



1: Ein 15 Monate alter Junge mit Menkes-Syndrom. Typisches weiß-blondes, stumpfes, Stahlwoll-artiges Haar
 2: Syndrom der unkmmbaren Haare (Struwelpeter-Syndrom oder Pili trianguli et canalculi)
 3: Androgenetische Alopezie bei einem 13-j-rigen Jungen

Alopezie bei Kindern - da mssen die

Haarausfall kann auf ernste Krankheiten hinweisen und sollte daher sorgf ltig abgekl rt werden

Auff lligen Haarausfall bei einem Kind sollten Sie sehr ernst nehmen: Dieser „Makel“ bedeutet nicht nur eine starke psychosoziale Belastung, sondern kann auch auf eine schwerwiegende Grunderkrankung hinweisen, wie die Berliner Dermatologin Prof. Dr. Ulrike Blume-Peytavi im Gespr ch mit P P diatrie erl utert.



Professor Dr. Ulrike Blume-Peytavi, Kompetenzzentrum f r Haare und Haarerkrankungen an der Charit Berlin

❓ Frau Professor Blume-Peytavi, wann ist Haarausfall ein Alarmsignal?

Kinder verlieren normalerweise wenig Haare. Schon bei einer Ausfall-Rate von 50 bis 80 Haaren pro Tag sollten die Ursachen gekl rt werden. Werden zugrunde liegende genetische Syndrome, metabolische Defekte oder endokrinologische Störungen fr h erkannt, können adäquate Interventionen wesentlich zur normalen Entwicklung der kleinen Patienten beitragen.

❓ Haarausfall ist also nicht gleich Haarausfall?

Selbstverst ndlich nicht. Entscheidend ist es, durch eine sorgf ltige Differenzialdiagnose die Weichen f r das therapeutische Vorgehen zu stellen – das kann von Dermatologika über die genetische Beratung bei kongenitalen Defekten bis zur Therapie von Stoffwechselstörungen reichen.

❓ Welche Untersuchungen schlagen Sie vor?

Zunächst wird das gesamte Integument inspiziert: Ist die Haarerkrankung diffus oder

umschrieben? Bestehen Haarschaftanomalien? Handelt es sich um ein Effluvium oder eine verminderte Haardichte in Form einer Hypotrichose oder einer Alopezie? Gibt es Entzündungszeichen, Schuppungen, Vernarbungen, ödematöse Schwellungen? Weitere Hinweise liefert die Anamnese. Interessante Parameter sind das Alter des Patienten bei Erstmanifestation (siehe Kasten) sowie eine familiäre Vorbelastung. Weiterhin müssen assoziierte Symptome und andere Erkrankungen eruiert und die körperlich-geistige Entwicklung sowie eventuelle psychologische Auffälligkeiten des Kindes berücksichtigt werden. Bei Verdacht auf zugrunde liegende metabolische oder hormonelle Dysregulationen sollte der Kinderarzt entsprechende serologische Untersuchungen veranlassen.

❓ Zu den häufigsten Formen des Haarausfalls im Kindesalter zählt die Alopecia areata. Welches sind die Charakteristika?

Die Alopecia areata äußert sich in meist plötzlich auftretendem, umschriebenem, kreisförmigem, nicht vernarbendem Haarausfall, der schubweise rasch progredient verlaufen kann. Die Alopecia areata circumscripta führt zu einzelnen umschriebenen Herden im Bereich der Kopfhaut, Augenbrauen, Wimpern oder anderen Körperhaaren. Bei der Alopecia areata totalis fehlt das Kopfhaar, bei der Alopecia universalis die gesamte Körperbehaarung fast komplett. Klinische Entzündungszeichen sind nicht sichtbar; zu palpieren ist lediglich eine teigige, ödematöse Schwellung mit sogenannten Ausrufezeichen-Haaren im Randbereich. Neben Lymphknotenschwellungen können Nagelveränderungen auftreten. Eine atopische Diathese, Vitiligo oder Schilddrüsen-

erkrankungen können assoziiert sein. Ein gehäuftes Auftreten ist beim Down Syndrom bekannt. Als mögliche Triggerfaktoren gelten chronische Infekte vor allem im HNO-Bereich sowie an den Zähnen. In etwa einem Drittel der Fälle kommt es zu einer Spontanremission innerhalb der ersten sechs Monate, die aber von einer hohen Rezidivquote begleitet ist. Gerade bei fr her Erstmanifestation ist die Prognose ungünstig.

❓ Welches therapeutische Vorgehen empfehlen Sie?

Vor Therapiebeginn sollten infektiöse Herde saniert und metabolische Störungen wie Schilddrüsenenerkrankungen oder ein Diabetes mellitus ausgeschlossen werden.

Die Behandlung erfolgt stadienorientiert: In der akuten Phase kann zunächst vier bis sechs Wochen lang mit lokaler Kortikosteroid-Lösung therapiert werden. Persistiert die Erkrankung oder schreitet sie langsam fort, kann sich eine lokale Reiztherapie mit Dithranol anschließen. Unterstützend kann eine drei- bis sechsmonatige orale hochdosierte Zinkgabe oder eine Eisensubstitution erwogen werden. Eine psychotherapeutische Betreuung der Patienten, aber auch der Eltern kann die Krankheitsbewältigung sinnvoll fördern. Die Zusammenarbeit mit einem Dermatologen und Psychotherapeuten hat sich sehr bewährt.

❓ Auch Infektionen können Haarausfall verursachen. Welche Erkrankungen sollte der Kinderarzt abklären?

Im Vordergrund stehen mykotische Infektionen der Kopfhaut, seltener sind Follikulitiden und virale Infektionen. Die häufigste Mykose ist die Tinea capitis, die sich im Bereich der Kopfhaut in umschriebenen,



4: Graublunde, stumpfe Haare bei einem sechsjährigen Jungen, der durch eine langfristige parenterale Ernährung einen iatrogen induzierten Selen-Mangel erlitt. Nach Selen-Substitution vollständige Normalisierung.



5: Dreijähriger Junge mit einer Trichotillomanie



6: Neunjähriger Junge mit Alopecia areata circumscripta

Alarmglocken schrillen!

erythematösen, schuppigen Hautveränderungen mit fehlenden oder typischerweise abgebrochenen Haaren äußert. Die Erreger sind meist Mikrosporum und Trichophyton, die durch Kontakt mit Tieren übertragen werden können. Als Lokaltherapeutika kommen Ciclopirox oder Imidazole in Frage. Bei ausgedehntem Befall muss systemisch behandelt werden. Zur Verfügung steht Griseofulvin oder für Kinder ab zwei Jahren Ketokonazol. Itrakonazol ist ab 18 Jahren zugelassen.

Der Kinderarzt sollte auch hormonelle Ursachen einer Alopezie ausschließen?

Haarausfall kann auch durch eine hormonelle Dysregulation bedingt sein. Störungen des Aminostoffwechsels, Schilddrüsenerkrankungen, aber auch ein Diabetes mellitus oder ein M. Cushing sollten erwogen werden. Vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen kann kreisrunder Haarausfall ein erster Hinweis auf eine zu hohe Androgen-Produktion sein. Diese kann genetisch bedingt sein oder durch polyzystische Ovarien, eine Nebennierenrindenhypertrophie oder einen Androgen-produzierenden Tumor verursacht werden. Die androgene Alopezie ist also ein Alarmzeichen, das sogar lebensrettend sein kann!

Primär wird bei solchen Stoffwechselstörungen natürlich die metabolische oder hormonelle Situation streng eingestellt und engmaschig kontrolliert; gegebenenfalls muß sogar operativ interveniert werden.

Finden sich auch schon bei Kindern die typischen „Geheimratsecken“?

Frühe Manifestationen der androgenetischen Alopezie sehen wir schon bei älteren Kindern und Jugendlichen. Gerade junge Heranwachsende leiden stark unter einem

solchen „Makel“. Die androgenetische Alopezie ist übrigens keine Endokrinopathie, die peripheren Androgenspiegel sind bei den Patienten normal. Am frontalen Kapillitium sind jedoch 5 α -Reduktase-Aktivität und DHT-Spiegel deutlich erhöht. Dadurch verkürzt sich im Haarzyklus die Anagen-Phase, die Telogenhaar-Rate steigt an und die Terminalhaarfollikel werden zu Vellushaarfollikeln miniaturisiert. Klinisch zeigt sich das typisch männliche Haarausfall-Muster, beginnend mit so genannten Trianguli und Haardichteabnahme im Bereich des Vertex. Beim weiblichen Typ nimmt die Haardichte im zentralen Kopfhairbereich ab.

Die androgenetische Alopezie kann bei Jungen mit 17 β -Estradiol lokal therapiert werden. Bei Mädchen und jungen Frauen kann systemisch mittels Kontrazeptiva, die eine Östrogen-Anti-Androgen-Kombination enthalten, versucht werden, den langsam progredienten Verlauf zu stoppen.

Woran sollte der Kinderarzt bei diffusum Haarausfall denken?

Schmerzlos ausziehbares, blondes, feines und glanzloses Haar weist auf ein Losen-Anagenhaar-Syndrom hin, das vor allem bei vier- bis sechsjährigen Mädchen auftritt. Der Zupftest ist stark positiv, lichtmikroskopisch erweisen sich jedoch fast alle ausgezogenen Haare als anagen oder ana-

gen-dyplastisch. Der Defekt normalisiert sich meist zu Beginn der Pubertät wieder.

Diffuser Haarausfall kann auf Mangelzustände hinweisen, bedingt durch Fehlnahrung oder eine Stoffwechselstörung. Bei extrem schlanken Mädchen sollte auch an eine Anorexia gedacht werden. Liegen weitere spezifische Symptome vor, muss eine entzündliche Darmerkrankung oder eine Intoxikation abgeklärt werden.

Kann denn auch ein falscher Umgang der Haarpracht schaden?

Manche Patienten, die eine Pferdeschwanzfrisur tragen oder versuchen, gekräuselte Haare durch straffen Zug zu glätten, büßen das mit einem frontal lokalisierten, bandförmigen Haarausfall. Veränderte Frisiergewohnheiten können eine solche Traktionsalopezie rasch lindern.

Ein Beispiel für eine andere Form der artifiziellen Alopezie ist die Trichotillomanie. Klinisch sieht man unscharf begrenzte Areale mit abgebrochenen, unterschiedlich langen Haaren und hämorrhagischen Einblutungen. Der Zupftest fällt negativ aus, im Trichogramm finden sich kaum Telogenhaare. Ältere Kinder schneiden sich manchmal heimlich die Haare ab und klagen dann über Haarausfall. Hier werden psychologische Konflikte auffällig, die psychotherapeutisch angegangen werden sollten.

Angelika Bauer-Delto

DIFFERENZIALDIAGNOSTIK

Häufigste Haarerkrankungen in unterschiedlichen Alterstufen		
1 bis 3 Jahre	4 bis 11 Jahre	12 bis 18 Jahre
Haarschaftanomalien Alopecia areata Tinea capitis	Alopecia areata artifiziell induzierte Alopezie Losen-Anagenhaar-Syndrom infektiöse Kopfhauterkrankungen	Alopecia areata artifiziell induzierte Alopezie androgene Alopezie androgenetische Alopezie