

Gereizt, juckend und brennend

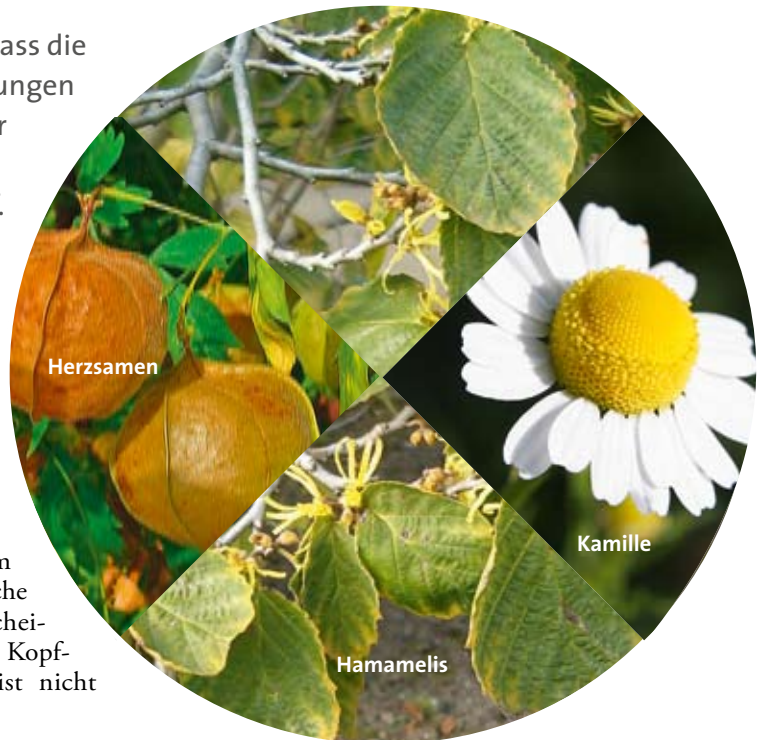
Wie lässt sich die empfindliche Kopfhaut beruhigen?

Irritationen oder Allergien können dazu führen, dass die Kopfhaut juckt, schuppt oder brennt. Solche Reizungen entstehen zum Beispiel durch Substanzen, die zur Behandlung von Haarausfall eingesetzt werden. Muss dies vor der Therapie bedacht werden? Prof. Dr. Ralph M. Trüeb gibt Auskunft über echte und vermeintlich Ursachen des gereizten Haarbodens und über mildernde Wirkstoffe.

Prof. Trüeb, gemäss einer in Frankreich durchgeführten Untersuchung leiden ca. 60% der Menschen an subjektiven Reizerscheinungen der Kopfhaut. Was ist noch normal und wann handelt es sich um eine Krankheit?

Prof. Trüeb: Nur zwischen «normal» und «krank» zu unterscheiden, ist in vielen Fällen zu grob, denn dazwischen gibt es noch viele Abstufungen. Der Begriff

gische Ekzem, das irritativ-toxische Ekzem, das seborrhische Ekzem und das atopische Ekzem unterscheiden. Auch eine Kopfhaut-Psoriasis ist nicht selten.



Unser Interviewpartner:

**Prof. Dr. med.
Ralph M. Trüeb**

r.trueeb@derma-haarcenter.ch

«Wellness» drückt dies gut aus: Es geht nicht nur darum, nicht krank zu sein, man möchte sich auch wohlfühlen. Und mit brennender oder juckender Kopfhaut fühlt sich niemand wohl.

Ich würde also sagen: Reizerscheinungen an der Kopfhaut können zwar Ausdruck einer zugrunde liegenden dermatologischen Erkrankung sein. Aber auch, wenn sich keine Grunderkrankung finden lässt, muss der Patient seine Beschwerden nicht einfach hinnehmen.

Im Rahmen welcher dermatologischen Erkrankungen leiden Patienten unter einer juckenden, geröteten oder empfindlichen Kopfhaut?

Prof. Trüeb: Am häufigsten handelt es sich um Ekzemkrankheiten – und hier lassen sich wiederum das kontaktall-

Entstehen Kontaktallergien vor allem als Reaktionen auf die Inhaltsstoffe von Shampoos?

Prof. Trüeb: Nein, Shampoos spielen wegen der recht kurzen Kontaktzeit und der starken Verdünnung für Kontaktallergien kaum eine Rolle. Kontaktallergien sind eher Reaktionen auf Haarfärbemittel, Bleichmittel, Duftstoffe oder auf Acrylate im Haarspray.

Bei den irritativ-toxischen Ekzemen kann hingegen durchaus das Shampoo eine Rolle spielen. Propylenglykol, Natriumlaurylsulfat oder Cocamidopropyl-

betain können bei einigen Patienten Irritationen hervorrufen – aber nur bei einigen, es wäre übertrieben, generell vor diesen Inhaltsstoffen zu warnen.

In Patientenforen werden die schädlichen Inhaltsstoffe von Shampoos viel diskutiert...

Prof. Trüeb: Auch die Presse hat einen Einfluss darauf, welche Stoffe als besonders gefährlich wahrgenommen werden. Aber die Berichterstattungen sind teilweise wirklich übertrieben.

Zum Beispiel werden Formaldehydabspalter hinsichtlich ihrer Schädlichkeit überbewertet. Frühere Produkte lösten Kontaktallergien aus und waren karzinogen, heutige Produkte sind hingegen unproblematisch, sogar für Formaldehyd-Allergiker. Am schlechten Ruf ändert dies nichts, und so werden Formaldehydabspalter teilweise aus dem Sortiment genommen. Stattdessen wird als Konservierungsmittel Kathon CG verwendet, das letztlich häufiger Kontaktallergien verursacht.



Foto: Trüeb [1]

Allergische Kontaktdermatitis auf Propylenglykol

Auch die Berichterstattung über die polyzyklischen Kohlenwasserstoffe in teerhaltigen Shampoos hatte etwas von einer Hetzjagd. Es wurde epidemiologisch nie nachgewiesen, dass bei Patienten, die jahrelang mit teerhaltigen Externa behandelt wurden, Hauttumoren oder andere Tumoren vermehrt vorkamen.

Nach einer Haarwäsche mit teerhaltigen Shampoos findet sich im Blut etwa die gleiche Menge polyzyklischer Kohlenwasserstoffe wie nach dem Verzehr eines grillierten Hamburgers. Aufschreie wegen gefährlicher Hamburger waren aber bislang nicht zu hören.

An welche Untersuchungen ist zu denken, damit der Arzt bei seinen Patienten mit juckender oder brennender Kopfhaut keine Ursache verpasst?

Prof. Trüeb: Wichtig ist die sorgfältige klinische Untersuchung – einschliesslich der Untersuchung mit Lupe und Auflichtmikroskop. Eventuell ist ein mikrobiologischer Test erforderlich, in sehr seltenen Fällen von unklaren Hautveränderungen auch eine Hautbiopsie.

Bei der klinischen Untersuchung findet man entweder nichts («Pruritus sine materia») oder nur eine Rötung, oder es zeigen sich Schuppen, oder es lässt sich eine Dermatose diagnostizieren, die die Hautveränderungen auslöst.

Wie gehen Sie vor, wenn die Kopfhaut zwar gerötet ist, aber sich keine Ursache finden lässt?

Empfindliche Kopfhaut

Wann ist die Psyche schuld?

Eine Reihe psychischer Spannungszustände kann sich durch unangenehme Empfindungen an der Kopfhaut wie persistierendes Kopfhautbrennen (Trichodynie oder Skalp-Dysästhesie) äussern. Zu denken ist etwa an Depressionen im Zusammenhang mit Eheproblemen und Angst vor Haarverlust, eine generalisierte Angststörung oder somatoforme Störungen. Psychotische Störung wie die taktile Halluzinose sind hingegen selten. Wenn Psychopharmaka zur Behandlung der empfindlichen Kopfhaut eingesetzt werden, eignet sich Doxepin eher für Skalp-Dysästhesien mit Juckreizcharakter, Amitriptylin für solche mit Schmerzcharakter. Differenzialdiagnostisch ist aber auch an Schmerzempfindungen der Kopfhaut als Migräneäquivalent sowie eine Arteriitis temporalis zu denken.



Prof. Trüeb: Bei therapierefraktären Rötungen der Kopfhaut mit subjektiven Reizerscheinungen wie Jucken oder Brennen, die sich nicht zuordnen lassen, sprechen wir von einem Red Scalp Syndrom.

In einer eigenen Untersuchung fanden wir bei etwa jedem fünften Patienten mit Haarausfall Klagen über eine empfindliche Kopfhaut. Zum Teil zeigten sich unter dem Auflichtmikroskop dann Teleangiektasien der Kopfhaut sowie folliculär gebundene Papeln und einzelne sterile Pusteln.

Wir interpretierten das Krankheitsbild als Rosazea-artige Dermatitis der

behaarten Kopfhaut. Vermutlich wirkt UV-Strahlung bei Patienten mit diesem Krankheitsbild als zusätzlicher entzündungsauslösender Faktor.

Worauf ist bei der Therapie speziell zu achten?

Prof. Trüeb: Diese Form des Red Scalp Syndroms sollte mit Tetracyclin behandelt werden. Topische Kortikosteroide, die bei entzündlichen Veränderungen der Kopfhaut häufig eingesetzt werden, wären in diesem Fall falsch.

Wie häufig geht Haarausfall mit einer empfindlichen Kopfhaut einher?



Kratzexkoriationen des Skalps



Skalpteleangiektasien beim Red Scalp Syndrom



Follikuläre Entzündung am Skalp

Prof. Trüeb: Sehr häufig. Vor allem die androgenetische Alopezie ist oft mit Seborrhoe oder einer seborrhoischen Dermatitis assoziiert. Dadurch siedeln sich Keime wie *Malassezia globosa* an. Diese Hefen spalten Talgfette zu irritativen Fettsäuren, die Entzündungen und schliesslich eine fokale epidermale Hyperproliferation in Verbindung mit einer abnormen Keratinisierung und vermehrter Bildung von Zellaggregaten verursachen. Sowohl die Rötung als auch die Schuppung sind bei einer seborrhoischen Dermatitis mit blossen Auge sichtbar.

Spielt auch topisches Minoxidil, das zur Behandlung der Alopezie eingesetzt wird, bei den Beschwerden eine Rolle?

Prof. Trüeb: Das Propylenglykol in der Minoxidillösung kann die Kopfhaut reizen, ebenso können verschiedene alkoholische Lösungen die Kopfhaut austrocknen, was zu Juckreiz führt. Es sind auch Kontaktallergien auf Minoxidil beschrieben; bei Verdachtsfällen muss man dies in einem Epikutantest prüfen.

Muss man diese Reaktionen bedenken, wenn man mit Minoxidil therapiert?

Prof. Trüeb: Nicht unbedingt. Aber ich rate meinen Patient oft therapiebegleitend zu einem milden Pflegeshampoo mit Hamamelisextrakt. Ein solches

Shampoo vermindert das Irritationspotenzial der topischen Arzneistoffe und wirkt bei leichten Entzündungszuständen antientzündlich, antimikrobiell und antioxidativ.

Gibt es weitere Möglichkeiten, die Sie in Ihrer Praxis einsetzen, um die Empfindlichkeit der Kopfhaut zu mildern?

Prof. Trüeb: Der erste Schritt ist eine Optimierung der Haarwasch-Frequenz. Menschen mit fettigen Haaren sollten oft, Menschen mit trockenen Haaren seltener ihre Haare waschen. Da die Patienten selbst nicht immer die optimale Frequenz einschätzen können, ist es wichtig, dass der Dermatologe sie diesbezüglich berät.

Auch ein mildes Shampoo beruhigt die Kopfhaut. Wirkstoffe, die sich ebenso wie Hamamelis günstig auswirken, sind zum Beispiel Herzsamen (*Cardiospermum*), Kamille (*Chamomilla recutita*) oder Glycyrrhizinsäure aus der Süssholzwurzel. Um das Irritationspotenzial der Tenside zu senken, werden Proteinhydrolysate beigemischt.

Was geben Sie speziell gegen Juckreiz?

Prof. Trüeb: Juckreizmildernde Wirkstoffe sind Polidocanol und Menthol, wobei letzteres bei einigen Menschen selbst die Kopfhaut reizt. Aber gelegentlich ist der Juckreiz einfach eine Folge der Trocken-

heit der Kopfhaut. Dann ist auch ein Feuchthaltefaktor wie Dexpanthenol wichtig.

Antimykotische Shampoos geben wir, wenn *Malassezia* im Spiel sind. Diese Shampoos enthalten entweder Ketoconazol oder Zinkpyrithion. Ketoconazol hemmt das Keimwachstum sehr gut, aber irritiert die Kopfhaut dafür mehr als Zinkpyrithion. Zinkpyrithion gibt es auch mikronisiert, dann muss es nicht so lange einwirken.

Ein Vorteil für die Compliance, die ja bei der Behandlung von empfindlicher Kopfhaut auch wichtig ist.

Prof. Trüeb: Enorm wichtig sogar. Wenn ein Shampoo eine lange Einwirkzeit hat oder die Haare nicht gut gepflegt und geschmeidig hält, sind die Patienten unzufrieden mit dem Produkt und wenden es nicht regelmässig an. Kurze Einwirkdauer, angenehmer Geruch und Pflegestoffe für die Geschmeidigkeit der Haare entscheiden wesentlich darüber mit, wie therapietreu ein Patient ist.

Interview: Verena Vermeulen

Literatur:

1. Trüeb RM. Haare. Praxis der Trichologie. Steinkopff Darmstadt 2003