



Kaalheid als gevolg van een ziekte

Hoe komt dat op het hoofd kale plekken ontstaan? Kan een permanent leiden tot haaruitval? Is er een behandeling mogelijk? Antwoorden op deze en andere vragen tref je aan in de hieronder staande informatie.

1. Hoofdhair als kenmerk van het individu

Het hoofdhair is naast de gezichtsuitdrukking en het postuur van de mens één van de meest opvallende kenmerken. Het haar wordt ook wel een natuurlijk sieraad van de mens genoemd. Meestal staan we niet stil bij de waarde van dit sieraad. We vinden het heel gewoon dat het haar te stylen is naar de laatste mode. Het haar wordt kort, lang, krullend, steil, rood of blond gemaakt al naar gelang de heersende mode. Kortom: het gehele proces van haargroei ervaren we als niet meer dan normaal. Anders wordt het wanneer het haar niet meer groeit zoals we wensen of als de hoofdhuid zelfs kale plekken gaat vertonen. Dan beseffen we dat haargroei een proces is dat ook verstoord kan zijn. Hieronder wordt aandacht besteed aan een aantal ziekten dat ten grondslag kan liggen aan dit verstoorde proces, te weten: alopecia areata alopecia cicatricialis en pseudopélade van Brocq alopecia diffusa/telogeën effluvium alopecia traumatica trichotillomanie Alopecia androgenetica ofwel de klassieke mannelijke kaalheid wordt in deze informatie pagina niet behandeld omdat deze kaalheid niet het gevolg is van een ziekte maar van een erfelijk bepaald, hormonaal proces dat tijdens veroudering bij mannen en vrouwen plaatsvindt. (Zie hiervoor Klassieke mannelijke kaalheid).

2. Alopecia areata

2.1 Hoe ontstaat het?

Alopecia areata wordt ook wel de 'kale plekkenziekte' of 'pleksgewijze haaruitval' genoemd, omdat ronde of ovale kale plekken ontstaan. In principe kan de haargroei op het hele lichaam worden aangetast. Alopecia areata behoort hoogstwaarschijnlijk tot de zogenaamde auto-immuunziekten. Dit wil zeggen dat er in het lichaam stoffen worden gevormd die het eigen lichaam aanvallen. Bij alopecia areata worden de haarwortelzakjes, meestal de haarwortelzakjes waaruit gekleurde haren groeien, aangevallen zodat deze (gekleurde) haren uitvallen. De reden dat men denkt dat alopecia areata behoort tot de auto-immuunziekten is dat mensen met alopecia areata ook vaker last hebben van andere ziekten die gepaard gaan met stoornissen in het afweersysteem. Hierbij kan gedacht worden aan sommige schildklierandoeningen, vitiligo (witte plekken op de huid) en allergieën als eczeem en astma. Stressfactoren spelen waarschijnlijk een minder belangrijke rol. Of erfelijkheid een rol speelt is niet bekend, maar men ziet vaak bij éénéiëige tweelingen dat ze beiden lijden aan alopecia areata. Ook blijkt dat bij ongeveer 10% van de patiënten alopecia areata in de familie voorkomt.

2.2 Hoe is alopecia areata te herkennen?

Alopecia areata begint plotseling en aanvalsgevijs op de behaarde hoofdhuid met ronde of ovale plekken. Meestal worden deze plekken niet in eerste instantie door de patiënt zelf maar door de kapper, een familielid of een kennis opgemerkt. Alopecia areata is te onderscheiden van ander haarziekten omdat aan de rand van de actieve kale plek vaak zogenaamde 'uitroeptekenharen' te zien zijn. Deze 'uitroeptekenharen' zijn slechts 3 tot 5 millimeter lang, donker van kleur aan het uiteinde, in verhouding breed aan de bovenzijde en dun en licht aan de hoofdhuidzijde. Opvallend is dat de kale plek meestal duidelijk begrensd is. Er is dan te zien waar de haargroei begint en waar deze ophoudt. Uit onderzoek blijkt dat er follikelopeningen aanwezig zijn waaruit het haar ontspringt en dat de hoofdhuid er normaal uitziet. In ongeveer 10% van de gevallen treedt kaalheid op van de gehele hoofdhuid (alopecia areata totalis) of van het gehele lichaam (alopecia areata universalis). Vaak zijn dan ook de nagels aangetast. In zeldzame gevallen is er sprake van een diffuse alopecia areata, die vaak samen gaat met een zeer snelle vergrijzing bij mensen met een gemêleerde haardos, omdat vooral de gepigmenteerde haren uitvallen. Men kan in zo'n geval denken dat men in één nacht grijs is geworden. Alopecia areata tast op zich overige fysieke functies van het lichaam niet aan. Men kan er net zo oud mee worden als mensen zonder deze aandoening.

2.3 Is alopecia areata te behandelen?

Het verloop van alopecia areata is grillig en niet te voorspellen. Spontane hergroei van het haar (meestal met ongekleurd, grijs haar) treedt in 20 tot 30% van de gevallen binnen 6 maanden op, in 40 tot 50% binnen een jaar. De wens van de patiënt om tot behandeling over te gaan blijft meestal desondanks aanwezig. Wanneer de eerste plekken zijn genezen dan kunnen er weer elders op de hoofdhuid nieuwe plekken ontstaan. Omdat alopecia areata hoogstwaarschijnlijk tot de auto-immuunziekten behoort, is het noodzakelijk om te onderzoeken of het lichaam ook antistoffen tegen andere delen van het lichaam (bijvoorbeeld de schildklier) maakt. Daarnaast kan een arts een aantal andere onderzoeken laten uitvoeren zoals een haarwortelonderzoek, een pluktest of een biopt (weefselonderzoek). Bij een haarwortelonderzoek mag het haar gedurende vier dagen niet worden gewassen. Na deze dagen trekt (plukt) de arts op één plek 50 haren uit de hoofdhuid om vervolgens te bepalen in welke fase (groei fase, rust fase, etc.) het haar zich bevindt. Bij een pluktest neem de arts een plukje haar van ongeveer 100 haren tussen duim en wijsvinger en trekt daar dan aan. Vervolgens wordt bekeken hoeveel haren er uit de hoofdhuid zijn getrokken. Wanneer meer dan 20 haren zijn uitgetrokken, wordt gesproken van een positieve haartest. Dit betekent dat de ziekte in een actief stadium is. Bij een biopt wordt een stukje weefsel verwijderd voor microscopisch onderzoek. Het is ongunstig voor het verloop van alopecia areata als:

* de kale plekken ook voorkomen in de baardstreek, bij de wimpers of de wenkbrauwen

* de eerste kale plek ontstaat op de haargrens en zich verder bandvormig over de hoofdhuid of verder langs de haargrens uitbreidt

* de eerste kale plekken zijn ontstaan op jeugdige leeftijd

* alopecia areata samengaat met andere auto-immuunziekten

* ook de nagels zijn aangetast

* alopecia areata in de familie voorkomt

* het haarwortelonderzoek afwijkend is in een gebied met schijnbaar gezonde haargroei.

De behandeling van alopecia areata is persoonsafhankelijk. In de praktijk blijkt dat het moeilijk is vast te stellen of de hergroei spontaan ontstaat of door de therapie. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, afhankelijk van leeftijd en ernst van de aandoening. Gecombineerde behandeling Op dit moment wordt door een aantal artsen een gecombineerde behandeling voorgeschreven, een behandeling waarbij zowel cignoline crème als minoxidil worden voorgeschreven. Het cignoline wekt een irritatie van de hoofdhuid op en men tracht hiermee de reactie tegen het eigen haarwortelzakje te vermijden. Het werkingsmechanisme van minoxidil is nog niet helemaal duidelijk, maar men vermoedt dat minoxidil de DNA-synthese in het haarwortelzakje kan bevorderen. Men denkt ook dat minoxidil het lokale immuunsysteem kan beïnvloeden waardoor het haarwortelzakje niet zo snel aangetast wordt. Sensibilisatie therapie Voor zeer grote kale plekken kan een zogenaamde sensibilisatie therapie (diphenylcyclopropenon-therapie) een uitkomst bieden. Ook diphenylcyclopropenon wekt een allergische reactie op waardoor de reactie tegen het eigen haarwortelzakje uitblijft. In principe blijft men allergisch voor diphenylcyclopropenon, maar deze stof is zodanig gekozen dat je er in het dagelijks leven niet mee in aanraking komt. Ontstekingsremmers Soms worden bij alopecia areata ontstekingsremmende middelen voorgeschreven. Voorbeelden van ontstekingsremmers zijn corticosteroiden die vervelende bijwerkingen kennen zoals een dunner en gevoeliger wordende huid en onderdrukking van de bijnierschorsactiviteit. Lichtbehandelingen Een lichtbehandeling kan tijdelijk haargroei geven, maar als de lichtstralen niet meer door de steeds voller wordende haardos op de hoofdhuid kunnen binnendringen, valt het haar meestal weer uit. Haarwerk Een andere mogelijkheid is een haarprothese of een haarwerk. De ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars hanteren hiervoor een vergoedingsregeling. Alle behandelingen kunnen alleen de symptomen aanpakken. De ziekte zelf wordt dus niet genezen. De verschijnselen kunnen altijd weer terugkeren en kunnen zelfs door de behandeling heenbreken. Herstel is het eerst te merken aan het verdwijnen van de uitroeptekenharen, maar hergroei vindt niet altijd plaats.

3. Alopecia cicatricialis en pseudopélade van Brocq

3.1 Hoe ontstaat het?

Alopecia cicatricialis is een vorm van kaalheid die het gevolg is van verlittekening van de huid. Deze littekens kunnen veroorzaakt zijn door bijvoorbeeld verbranding, een infectie, bestralingen, een ongeval, een schimmelinfectie of een aangeboren afwijking (ontwikkelingsdefecten). Pseudopélade van Brocq is een bijzondere vorm van alopecia cicatricialis en is mogelijk het gevolg van een ontstekingsproces van de hoofdhuid waarvan de oorzaak meestal niet bekend is. Men vermoedt dat een auto-immunreactie hieraan ten grondslag ligt.

3.2 Hoe zijn alopecia cicatricialis en pseudopélade van Brocq te herkennen?

Beide ziekten zijn te herkennen aan een hoofdhuid die meestal witter en gladder is dan normaal, aan follikelopeningen die niet meer aanwezig zijn en aan pleksgewijze littekens. De conditie van de hoofdhuid bij deze aandoeningen wordt ook wel eens vergeleken met een slagveld. Wanneer de ziekte in een beginnend, actief stadium is moet zo snel mogelijk een dermatoloog worden geraadpleegd om de schade te beperken. De dermatoloog zal om de mogelijke oorzaak te achterhalen een biopt uitvoeren. In een later stadium, wanneer de ziekte voorbij ofwel uitgedoofd is, heeft de hoofdhuid een afwijkende dikte. De huid is dan heel dun of juist heel dik. Dit is afhankelijk van de mate van littekenvorming die voor elke persoon anders is.

3.3 Zijn alopecia cicatricialis en pseudopélade van Brocq te behandelen?

De behandelingen van alopecia cicatricialis en Pseudopélade van Brocq bestaan uit symptoombestrijding. Het proces kan in de actieve fase slechts geremd of gestabiliseerd worden met ontstekingsremmende middelen zoals corticosteroiden. Het verdwijnen van de symptomen betekent echter niet dat haargroei weer zal plaatsvinden. De haarwortelzakjes zijn immers afgestorven. Mocht men ontvreden zijn met een geheel of gedeeltelijk kaal hoofd, dan is men aangewezen op een haartransplantatie, een haarprothese of gedeeltelijke haaraanvulling.

4. Alopecia diffusa

4.1 Hoe ontstaat het?

De meeste mensen hebben wel eens een periode waarbij de haren 'bij bosjes' uitvallen. Meestal treedt dit over de gehele hoofdhuid op. Wanneer dit gebeurt spreekt men van een van alopecia diffusa, ofwel effluvium.

4.2 Hoe is alopecia diffusa te herkennen?

Bij alopecia diffusa vindt haaruitval over de hele hoofdhuid plaats (dus niet pleksgewijs zoals bij alopecia areata). Bij een pluktest (zie hoofdstuk 2) worden geen afwijkingen gevonden, omdat het een langzaam verlopend proces betreft. Het resultaat van het haarwortelonderzoek is meestal wel afwijkend. Het aantal haren dat in de rustfase is gekomen, is meer dan gebruikelijk. De hoofdhuid vertoont meestal geen roodheid, schilfering en/of ontstekingsreacties. De oorzaak van alopecia diffusa hoeft niet alleen in de huid te liggen maar kan ook een stofwisselingsstoornis zijn. Een schildklierstoornis, een ijzeregebrek (streng vermageringsdieet), stress en het gebruik van bepaalde geneesmiddelen kunnen eveneens alopecia diffusa veroorzaken. Vergiftiging als oorzaak komt minder vaak voor. Onderstaand zijn enkele mogelijkheden opgesomd: Thalliumvergiftiging; Thallium komt voor in rattengif en werd vroeger wel als ontharingsmiddel gebruikt. Heel vaak is haaruitval het enige symptoom dat duidt op een thalliumvergiftiging. Vergiftiging met vitamine A. Een hoge dosering hiervan doet het haar afbreken. Intoxicatie met lood dat nog wel eens voorkomt in siervoorwerpen. Wanneer kleine kinderen hierop sabbelen kan een loodvergiftiging optreden. Planten als de paternosternoot, de mimosin en het kruidje-roer-me-niet kunnen haaruitval veroorzaken. Vergiftiging met de knol van de Gloriosa superba, een klimmende lelie die ook wel de krokus van de herfst wordt genoemd, kan tevens haaruitval veroorzaken. Ook een periode van hoge koorts of een narcose kan een paar maanden later leiden tot een verhoogde haaruitval. Omdat dit tijdelijk plaatsvindt, spreekt men ook wel van een telogeën effluvium.

4.3 Is alopecia diffusa te behandelen?

De behandeling is gebaseerd op het aanpakken van de oorzaak. Wanneer een diffuse vorm van alopecia is ontstaan door bijvoorbeeld een gebrek aan voedingsstoffen is de conditie van het haar enigszins te verbeteren door het voedingspatroon aan te passen. Bij ernstige vormen van alopecia diffusa kan haarintegratie een oplossing bieden ter aanvulling van de dunbehaarde hoofdhuid. Bij een diffuse alopecia areata is het mogelijk dat de volledige haardos niet meer terugkeert.

5. Alopecia traumatica

5.1 Hoe ontstaat het?

Alopecia traumatica is meestal het gevolg van externe factoren, zoals het ontkroeven van het haar, permanenten, verven, het te strak vastbinden of te strak naar achteren trekken van het haar. Bij permanenten kan het elastiekje van de wikkel te dicht bij de huid worden geplaatst. Door de inwerking zwelt het haar en kan het afbreken waarna het haar weer normaal doorgroeit. Dit gebeurt eerder bij dun haar. Wanneer de vloeistof ondeskundig wordt gebruikt, kan er beschadiging van de huid en/of het haar optreden. Bij verkeerd gebruik van deze vrij sterk werkende stoffen kan het haar afbreken. Droogheid bij vooral dun haar kan bij het verven van het haar leiden tot het afbreken van het haar. Haar wordt kwetsbaarder naarmate je ouder wordt en daarom zou men op latere leeftijd het haar steeds dunner maken. Haar gaat het verven permanenten meer rekening moeten houden met een eventueel alopecia traumatica bij het behandelen van haar. Ook afgebroken haren kunnen gaan uitvallen, waardoor in verhouding meer haren uitvallen dan aangroeien. Het gevolg is dat het haar dan nog dunner wordt. Ieder persoon heeft een ander type haar dat afhankelijk van het type wel of niet vatbaar is voor bepaalde externe factoren.

5.2 Hoe is alopecia traumatica te herkennen?

Alopecia traumatica is gemakkelijk te herkennen, omdat er altijd veel afgebroken haren te zien zijn. De hoofdhuid ziet er normaal uit, maar de hoeveelheid haren op de hoofdhuid en de wijze waarop ze in de hoofdhuid zitten, vertoont afwijkingen. Een pluktest laat afgebroken haren zien. Een haarwortelonderzoek toont naast haren in de uitvalfase en de groeifase ook afgebroken haren.

5.3 Is alopecia traumatica te behandelen?

In principe is er voor alopecia traumatica geen behandeling. Bij kan men proberen de situatie te stabiliseren door het haar niet meer strak vast te binden of door het haar niet meer te verven. Littekens van de behandeling zullen verdwijnen maar de hoofdhuid beschadigd raakt. Dit kan worden veroorzaakt door het trekken aan het haar of doordat er reacties plaatsvinden tussen de hoofdhuid en opgebrachte vloeistoffen. Van belang is dat men zich realiseert dat haargroei alleen weer op gang komt wanneer er nog geen littekenvorming is ontstaan.

6. Trichotillomanie

6.1 Hoe ontstaat het?

Trichotillomanie behoort eigenlijk niet tot de haarziekten. Het is een ziekelijke neiging om het eigen haar uit de hoofdhuid te trekken. Meestal ligt hieraan een psychiatrische aandoening ten grondslag. Het komt zelden vaker van het haar afbreken. Het is belangrijk om trichotillomanie te onderscheiden van alopecia areata, omdat de verschijnselen heel erg op elkaar kunnen lijken.

6.2 Hoe is trichotillomanie te herkennen?

Kinderen (en soms ook volwassenen) zullen vaak ontkennen dat zij regelmatig aan hun haar zitten. Het kan dan ook lastig zijn de oorzaak te achterhalen. Bij trichotillomanie zijn de grenzen tussen de kale plekken niet scherp begrensd. Er zijn veel korte haren van verschillende lengte te zien en meestal is de huid op deze plaats rood door irritatie. Haarwortels zijn wel aanwezig. De pluktest is normaal, maar het aantal haren in de rustfase (weinig of niet aanwezig) wijkt af van het gewone aantal haren in de rustfase. Haarwortels in de rustfase worden niet aangetroffen. Het haarwortelonderzoek bevat vrijwel geen haarwortels in de groeifase en afwijkende haarwortels.

6.3 Is trichotillomanie te behandelen?

Tegen deze aandoening bestaat geen medische behandeling. Bij kan men proberen de situatie te stabiliseren door het haar niet meer strak vast te binden of door het haar niet meer te verven. Littekens van de behandeling zullen verdwijnen maar de hoofdhuid ziet er normaal uit, maar de hoeveelheid haren op de hoofdhuid en de wijze waarop ze in de hoofdhuid zitten, vertoont afwijkingen. Een pluktest laat afgebroken haren zien. Een haarwortelonderzoek toont naast haren in de uitvalfase en de groeifase ook afgebroken haren.