

Referat zu

Vaño-Galván S et al.:

Frontal fibrosing alopecia: A multicenter review of 355 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2014 Feb 5. pii: S0190-9622(13)01306-6. doi: 10.1016/j.jaad.2013.12.003.

Frontal fibrosierende Alopezie – ein Review

Sergio Vaño-Galván, Ramon y Cajal Hospital, Madrid, Spain

Es ist die bisher größte veröffentlichte Studie zu frontal fibrosierender Alopezie (FFA, Frontal Fibrosing Alopecia). In diesem multizentrischen Review wurden 355 Patienten mit der Diagnose FFA unter den Gesichtspunkten der Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und therapeutischen Charakteristika analysiert.

Obwohl FFA gewöhnlich bei Frauen in der post-Menopause auftritt, können prä-menopausale Frauen und sogar Männer ebenfalls betroffen sein. Interessanterweise sind es oft Frauen in einer frühen Phase der Menopause oder Frauen, die sich einer Hysterektomie unterzogen hatten. Dieses unterstützt die hormonelle Rolle in der Pathogenese der FFA. Diese Hypothese wird vielleicht für zukünftige Forschungen interessant sein. Sie wird ebenfalls dadurch gestützt, dass orale Antiandrogene eine gute therapeutische Wirkung erzielten. Die Beteiligung der Körperbehaarung oder der Wimpern und das Vorhandensein von Papeln sind assoziiert mit der schweren Form der FFA.

Einleitung

Die frontal fibrosierende Alopezie ist hauptsächlich eine lymphozytäre vernarbende Alopezie mit dem charakteristischen klinischen Muster eines progressiven fronto-temporalen zurückweichenden Haaransatzes und dem Verlust der Augenbrauen-Behaarung, welches hauptsächlich post-menopausale Frauen betrifft¹⁻⁵.

Die grundsätzlichen Unsicherheiten beginnen mit der unbekannten Herkunft und Pathogenese der FFA und setzen sich fort, in der Schwierigkeit eine effektive Therapieoption zu finden.

Material und Methoden

Diese retrospektive multizentrische Studie bezog Patienten mit der Diagnose FFA ein. Die Ausprägung der FFA wurde nach einem klinischen Maß klassifiziert, indem der Bereich der vernarbten Haut durch den Rückgang des frontalen und temporären Haaransatzes gemessen wurde. Diese Klassifizierung enthält fünf Schweregrade: I (weniger als 1 cm), II (1 bis 2,99 cm), III (3 bis 4,99 cm), IV (5 bis 6,99 cm) und V (7 cm und mehr, auch als „Clown Alopezie“ bezeichnet), welche aus statistischen Gründen in leicht (Grad I und II) und stark (Grad III, IV, V) zusammengefasst wurden.

Bei jedem Patient wurde die größte Messung (frontal oder temporal) berücksichtigt, um den Schweregrad zu definieren (Abb. 1). Die Reaktion auf eine Therapie wurde nach einer drei Punkte Skala fest-

gelegt: Verschlechterung (Fortschreiten des Rückgangs des Haaransatzes), Stabilisierung (Bremsen des Rückgangs des Haaransatzes) oder Verbesserung (Zurückkehren des Haarwachstums). Die Skalierung basierte auf Befunden und der fotografischen Erfassung bei jeder Visite. Die Effektivität der Behandlung wurde durch den Vergleich der Fotos aus dem Zeitraum von einem Jahr evaluiert. Subjektive Befunde wie Juckreiz und Trichodynia wurden separat berücksichtigt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 355 Patienten (343 Frauen davon 49 prä-menopausal und zwölf Männer) mit einem mittleren Alter von 61 Jahren (zwischen 23 und 86 Jahren) berücksichtigt. Eine frühe Menopause wurde bei 49 Patientinnen (14 %) entdeckt, 46 Frauen (13 %) hatten eine Hysterektomie. Schwere FFA wurde bei 131 Patienten (37 %) beobachtet. Unabhängige Faktoren, welche mit einer schweren Form der FFA assoziiert sind: Verlust der Wimpern, Papeln im Gesicht und Beteiligung der Körperbehaarung.



Abb. 1: Fälle von Frauen mit FFA bei unterschiedlicher Ausprägung der Schweregrade.

Abb. 1 a: FFA Grad I bei einer Prä-menopausalen Frau mit weniger als 1,0 cm vernarbter Haut am frontalen rückläufigen Haaransatz.

Abb. 1 b: FFA Grad II bei einer postmenopausalen 63 Jahre alten Frau mit einem 2,0 cm großen Bereich vernarbter Haut am frontalen rückläufigen Haaransatz mit dem kompletten Verlust der Augenbrauen.

Abb. 1 c: FFA Grad III bei einer postmenopausalen 61 Jahre alten Frau mit einem 4,0 cm großen Bereich vernarbter Haut am frontalen rückläufigen Haaransatz mit teilweise Verlust der Augenbrauen.

Abb. 1 d: FFA Grad V („Clown-Alopezie“) bei einer postmenopausalen 77 Jahre alten Frau, mit mehr als 7,0 cm vernarbter Haut des rückläufigen Haaransatzes.

Der Verlust der Augenbrauenbehaarung als initiale klinische Erscheinung war mit milden Formen der FFA assoziiert. Antiand-

rogene wie Finasterid und Dutasterid wurden bei 111 Patienten (31 %) verabreicht, welche eine Verbesserung der Symptome bei

52 Patienten (47 %) und eine Stabilisierung bei 59 Patienten (53 %) zur Folge hatte.

Fazit

Die Hypothese der hormonellen Rolle bei FFA Patienten wird dadurch gestützt, dass eine hohe Rate an Frauen gefunden wurde in einer frühen Menopause oder mit einer vorherigen Hysterektomie und dass eine orale Gabe von Antiandrogenen gut wirksam waren. Die Beeinflussung der Körperbehaarung oder Wimpern und das Erscheinen von Papeln im Gesicht sind mit einer schweren Form der FFA assoziiert.

Übersetzung aus dem Englischen:
Dr. rer. nat. Christine Willen

Literatur

1. Kossard S. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Scarring alopecia in a pattern distribution. *Arch Dermatol* 1994;130:770-774.
2. Kossard S, Lee MS, Wilkinson B. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia: a frontal variant of lichen planopilaris. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:59-66.
3. Camacho Martínez F, Garcia-Hernandez MJ, Mazuecos Blanca J. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. *Br J Dermatol* 1999;140:1181-1182.
4. Moreno-Ramirez D, Ferrandiz L, Camacho FM. [Diagnostic and therapeutic assessment of frontal fibrosing alopecia]. *Actas Dermosifiliogr* 2007;98:594-602.
5. Mirmirani P, Willey A, Headington JT, Stenn K, McCalmont TH, Price VH. Primary cicatricial alopecia: histopathologic findings do not distinguish clinical variants. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:637-643.

Korrespondenzadresse

Dr. Sergio Vañó-Galván
Hospital Dermatology Service
Ramón y Cajal Hospital
IRYCIS
Universidad de Alcalá
Madrid, Spain
E-Mail: sergiovano@yahoo.es