

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.



Prof. Dr. Henning Hamm

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.

Injektionen von Glukokortikoid-Depots in die Kopfhaut

Deutlich besser lässt sich die tief liegende Entzündung der Kopfhaut durch Injektionen einer Glukokortikoid-haltigen Kristallsuspension erreichen. Dabei werden Depots von jeweils 1 mg Triamcinolonacetonid 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 Augeninnendruck 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 mittelhochdosierte Glukokortikoid-Therapie in Tablettenform über mehrere Monate.

Als sinnvoll hat sich die Glukokortikoid-Pulstherapie nur bei ausgedehnter Alopecia areata (min-

destens 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 Kopfhaare 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. In diesen Fällen kommt als immer noch erfolgversprechendste unter den vertretbaren Behandlungsmöglichkeiten in erster Linie die topische Immuntherapie mit Diphenylcyclopropenon (DCP) in Frage.

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 zumindest 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.