

Haarausfall (Alopezie)

Den Verlust von **mehr als 100 Haaren täglich** bezeichnet man als klinisch manifesten Haarausfall.

Manifaltige Befallsmuster mit verschiedensten Ursachen erschweren die Diagnostik. Mit Hilfe einiger Laboruntersuchungen findet sich der Weg zur richtigen Diagnose.

Ursachen:

Genetisch:

⇒ Gewöhnlich androgenetische Alopezie (*Häufigste Ursache mit mehr als 90% !*)

Endokrin:

- ⇒ Schilddrüse: Hypo- und Hyperthyreose
- ⇒ Hypoparathyreoidismus
- ⇒ Primäre und sekundäre Nebennierenrindeninsuffizienz
- ⇒ Hypogonadismus
- ⇒ Menopause, Schwangerschaft, Stillzeit
- ⇒ Hyperprolaktinämie
- ⇒ Feminisierende Wirkung von Tumoren der Nebenniere und der Testes (Östrogenwirkung)
- ⇒ Leberzirrhose (Östrogenwirkung)
- ⇒ Autoimmunerkrankungen (M. Addison, Diabetes mellitus, Hashimoto-Thyreoiditis)

Akute und konsumierende Erkrankungen:

- ⇒ Postinfektiöser Haarausfall 6-12 Wochen nach Beginn der Erkrankung (Typhus abdominalis, Pneumonie, Scharlach, Grippe, Leptospirosen)
- ⇒ Malignom, Leukose, Anämie, Malabsorption, Tb, schwere OP, Trauma
- ⇒ Lupus erythematodes, Sjögren Syndrom

Infektionskrankheiten:

⇒ Alopecia specifica bei Lues (Mottenfraßähnliches Erscheinungsbild)

Endogene Mangelerscheinungen:

- ⇒ Eisenmangel
- ⇒ Vitaminmangel
- ⇒ Mineralstoffmangel

Exogene Ursachen:

Intoxikation:

- ⇒ Schwermetalle: Thallium, Blei, Arsen, Quecksilber (8 Tage nach Exposition)
- ⇒ Medikamente: Cumarin, Heparin, Zytostatika, Immunsuppressiva, Antikonvulsiva, Lithium, Thyreostatika, Östrogene, Androgene, Bromocriptin (nur bei Frauen), Radiatio

Psychisch:

⇒ Zwanghaftes Verhalten (Trichotillomanie = Haarrupf-Tic) v.a. bei Kindern

Unbekannt:

⇒ Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall) , häufig mit schubartigem Verlauf und mögl. Spontanheilung

Überblick der empfohlenen Labordiagnostik zur Alopezie

Ursächlicher Verdacht		Laboranforderung	Mat.	GOÄ 1,15 (Privat)	GOÄ 1,0 (IGEL)
Androgenisierung	Nebennierenrinde (NNR)	Testosteron	S	23,46 "	20,40 "
		SHBG	S	30,16 "	26,23 "
		DHEAS	S	23,46 "	20,40 "
		17-OH-Progesteron	S	23,46 "	20,40 "
	Ovarien	Testosteron	S	23,46 "	20,40 "
		SHBG	S	30,16 "	26,23 "
		Androstendion	S	23,46 "	20,40 "
Schilddrüse	Hypothyreose	TSH	S	16,76 "	14,57 "
	Hyperthyreose	TSH	S	16,76 "	14,57 "
	Schilddrüsen-Autoimmunerkrankungen	TRAK Anti-TPO-AK	S S	36,87 " 30,16 "	32,06 " 26,23 "
Nebenschilddrüse	Hypoparathyreoidismus	Calcium	S	(LG:0,25 ")	(LG:0,25 ")
		Phosphat	S	(LG:0,25 ")	(LG:0,25 ")
		PTHi	S	32,18 "	27,98 "
NNR-Insuffizienz	M. Addison	ACTH (8 Uhr)	EP ~	32,18 "	27,98 "
		Cortisol (8 Uhr)	S	16,76 "	14,57 "
		ACTH-Test	S	je 32,18 "	je 27,98 "
Infektionen	Lues	TPHA	S	15,42 "	13,41 "
	Scharlach	<i>Streptokokken-serologie</i>			
		Antistreptolysin-Titer (ASL) quant.	S	15,42 "	13,41 "
		Anti-Streptokokken-DNase-B	S	12,06 "	10,49 "
Hautmykosen	Pilzkulturen		Mikrobiologische Anforderung mit Angabe Entnahmeort und Probenmaterial; Abrechnung je Ergebnis		
Kollagenosen	Lupus erythematodes	ANA (IFT)	S	34,19 "	29,73 "
	Sjögren Syndrom	ANA (IFT)	S	34,19 "	29,73 "
Mangel	Anämie	Ferritin	S	16,76 "	14,57 "
		Eisen	S	(LG:0,25 ")	(LG:0,25 ")
	Sonstige Mängel	Zink	S	6,04 "	5,25 "
		Vitamin H (Biotin)	S	32,18 "	27,98 "
		Vitamin B1	EB ~	38,20 "	33,22 "
		Vitamin B2	EB ~	38,20 "	33,22 "
		Vitamin B6	EP	38,20 "	33,22 "
Holo-TC (Vit. B12 aktiv)	S	16,76 "	14,57 "		
Vitamin B12					
Intoxikation	Vitamin	Vitamin A	S	24,13 "	20,98 "
	Schwermetalle	Thallium	S	27,49 "	23,90 "
		Blei	EB	27,49 "	23,90 "
		Arsen	S	27,49 "	23,90 "
		Quecksilber	EB	27,49 "	23,90 "

S: Serum EB: EDTA-Blut EP: EDTA-Plasma (tiefgefroren lichtgeschützt)

Ansprechpartner:

Frau Dr. med. H. Raith

Telefon: 089 54308-0