

Alopecia areata

Een 24-jarige man had een sinds enkele maanden bestaande kale, asymptomatische plek in het aangezicht. Bij onderzoek was een scherp begrensd onbehaard gebied links in de baardstreek aanwezig. Daarbij waren follikeluitmondningen zichtbaar, maar er was geen sprake van verlittekening.

Diagnose

Alopecia areata.

Achtergrond

Alopecia areata is een auto-immuunaandoening met lymfocyttaire ontsteking in het haarfollikelgebied. Het is geen manifestatie van een systemische aandoening, maar kan geassocieerd zijn met andere auto-immuunziekten, bijvoorbeeld van het thyroïd. Alopecia areata betreft een niet-verlittekenende, omschreven haaruitval. Uitroeptekenharen, kleine haren die eenvoudig breken, zijn aanwijzingen voor de diagnose. Alopecia areata wordt het meest frequent gezien op de scalp, maar ook bij de baardstreek, de wimpers, de wenkbrauwen, het schaamhaar. Ook de beharing van romp en ledematen kan worden aangetast.

Het verloop van alopecia areata is onvoorspelbaar, waarbij de prognose gunstiger is naarmate het aangedane gebied beperkter van omvang is. Tachtig procent geneest spontaan in de eerste 6 maanden. Hergroei van haar kan initieel onge-



pigmenteerd en (nog) tijdelijk zijn. Patiënten met een ziekte-duur langer dan een half jaar, atopische constitutie (hooikoorts, eczeem, astma) of een geassocieerde auto-immuunziekte of een positieve familieanamnese hebben een relatief slechte prognose waar het hergroei van haren betreft.

Behandeling

Gezien meestal een spontaan herstel van de beharing binnen 1 jaar en het ontbreken van een effectieve, wetenschappelijk gefundeerde therapie, wordt veelal geadviseerd het natuurlijke beloop af te wachten.

Periorale dermatitis**Gegeven**

Een 32-jarige vrouw had maandenlang aanhoudende jukkende tot branderige huidafwijkingen in het aangezicht. De patiënt gaf aan zich bij sociale contacten voor deze huidlaesies te schamen. Bij onderzoek waren perioraal op de kin en de wangen meerdere erythemateuze papels en pustels zichtbaar. Opvallend was een gespaarde, bandvrije zone direct rondom het lippenrood.

Diagnose

Periorale dermatitis.

Achtergrond

Periorale dermatitis is een omschreven huidbeeld in het aangezicht dat is opgebouwd uit erythemateuze papels en pustels. De aandoening is, zoals de naam al aangeeft, meestal gelokaliseerd rondom de mond. Typerend is dat de huid die direct grenst aan het lippenrood gespaard blijft. Periorale dermatitis wordt ook vaak in de perioculaire huidgebieden gezien of in de nasolabiale plooien. Meestal wordt de diagnose gesteld bij vrouwen van 20 tot 40 jaar. De aandoening kan optreden door langdurig lokaal of systemisch gebruik van corticosteroiden en/of na applicatie van vette cosmetica, bijvoorbeeld zonnebrandcrème.

Behandeling

In de eerste plaats moet het gebruik van alle lokale externe



middelen zoals crèmes, make-up en corticosteroiden worden gestaakt. Voorts is het staken van manuele manipulatie van groot belang. Daarnaast is lokale therapie met metronidazolgel mogelijk. In ernstige gevallen, zoals deze casus, kan dat worden gecombineerd met systemische therapie. Daarbij kan worden behandeld met antibiotica als tetracyclinen of macroliden gedurende enkele maanden. Bij persisteren van de klachten is soms isotretinoïne geïndiceerd.

Bron afbeeldingen:

Waal RIF van der, Neumann HAM (red.). Praktische dermatologie. Houten: Prelum, 2009.