

10. Anhang

Auf den folgenden Seiten findet sich der „Leitfaden“ der Haarsprechstunde, anhand dessen die klinischen Daten, die in dieser Studie ausgewertet wurden, erhoben wurden.

III. Alopecia areata (Aa)

Typ I: leichte Form, einzelne, intermittierend auftretende kleine Herde

Typ II: mittelschwere Form, klein- bis mittelgroße Herde, langdauernd chronisch bestehende Herde

Typ III: Alopecia totalis oder Alopecia universalis

III.1. Diagnostik

III.1.1. Anamnese

- Anamnese (Beginn vor oder nach der Pubertät, Dauer, Verlauf, Rezidiv)
- Persönliche / familiäre Anamnese (Autoimmunologische und endokrinologische Erkrankungen)
- Genetische / familiäre Belastung (Aa)
- Atopieanamnese
- Aktuelle bzw. bereits erfolgte Therapien

III.1.2. Klinische Untersuchung

- Zirkumskripter oder diffuser Haarausfall
- Akuität der Erkrankungen: (ödematöse, teigige Schwellung, Zupftest positiv; Ausrufezeichenhaare)
- Anhalt für Vernarbung (Ausschluß anderer Ursachen)
- Augenveränderungen (Katarakt, Retinaveränderungen, Keratitis), ophthalmologische Untersuchung
- Seltene Varianten (Ophiasis -Typ, diffuse Aa, isolierter Wimpern oder Augenbrauenbefall)
- Nagelveränderungen (Tüpfel, Sandpapiernägel, dünne brüchige Nägel, Längstrillen, Koilonychie)

III.1.3. Labordiagnostik

- In Abhängigkeit von Typ I bis III, von Erstmanifestation oder von Rezidiv
Labordiagnostik gezielte Auswahl: Blutbild, Diff.-BB, Transaminasen, Kreatinin, Glukose, Gesamt-Eiweiß, quantitative Immunglobuline, IgE, Lues-Serologie,

Candida-KBR, Eisen, Zink, Magnesium, Calcium, Vitamin B12, Folsäure,
Entzündungsparameter: BSG, CRP; Proteinelektrophorese, Antistreptolysintiter,
Hormon-/Autoimmun-Parameter: TSH, TAK, MAK, ANA, C3, C4)

- Trichogramm (aus Herd und nicht befallenem Areal)
- Hautbiopsie bei Typ II und Typ II der Aa
(entzündliche Aktivität, Haarfollikeldichte)

III.4. Therapeutische Konzepte bei Alopecia areata

III.4.1. Abwarten

- „Wait and see“ mit / ohne Perücke

III.4.2. Immunsuppression

- Glukokortikoide: lokal, intraläsional oder systemisch
- PUVA oder Kellin + UVA: lokal oder systemisch
- Cyclosporin A (engmaschige Kontrolle, Blutspiegelbestimmung)
- DADPS (100mg/d)

III.4.3. Irritation

- Dithranol (Beginn mit 0,5% für 10 min, kontinuierliche Verdopplung der Applikationszeit alle 3-4 Tage, wenn > 8 h toleriert, dann Erhöhen der Dosis auf 1% und erneut mit 10 min beginnen)
- Tretinoin
- UVB

III.4.4 Immunkompetition/-modulation

- Diphenalcylopropenon (DCP), Sensibilisierung mit 2% Lösung, anschließend Ermittlung der Konzentration, die für ca. 48 h Irritation, leichtes Ekzem erzeugt mit der in wöchentlichen Abständen behandelt wird

III.4.5. Immunstimulation

- Isoprinosine, delimmun ® (z.B. 6 × 1 Tablette täglich für ca. 6 Monate)
- Zink (z. B. Zinkorotat 40 mg 1 / täglich über mindestens 3-6-Monate)