

Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2:
Vortragsreihe „Dermatotherapie“

Aktuelle Entwicklungen in der Therapie der Alopecia areata

*Prof. Dr. med. Hans F. Merk,
Hautklinik der Medizinischen Fakultät der RWTH, Aachen*

Die Alopecia areata oder kreisrunde Haarausfall ist die häufigste Autoimmun-erkrankung, die feingeweblich durch dichte Ansammlungen von T-Lymphozyten im Bereich des Haarfollikels gekennzeichnet und mit einem nicht vernarbenden Haarausfall verbunden ist. 1,7 % aller Menschen erleiden diese Erkrankung, deren Verlauf im Einzelfall nicht vorhersehbar ist. Bei 5 % der Patienten weitete sie sich zur Alopecia totalis – Verlust aller Kopfhaare – und bei 1 % zur Alopecia universalis – Verlust aller Haare – aus. Bei mehr als 50 % der Patienten manifestiert sich die Erkrankung, die eine erheblich Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten kann, bereits in den ersten beiden Lebensjahrzehnten. Dem Haarausfall geht häufig eine Depigmentierung voraus, was als das Phänomen des „plötzlichen Ergrauens“ bekannt ist. Topische und systemische Behandlungen stehen gegenwärtig zur Verfügung. Dazu gehören die topische oder intraläsionale Anwendung von Glukokortikoiden, Minoxidil, Cignolin und eine topische Immuntherapie in Form einer Kontaktekzem-Auslösung mit Diphenylcyclopropenol, weiterhin die systemische Anwendung von Cyclosporin, Sulfasalazin, Methotrexat und Azathioprin. Die meisten Anwendungen dabei sind „off label“. In den letzten Jahren durchgeführte GWAS (genome wide association studies) ergaben Risiko-Loci im Genom, die auch bei anderen Autoimmunerkrankungen wie Typ1-Diabetes, M. Crohn, SLE, multiple Sklerose und Psoriasis gefunden werden. Diese Befunde haben neue therapeutische Optionen eröffnet, die gegenwärtig in klinischen Studien geprüft werden.

Petukhova L et al.: Genome-wide association study in alopecia areata implicates both innate and adaptive immunity. Nature 466 (2010) 113-117

