburg und Berlin antreffen. Sollten Sie aus anderen Regionen kommen, senden wir Ihnen gerne Unterlagen samt einem Blutabnahmeset (für Ihren Hausarzt/Dermatologen) mit frankiertem Rückumschlag zu. Falls Sie eine Selbsthilfegruppe für AA-Betroffene leiten, sind wir auch gerne bereit, Sie über die neuesten Erkenntnisse im Rahmen eines kurzen Vortrags Ihres Selbsthilfegruppentreffens zu informieren und Interessenten dabei in unsere Studie mit einzuschließen.

Ablauf einer humangenetischen Beratung

Zunächst wird mit den Ratsuchenden die Fragestellung erörtert (z.B. erblich bedingte Erkrankung bei einem der Ratsuchenden, Frage nach dem Wiederholungsrisiko für Kinder).

Zur Abschätzung genetischer Risiken werden die Anamnese (eigene Krankengeschichte) und die Familienanamnese (z.B. weitere betroffene Personen in der Familie) inklusive eines Familienstammbaumes über drei Generationen erhoben, vorliegende ärztliche Befunde bewertet und falls hilfreich eine körperliche Untersuchung und eine Fotodokumentation durchgeführt. Danach wird ausführlich die in Frage kommende Erkrankung erläutert, ggf. können weiterführende molekular- oder zytogenetische Untersuchungen an Blut oder anderen Geweben erforderlich sein. Mit den Ratsuchenden wird vor Veranlassung einer genetischen Diagnostik, die auf freiwilliger Basis erfolgt, eine ausführliche Beratung über die Bedeutung der Untersuchungsergebnisse für die Lebens- und Familienplanung und die Gesundheit der Ratsuchenden durchgeführt.

Im Anschluss an eine humangenetische Untersuchung erhalten die Ratsuchenden einen Beratungsbrief, der die Inhalte der Beratung verständlich zusammenfasst.

Ziele unserer Forschung

Die Identifizierung der genetischen Ursachen diverser erblicher Krankheiten sind das primäre Forschungsziel unseres Instituts. Hierzu zählen u.a. erbliche Formen von Darmkrebs, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, urogenitale Fehlbildungen sowie Haut- und Haarerkrankungen wie die Alopecia areata.

Für die Suche nach beteiligten Genen benötigt man die menschliche Erbsubstanz, auch DNA genannt. Gene sind kleine Abschnitte der DNA, die an der Regulation von Körperabläufen und Stoffwechselwegen beteiligt sind. Die DNA wird aus Blut gewonnen, das in der Regel aus der Armbeuge abgenommen wird.

Durch enorme methodische Fortschritte der Molekulargenetik mit immer neueren Techniken, insbesondere der sog. genomweiten Assoziationsstudien, werden im Moment in größerer Zahl Gene identifiziert, die zu häufigen Krankheiten, wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder auch der Alopecia areata (AA) beitragen. Die Identifizierung der jeweiligen Gene wird zu einem weitreichenden Verständnis der Krankheitsursachen und der beteiligten Stoffwechselwege führen. Zunehmend wird auch das komplexe Zusammenspiel von Genen miteinander sowie von Genen mit Umweltfaktoren besser verstanden werden. Dieses Wissen wird dabei auch die Entwicklung neuer Therapiemaßnahmen fördern.

Alopecia areata - bisherige

Untersuchungsergebnisse

Hinsichtlich der Krankheitsentstehung deutet vieles darauf hin, dass die AA zu den Autoimmunerkrankungen zählt. Diese Annahme wird einerseits durch das gemeinsame Auftreten von AA und einer großen Anzahl weiterer Autoimmunerkrankungen, andererseits durch überlappende Stoffwechselwege von verschiedenen Autoimmunerkrankungen unterstützt.

Molekulargenetische Untersuchungen konzentrierten sich in den letzten Jahren auf Gene.

Warum bieten wir jetzt auch eine Servicenummer an?

Unser Verein ist bundesweit tätig - unser Vereins-sitz ist Krefeld. In Krefeld haben wir die **Festnetz-Rufnummer: 02151 / 786006**.

Am Dienstag und Donnerstag vormittag sind hier Claudia Stenders und Linda Siebeck erreichbar. Ist das Büro nicht besetzt (außerhalb der Bürozeiten, Urlaub, Krankheit) sind wir auf den Anrufbeantworter angewiesen und dass die Anrufer Nachrichten hinterlassen.

Durch die 01805 Nummer sind wir erreichbarer und es verursacht in der Grundvariante keine weiteren Kosten für den Verein. Der Anrufer bezahlt 14 Cent pro Minute aus dem dt. Festnetz. Wir verdienen keinen einzigen Cent an den Gesprächen.

Warum sind wir besser erreichbar? Diese Nummer kann unterschiedlich in der Woche geschaltet werden. Unser neues zusätzliches Kontaktbüro in Nürnberg nimmt auch am Dienstag von 10.00 – 14.00 Uhr und Mittwoch von 10.00 – 14.00 Uhr die Gespräche an.

Bei großem Anrufaufkommen waren wir oftmals nur schwer erreichbar. Über diese 01805 Nummer können wir nun verschiedene Anschlüsse hintereinander schalten. D.h. ist in Nürnberg besetzt, geht das Gespräch nach Krefeld, oder umgekehrt. In Notfällen können wir die Nummer auch auf ein

Mobiltelefon schalten, wenn in den Büros niemand vor Ort sein kann.

Nun kommt die Kostenkontrolle für den Anrufer zum Tragen, denn egal wie und auf welche Telefoneinheit und Provider wir die Nummer schalten, der Anrufer bezahlt immer nur die 14 Cent. Alle Weiterleitungskosten werden dann vom Verein getragen.

Eine andere Möglichkeit dieser Art besteht nicht, da die Bundesnetzagentur untersagt, dass eine Firma in München dauerhaft unter einer Festnetznummer in Hamburg erreichbar wäre.

Darüber hinaus ist es allen Anrufern überlassen, welche Nummer er anwählt, allerdings sind die Festnetz-Nummern außerhalb der Bürozeiten immer mit dem AB verbunden.



Service-Hotline
01805 786006

Vereinssitz Krefeld
02151 / 786006

Kontaktbüro Nürnberg
0911 / 99959831

Vorankündigung

COME TOGETHER

vom 20. - 22. April 2012
in Lübbenau im schönen Spreewald

Deutschlandweit

EINE NEUE LOCATION - EIN NEUES PROGRAMM!



Programm

Freitag 20. April

Anreise und Kaffeeklatsch
Abends Buffet in der Herbergsschenke

Samstag 21. April

Frühstück
Kahnfahrt durch den Spreewald
Mittagsessen in einem idyllischen Ausflugslokal
Mitgliederversammlung und Vorträge
Grillabend in der Schenke
Musik und Tanz

Sonntag 22. April

Frühstück mit Themenerarbeitung für die Workshops
Spaziergänge, Gesprächsrunden, Informationen und vieles mehr

Leistungen:

2x Übernachtung mit Frühstück und Abendessen
1 x Mittagessen mit Getränk

Das Programm, die Anmeldung und die Anfahrtsskizze
erhalten Sie ab Januar 2012 auf unserer Homepage

www.aad-ev.de

IMPRESSIONEN



COME TOGETHER 2010



Kontaktpersonen

Baden – Baden	Frau Herm 07221 991419	Mindelheim	Frau Schlodder 08245 4363
Berlin/ Brandenburg	Frau Lück 0179 1222630 ab 18 Uhr E-Mail: Lueck55@web.de	München	Frau Madeker 089 7809305 Frau Mittenzwei 089 701151
Bielefeld	Frau Hipke 0521 2080272	Nagold	Frau Knöllner 07452 5811
Bodensee	Frau Nörenberg 08382 280383	Neustadt	Frau Kuhnert 06321 398807
Burgkunstadt	Frau Bergmann 09572 4816	Niederrhein	Frau Füsser 02154 4814 33
Düsseldorf	Frau Lopez Martinez 0175 - 5634548	Nürnberg	Frau Zienert 0911 9991220
Essen	Frau Schmitz E-Mail: t.u.u.schmitz@t-online	Osnabrück	Fam. Dierkes 05401 99580 Fam. Michel 05404 5695 Fam. Griesinger 05402 3692
Göttingen	Frau Stüber 0551 794859	Rhein-Sieg-Kreis	Frau Dr. Rossel 02226 6775 Mittwochs ab 20 Uhr
Hamburg	Frau Blasum 040 489167 Frau Toussaine 040 7017273	Saarland	Frau Hoffsteter 06805 1583
Hannover	Frau Kirchner 0511 429686	Schweinfurt	Frau Friedrich 09727 5807
Heilbronn	Frau Herrmann Tel.: 07946 3678 E-Mail: sand.herr@t-online.de	Stuttgart	Frau Eckardt 07195 3145 Frau Lehmann 0173 6682912
Heppenheim	Frau Lennemann 06252 788340 E-Mail: ba_le@gmx.de	Tübingen	Frau Welker 07071 75293
Karlsruhe	Frau Timpe 0721 4671179 insbes. Eltern betroffener Kinder	ÖSTERREICH	
Kassel	Herr und Frau Fiedler 0561 4002580	Burgenland	Frau Karoly 0043 2685 8948
Köln	Frau Eckert 0221 5505883 Frau Deprez 0221 378118	Wien	Herr Niessler 0043 664 2000262 Frau Schulte 0043 676 7886155 E-Mail: michaela.schulte@engelland.net
Landshut	Herr Meierhöfer 08709 928345		

Medizinischer Beirat

Prof. Dr. Bettina Blaumeiser MD PhD

Department of Medical Genetics
University Hospital & University of Antwerp

Prof. Dr. med. Ulrike Blume-Peytavi

Universitätsklinikum Charité, medizinische Fakultät der Humboldt-Universität, Berlin

Prof. Dr. med. Pia Freyschmidt-Paul

Dermatologische Praxis, Schwalmstadt

Dr. med. Günter Gerhardt

Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Wendelsheim

Prof. Dr. med Henning Hamm

Oberarzt – Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Würzburg

Prof. Dr. med. Rolf Hoffmann

Dermaticum – Praxis für Dermatologie, Freiburg

Prof. Dr. med. Franklin Kieseewetter

Oberarzt – Dermatologische Universitäts-Klinik und Poliklinik Erlangen

Dr. med. Christian Kunte

Oberarzt – Dermatologische Klinik und Poliklinik Ludwig-Maximilians-Universität, München

Prof. Dr. med. Gerhard A. Lutz

Arzt für Hautkrankheiten und Venerologie – Allergologie, Wesseling

Prof. Dr. Markus M. Nöthen

Institut für Humangenetik, Universität Bonn
Department of Genomics, Life & Brain Center, Universität Bonn

Dr. med. Corinna Peter

Fachärztin für Dermatologie, Venerologie, Allergologie – Laser- und Haarsprechstunde, Hamburg

Prof. Dr. med. G. Plewig

Direktor – Dermatologische Klinik und Poliklinik Ludwig-Maximilians-Universität, München

Dr. med. Frank-Matthias Schaart

Hautarzt – Allergologe, Hamburg

Prof. Dr. med. Ralph M. Trüeb

Leitender Arzt – Universitätsspital, Zürich

Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Worret

Oberarzt – Klinik für Dermatologie der Techn. Universität, München



*„Wissen ist das einzige Gut,
das sich vermehrt,
wenn man es teilt.“*

*Marie Freifrau
von Ebner-Eschenbach
(1830 – 1916)*

Herausgeber:

**Alopecia Areata
Deutschland e.V. (AAD)**

**Postfach 100 145, 47701 Krefeld
Service-Rufnr. 01805 786006
Fax 02151 6535453**

**Redaktion: Anette Karger, Claudia Stenders,
Dipl.-Kffr. (FH) Kerstin Zienert**

Druck: Bollmann Druck GmbH, Zirndorf

Auflage: 10.000 Exemplare



**Diese Broschüre entstand mit
freundlicher Unterstützung der
BARMER GEK.**

Für die Inhalte dieser Veröffentlichung übernimmt
die BARMER GEK keine Gewähr. Auch etwaige
Leistungsansprüche sind nicht ableitbar.