

Spotlight

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Cornelia S. L. Müller

Klinik für Dermatologie,
Allergologie und Venerologie
Universitätsklinikum des
Saarlandes
Kirrberger Straße 1
66421 Homburg/Saar
Cornelia.Mueller@uniklinikum-
saarland.de

Effekt einer Low-Level-Lasertherapie bei der Behandlung des hormonell-, altersbedingten Haarausfalls der Frau im Rahmen einer 6-monatigen Studie



Kurzkommentar zu Seite 90

Der hormonelle bzw. altersbedingte Haarausfall der Frau ist aufgrund seiner Häufigkeit eine alltägliche Ursache dermatologischer Konsultationen. Die Patientinnen haben in aller Regel eine lange Phase diverser, meist frustrierender Therapieversuche hinter sich, wobei ein sehr hoher psychosozialer Leidensdruck und negative Beeinflussung der Lebensqualität besteht. Morphologisch ist der hormonelle bzw. altersbedingte Haarausfall der Frau durch eine progrediente Miniaturisierung der Terminalhaarfollikel mit verkürzter Wachstumsphase sowie verminderter Haarschaftdicke gekennzeichnet. Die Erkrankung tritt in unterschiedlichen Schweregraden auf. Therapeutisch steht bei der Frau im Wesentlichen Minoxidil zur Verfügung. Die Kosten für die Therapie muss die Patientin in aller Regel selbst tragen.

In den letzten Jahren ist die Lasertherapie zur Behandlung von Alopezien zunehmend in den Fokus gerückt. Initial als unerwünschte Nebenwirkung im Rahmen von Epilationsbehandlungen mittels intense pulse light (IPL) konnte eine paradoxe Hypertrichose auch nach Behandlung mit anderen Lasern (Diodenlaser, Nd:YAG-Laser, Neodym-dotierter Yttrium-Aluminium-Granat-Laser), Alexandrit-Laser u. a. beobachtet werden. Die sog. Low-Level-Lasertherapie fand dabei in den vergangenen Jahren zunehmend Anwendung im Rahmen der alternativen bzw. supportiven Therapie des hormonellen- bzw. altersbedingten/androgenetischen Haarausfalls.

In der methodisch gut durchdachten randomisierten, kontrollierten monozentrischen Studie von Livia Zanardo wurden insgesamt 20 Probandinnen mit hormonell- bzw. altersbedingtem Haarausfall mittels Low-Level-Lasertherapie über einen Zeitraum von sechs Monaten behandelt und mit einer Kontrollgruppe (10 unbehandelte Probandinnen) verglichen. Der Erfolg der Therapie wurde mittels Fototrichogramm vor und nach der Therapie objektiviert sowie das Haarwachstum mittels eines Selbstbeurteilungsfragebogens (Hair Growth Questionnaire) durch die Probandinnen selbst beurteilt. Die durchaus vielversprechenden Ergebnisse dieser Studie werden präsentiert und zeigen einen objektivierbaren Wirksamkeitsnachweis dieser innovativen Therapieoption bei hormonell- bzw. altersbedingtem Haarausfall auf.

Gorlin-Goltz-Syndrom mit assoziiertem Hypophysenadenom



Kurzkommentar zu Seite 96

Die Synthese einer Vielzahl initial scheinbar zusammenhangsloser Symptome und dermatologischer Entitäten in Verbindung mit ungewöhnlichem klinischem Erscheinungsbild zu definierten Syndromen mit Multisystemcharakter kennzeichnet unsere Fachdisziplin und macht den Reiz von kasuistischen Berichten aus.

Das Gorlin-Goltz-Syndrom ist ein zwischenzeitlich gut beschriebenes, wenngleich seltenes Krankheitsbild und tritt meist im frühen Erwachsenenalter auf. Es handelt sich um eine Erkrankung, welche durch eine autosomal-dominante Vererbung gekennzeichnet ist, wobei Mutationen im PTCH1-Gen beobachtet werden. Klinisch ist das Gorlin-Goltz-Syndrom eine Multisystemerkrankung, welche meist durch multiple Basalzellkarzinome in ungewöhnlich jungem Alter (<20. Lebensjahr) unabhängig von UV-Exposition manifest wird. Neben dem genannten klinischen Hauptkriterium der Basalzellkarzinome treten Kieferzysten, palmoplantare Grübchen, eine verkalkte Falx cerebri sowie Medulloblastome auf. Additiv werden Rippenanomalien, eine Makrocephalie, Lippenspalten und/oder Gaumenspalten, Kardial- oder Ovarialfibrome sowie Augenanomalien beobachtet. Anhand dieser definierten Haupt- und Nebenkriterien sowie Mutationsanalyse kann die Diagnose des Gorlin-Goltz-Syndroms gestellt werden.

In der Kasuistik von S. Troyanova-Slavkova et al. wird ein beispielhafter Fall einer 32-jährigen Patientin mit Gorlin-Goltz-Syndrom vorgestellt, die Symptomenkonstellation aus multiplen fazialen Basalzellkarzinomen, Glaukom und Hypophysenadenom beschrieben und therapeutische Gedanken insbesondere vor dem Hintergrund eines bestehenden Kinderwunsches der Patientin diskutiert. Die humangenetische Beratung der Patientin steht dabei im Mittelpunkt des interdisziplinären Betreuungskonzeptes.

Diese Kasuistik verdeutlicht an einem sehr typischen Fall das Krankheitsbild des Gorlin-Goltz-Syndroms und sensibilisiert Leserin und Leser für derlei Erkrankungen. Das Kennen und Erkennen einzelner Symptome eines Syndroms ist ein spezifisches Charakteristikum der Dermatologie und verdeutlicht den Stellenwert der dermatologischen Beurteilung von Multisystemerkrankungen.