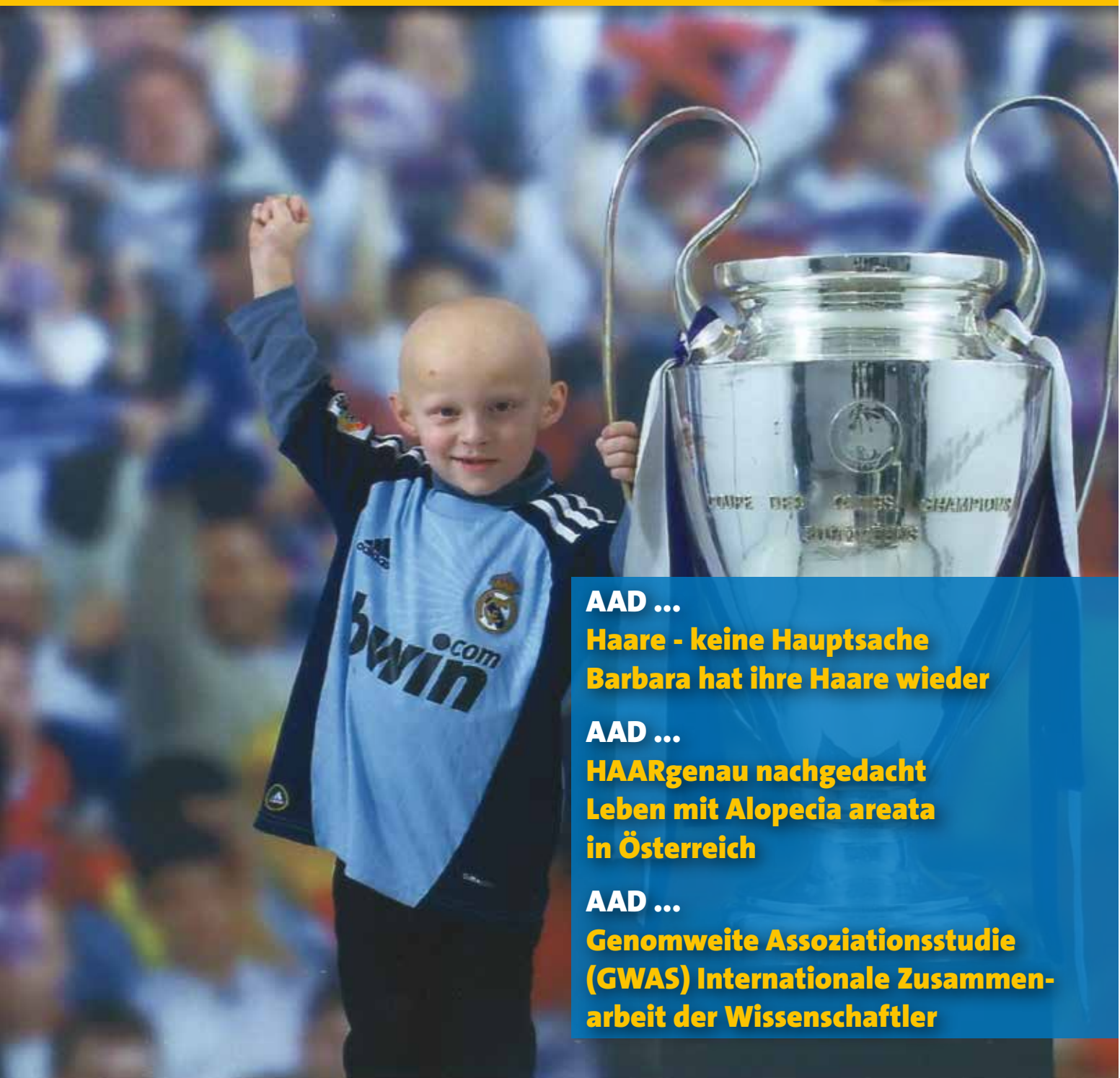


Ohne Haare, aber mit

Kopfchen

Frühjahr 2011 / Ausgabe Nr.34

PATIENTEN-INFORMATION
über Haarerkrankungen



AAD ...

**Haare - keine Hauptsache
Barbara hat ihre Haare wieder**

AAD ...

**HAARgenau nachgedacht
Leben mit Alopecia areata
in Österreich**

AAD ...

**Genomweite Assoziationsstudie
(GWAS) Internationale Zusammen-
arbeit der Wissenschaftler**

Inhalt

3 Editorial

AAD Nachrichten

- 4-9 Haare - keine Hauptsache
10-12 Betroffene fragen –
kompetente Dermatologen antworten
13 Warum bieten wir jetzt auch eine
Servicenummer an?
14-15 Fruchtbarer Gedankenaustausch
15 Neue Beratungsstelle der AAD
16-19 HAARgenau nachgedacht – Leben mit
AAD in Österreich
20-21 Bericht der Ortsgruppe München
22 Neue Kontaktpersonen
für den AAD
22-23 Mein Besuch beim MDR
24 Urteile zum Schmunzeln
25 Anzeige
26 Kontaktanzeige und Praxisecke

AAD öffentlich

- 27-39 Bericht New York
40 Bericht aus der Nürnberger Zeitung
41 Anzeige
42 Bericht aus der Apothekenrundschau
43 Haut in Form
44-45 Anmeldeantrag und Info

AAD Veranstaltung

- 46-47 AAD Geburtstag in Schwäbisch Hall Hessental
48-49 Erste Impressionen

AAD direkt

- 50-51 Kontaktpersonen und medizinischer Beirat

Vorstand

Kerstin Zienert (Vorsitzende)
Claudia Stenders (stellvertr. Vorsitzende)
Anita Macionga-Knauer (Schriftführerin)

Schirmherrschaft

Rebecca Siemoneit-Barum

Geschäftsstelle

Claudia Stenders, Sieglinde Siebeck
Tel. 02151 786006
Fax 02151 6535453
Info 01805 786006

Psychologische Beratung

Dipl. Psych. Andreas Ludolph

Ansprechpartnerin für Krankenkassenfragen

Anita Macionga-Knauer

Internetbetreuung

Claudia Stenders, Kerstin Zienert

Spendenkonto

Sparkasse Krefeld Kto. 550 145 00 BLZ 320 500 00

Impressum

Köpfchen Mitgliederzeitung des AAD e. V.

Herausgeber: Alopecia Areata Deutschland e. V. (AAD)

Anschrift: Postfach 100 145, 47701 Krefeld

Tel. 02151 786006

Fax 02151 6535453

Service-Rufnr. 01805 786006

Redaktion: Claudia Stenders,
Dipl.-Kffr. (FH) Kerstin Zienert

Layout: Dipl.-Des. Udo Leinigen
www.udo-leinigen.de

Titelbild: Luis

Auflage: 5.000 Exemplare

Bildnachweis: www.fotolia.de / Milly Orthen,
Dr. Christoph Hürter / Korina Brockhaus

Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion. Alle Angaben ohne Gewähr. Einsender von Manuskripten, Briefen u. ä. erklären sich mit redaktioneller Bearbeitung einverstanden. Keine Haftung für unverlangt eingesandte Manuskripte. Namentlich gezeichnete Beiträge sind nicht unbedingt identisch mit der Meinung der Redaktion. Das AAD-Magazin „Köpfchen“ ist das offizielle Mitteilungsblatt des AAD e. V. und erscheint zweimal jährlich. Es wird allen AAD-Mitgliedern im Rahmen der Mitgliedschaft ohne besondere Bezugsgebühr zugestellt.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser unseres Köpfchen,

Papier ist geduldig! Von wem der Spruch ursprünglich stammt ist ungewiss. Sicher ist, dass es zum Thema Haarausfall viele Bücher gibt.

Wir wollen unsere ersten Zeilen den Autoren widmen, die uns an ihren Geschichten über Haare unbedingt teilhaben lassen möchten. Generell sind geschriebene Ratgeber eine gute Sache. Kochbücher sind doch perfekt. Wir haben alle gute Kochbücher Zuhause. Ich gehe einfach einmal davon aus, dass die meisten Ratgeber entstehen, weil erst die Kochkünste da sind, danach gibt es ein Buch darüber, warum auch nicht. Bei Krankheiten ist das teilweise anders. Bei vielen Schriftstellern gewinnt man den Eindruck, dass nach Krankheiten gesucht wird, die schlecht behandelbar sind und dann wird geschrieben, was die Tastatur hergibt; der Rest wird gegoogelt und fertig ist der Ratgeber zum Thema Haarausfall. Nur mit einem Buch kann nicht soviel verdient werden, dass der Autor unbesorgt leben kann, dann wird die zweite und dritte Erkrankung gesucht und auch da werden Therapien aus dem Hut gezaubert. Am besten ist es natürlich, wenn die Schreiberlinge sich Krankheiten mit einer sehr hohen Spontanheilungsrate, wie Alopecia areata suchen. Immerhin ist im ersten Jahr die Spontanheilungsrate irgendwo bei mindestens 70%. Also egal was geschrieben wird, bei 70% wachsen die Haare am Anfang wieder nach.

Wer mit Haarausfall zu kämpfen hat, bekommt von

allen Seiten gute Ratschläge für tolle Therapeuten und ganz sichere Haarwachstumsmethoden. Da habe ich auch ein paar gute Ratschläge erhalten. Urin trinken hilft, auf Hafer kauen hilft, Brennnessel auf dem Kopf reiben hilft, alles hilft ... leider half es nur um mich mit teilweise ekligen Zeug zu beschäftigen, aber der Haarausfall blieb unbeeindruckt.

Irgendwann habe ich dann auch mal ein Buch über Alopecia areata gelesen. 20 Jahre später sitze ich immer noch mit Glatze da. Vielleicht hätte ich mir die Seiten von dem Buch gekocht auf den Kopf kleben sollen, vielleicht hätte das geholfen, vielleicht, wäre doch möglich, oder? Da bleibe ich lieber bei Gummibärchen, die helfen auch. Zum Thema Autor habe ich eine tolle Erklärung gefunden:

„Ein Autor ist ein Mensch, den man zum Schweigen bringen kann, in dem man sein Buch schließt.“

Unser Köpfchen ist leider kein Ratgeber für Haarwachstum. Wenn wir die Zauberformel für Haarwachstum finden, werden wir ganz sicher kein Buch schreiben, sondern - wie alle Informationen an euch - direkt hier im Köpfchen weitergeben. Viel Spaß beim Lesen!

Eure Kerstin Zienert



Haare - keine Hauptsache!

Im Dezember bekamen wir eine wunderbare Weihnachtskarte eines Mitglieds. Barbara berichtete über ihren wiederkehrenden Haarwuchs und das freute uns sehr. Um nun alle daran teilhaben zu lassen, lernen Sie heute Barbara und ihre Geschichte anhand eines kurzen Telefoninterviews kennen.

Barbara Schmidt (Name vom Mitglied geändert) wohnt in Norddeutschland und ist 59 Jahre alt. Sie ist verheiratet und hat vier Kinder und drei Enkelkinder. Barbara ist beruflich an einer Abendschule tätig. Das Unterrichten ist Hobby und Beruf zugleich, außerdem singt sie in zwei Chören, spielt Gitarre und wandert für ihr Leben gerne in der freien Natur. Das Wandern zusammen mit ihrem Mann ist für sie Balsam für Körper und Seele.

Kerstin Zienert:

Es ist schon so lange her, als wir uns kennengelernt haben. Ich denke, es war Ende 2006. Seit wann haben Sie denn mit der Alopecia areata zu tun?

Barbara:

Ich habe das erste Mal im Juni 2006 im Urlaub einen haarlosen Fleck an der Schläfe entdeckt. Im Spiegel im Badezimmer, der mit einer stark leuchtenden Lampe ausgestattet war, sah ich die kahle Stelle. Ich habe zunächst niemandem etwas davon erzählt, weil ich die Ferien nicht vermiesen wollte. Keiner hat etwas bemerkt, die weitere Entwicklung habe ich für mich selbst verfolgt und ansonsten weiter normal gelebt. Zusehends wurde die kahle Stelle immer größer und allmählich entdeckte ich, dass auch die

andere Schläfe betroffen war. Ich habe mich natürlich gefragt, was es sein könnte und wie es kommen könnte. (Alopecia war mir völlig unbekannt.) Dabei konnte ich mich an zwei Begebenheiten in diesem Frühjahr erinnern, die ich abklären wollte. Könnte es ein Frisörfehler sein? Ich hatte mir vor den Ferien Strähnchen machen lassen, und damals im Frühjahr 2006 habe ich ausnahmsweise die Strähnchen nicht vor, sondern nach dem Haarschneiden bekommen. Deswegen bin ich zum Frisör gegangen und habe nachgefragt, ob da ein Zusammenhang bestehen könnte. Die Frisörin hat dies entschieden verneint (ich glaubte / glaube ihr auch). Sie hat mir geraten, einen Hautarzt aufzusuchen.

Die Ursachensuche ging weiter. Eine andere außergewöhnliche Begebenheit vor den Sommerferien war eine Parodontose-Behandlung mit sechs bis sieben Spritzen ins Zahnfleisch. Ein Sprachschüler von mir, der Zahnarzt ist, versicherte aber, dass die Spritzen garantiert nichts mit Haarausfall zu tun haben könnten. Damit musste ich mich abfinden.

Schließlich bin ich zum Hautarzt gegangen und der verschrieb mir eine Kortisonflüssigkeit, die ich auf die kahlen Stellen auftragen sollte. Inzwischen wa-

ren die haarlosen Flecken größer geworden. Doch noch waren die Stellen durch geschicktes Frisieren zu kaschieren und noch war ich eigentlich der Meinung, dass das Ganze ein vorübergehendes Phänomen sei.

Es war aber an der Zeit, meinem Mann von meinen Problemen zu erzählen. Mein Mann war sofort bereit, mir zu helfen, die Kortisonflüssigkeit auf die Kopfhaut zu pinseln. Das Einpinseln haben wir sehr genau genommen! Allerdings hat es überhaupt nichts genützt! Die kahlen Stellen wurden immer größer!

Eine andere Hautärztin stellte weitere kreisrunde Stellen am Hinterkopf fest. Die hatte ich bislang nicht bemerkt. Erst dann verstand ich wirklich, dass die negative Entwicklung schwer aufzuhalten war. Inzwischen hatte ich sehr wenige Kopfhare und trug eine Perücke. Von Freunden hatte ich erfahren, dass ein Arzt in der Nähe mit Stickstoff-Behandlung Erfolg gehabt haben sollte. Nun suchte ich ihn auf. Dieser Arzt war ehrlich. Er sagte, dass er zwar ein paar Mal positive Ergebnisse erzielt habe, er wisse aber nicht warum und könne für nichts garantieren. Wenn ich etwas Schmerz aushalten könne, wolle er es auch mit mir versuchen. Der Stickstoff wurde auf eine einzige begrenzte Stelle (Durchmesser: etwa 3-4 cm) aufgespritzt. Der Schmerz hielt sich in Grenzen. Nach einiger Zeit wuchsen an der behandelten Stelle pigmentlose Haare wie kleine Bäume auf einer Insel. Mehr passierte nicht. Die Behandlung wurde ein zweites Mal an einer anderen Kopfstelle wiederholt, wurde aber dann als erfolglos abgeschlossen.

Danach führte ich ein intensives Gespräch mit einem sehr guten Internisten. Dieser riet mir zu keiner weiteren Therapie. Einfach geduldig abwarten.
- Er sollte recht behalten!

Kerstin:

Haben Ihnen denn alle Ärzte, mit denen Sie Kontakt hatten, von weiteren größeren Therapien abgeraten?

Barbara:

Nein, der erste Hautarzt, den ich anfangs aufsuchte, hatte vor mit Kortison weiterzumachen. Als zweite Stufe der Behandlung wollte er die Haarwurzeln anregen, indem er eine künstliche, eventuell eitrig, Entzündung hervorrufen wollte. - Zu der Therapie kam es nie. Persönlich mochte ich die wenig einfühlsame und routinemäßige Art dieses Mannes nicht und ging nie mehr zu der Arztpraxis hin.

Der Arzt, der die Stickstoffmethode praktizierte, schien mir weitaus kompetenter, sensibler, ehrlicher und weniger überheblich. Er wies von vorne herein auf die unsicheren Erfolgchancen dieser Behandlung hin. Somit machte ich mir keine falschen Hoffnungen und konnte mit einer ergebnisoffenen Gelassenheit das Ergebnis abwarten.

Kerstin:

Wie sind Sie mit der Krankheit umgegangen?

Barbara:

Ich wollte mein Leben so weiterleben wie bisher, das war mir wichtig! - Mittelpunkt meines Lebens durfte nicht mein Haar sein!

Mittlerweile hatte ich mich schon ganz gut an die Echthaarperücke gewöhnt, und dank der hervorragenden Verarbeitung empfand ich es nicht als großes Problem damit herumzulaufen. Die wochenlangen Schulferien trugen bestimmt auch dazu bei, dass eine leicht veränderte Frisur bei der Rückkehr nicht auffällig wirkte. Aber natürlich hätte ich gerne meine eigenen Haare wieder!

Was mir dennoch viel Gelassenheit gab? Ich glaube an Jesus Christus und ich betete: „Herr, wenn Du es willst, lass meine Haare wieder wachsen, aber Dein Wille geschehe!“ - Man kann Gott nicht befehlen: „Lieber Gott, gib mir meine Haare wieder!“ Das geht nicht. Man muss Gott Gott sein lassen. Manches muss man annehmen und trotzdem darf man beten! Ich bin überzeugt: Diese innere Einstellung – Annehmen und dennoch bitten – gab mir viel Gelassenheit!

In den Chören und in den Sprachkursen ging das Leben weiter - auch mit Perücke! Nur in meinen Fortgeschrittenenkursen, wo wir uns seit Jahren gut kannten, habe ich meine Geschichte erzählt. Für meine Schüler/innen war meine neue Haartracht kein Thema, ja, sie haben sogar vergessen, dass ich keine echten Haare auf dem Kopf trug! (So haben sie mir berichtet!) Bei den anderen Kursen und in den Chören habe ich nichts erzählt. Warum auch? Für meinen Unterricht und für das Singen taten ja meine Haare schließlich nichts zur Sache! - Haare sind eben nicht die Hauptsache! - Ich war wie ich war. - Nie hat jemand etwas kommentiert,

ich wage zu behaupten, dass keiner in den Anfängerkursen und kaum jemand in den Chören etwas bemerkt hat.

Meiner Familie und meinen engsten Freunden habe ich selbstverständlich von meinem Haarverlust erzählt. Auch bei ihnen waren Haare kein Hauptthema. Sie hielten allerdings immer Augen und Ohren auf, wenn sie von neuen Therapien etwas gelesen hatten und haben berichtet.

Kerstin:

Und was war mit Nachbarn und anderen weitläufig Bekannten - haben sie wirklich nie gefragt?

Barbara:

Nur in ganz seltenen Fällen. Meine Geschichte habe ich meinen Nachbarinnen und Nachbarn nicht erzählt. Sollte jemand doch die Perücke erkennen und sorgenvoll fragen: „Bist du krank?“ (sie dachten wohl am ehesten an eine Krebserkrankung und die damit verbundene Chemotherapie), lautete meine Antwort: „Nein, ich bin kerngesund. Ich trage allerdings zur Zeit eine Perücke, weil ich ein kosmetisches Problem habe.“ Mehr habe ich dazu nicht gesagt. Damit war das Thema abgehakt.

Kerstin:

Haben Sie nur die Kopfhaare verloren?

Barbara:

Nein, in der Zwischenzeit hatte ich absolut alle Haare verloren, Kopfhaare, Wimpern, Augenbrauen und Körperhaare. Einfach alles! Alles war glatt

und kahl! Die fehlenden Augenbrauen und Wimpern kaschierte ich mit dem „Perückenpony“.

Kerstin:

Wie ist Ihr Mann damit umgegangen?

Barbara:

Er hat sich nie daran gestört, aber neuerdings guckt er selbst manchmal sorgenvoll in den Spiegel und sieht, dass die Haare auf dem Kopf dünner werden. Dann sage ich scherzhaft: Och, es gibt doch Perücken!

Kerstin:

Sind Sie zuversichtlich, dass Ihre Haare nie wieder ausfallen werden?

Barbara:

Vielleicht werde ich meine Haare wieder verlieren, vielleicht auch nicht. Eigentlich bin ich zuversichtlich! - Sollten die Haare wieder ausfallen, muss ich es annehmen. Selbstverständlich hoffe ich, dass mir ein erneutes Ausfallen der Haare erspart bleibt. Obwohl man auch mit Perücke ein durchaus glückliches Leben führen kann, ist es doch am schönsten, wenn der Wind durch die eigenen Haare sausen kann!

Kerstin:

Haben Sie denn andere besondere Therapien gemacht, bevor Ihre Haare wieder gewachsen sind?

Barbara:

Nein, bis auf die Einnahme von rezeptfreien Zinktabletten als Lebensmittelergänzung habe ich in den letzten drei Jahren meiner vierjährigen Erkrank-

ung gar nichts an Therapien unternommen. Ich habe ganz einfach weitergelebt.

Kerstin:

Wann haben Sie zum ersten Mal bemerkt, dass Ihre Haare wiederkommen?

Barbara:

Es ging ganz langsam und sie wuchsen auch nicht gleichmäßig. Die Wimpern wuchsen zuerst. Danach kamen hier und dort an verschiedenen Stellen auf dem Kopf die Haare wieder. Ich war mir gar nicht so sicher, ob die positive Entwicklung fortfahren würde! - Ostern 2010 waren es dann so viele Haare, dass ich für einen längeren Auslandsaufenthalt die Perücke weggelegt habe.

Am Ende des Urlaubs besuchte ich einen Frisörsalon und erzählte der Frisörin meine Geschichte. Sie gab gute Ratschläge und färbte mir wieder Strähnen ins Haar, so dass meine echten Haare der Perücke täuschend ähnlich aussahen, nur natürlich etwas dünner und kürzer. (Ich dachte, wenn die Haare wirklich in Ordnung sind, dann vertragen sie auch die Strähnen.) Wie schon erwähnt: Meine Haare waren etwas dünner als früher, aber wieder in Deutschland von den Ferien zurückgekehrt, hat keiner etwas gesagt. - Seitdem war ich schon mehrere Male beim Frisör, und inzwischen habe ich auch meine Augenbrauen wieder. An manchen Stellen, wie an den Armen und unter den Achseln, sind keine Haare. - Darum bin ich natürlich nicht böse!

Kerstin:

Ihre Haare sind dünner? Wie würden Sie das unseren Lesern beschreiben?

Barbara:

An den Schläfen sind die Haare etwas dünner, komischerweise scheinbar gerade da, wo ich 2006 das Kortison auftrug.

Kerstin:

Was würden Sie anderen Betroffenen raten?

Barbara:

Ich würde natürlich nicht von vorne herein eine medizinische Therapie unversucht lassen! Sollte aber nach wochenlangen Experimenten keine erkennbare Besserung eintreten, würde ich mir selber Ruhe gönnen und keine Ärzte mehr aufsuchen.

Ein paar Worte zur inneren Einstellung: Soweit wie möglich die Situation annehmen: Gelassenheit! Wenn man kann, dennoch beten! Das Beten gibt Gelassenheit! Nicht Fokus auf die fehlenden Haare haben!

Ansonsten macht eine gute Echthaarperücke das Leben bei Alopecia unkomplizierter, gerade weil die Perücke die Haarlosigkeit nicht zur Hauptsache werden lässt!

Weiter würde ich als Betroffene die Frage: - Wem erzähle ich es? - für mich klären. Die Antwort muss jede oder jeder Betroffene für sich finden. Meiner persönlichen Meinung nach besteht prinzipiell kein Erklärungsbedarf außer für die nächste Familie und für die besten Freunde. Das Leben ist mehr als Haare! - Es ist mit der Perücke wie mit einem Gebiss: Jemand, der die „dritten Zähne“ trägt, erzählt das ja auch nicht gleich laut herum!

Kerstin:

Es war Ihr Weg, damit umzugehen. Ich denke, es ist beispielhaft für viele Betroffene, wie Sie einen Weg mit der Erkrankung gefunden haben. Was möchten Sie noch berichten?

Barbara:

Zugegeben: Ich habe das Glück, dass ich mir eine gute Echthaarperücke habe leisten können! Das kann leider nicht jede/jeder. Weiter habe ich das Glück gehabt, dass meine Familie mich so angenommen hat, wie ich bin! Dafür bin ich Gott dankbar und froh, dass ich so einen Mann und solche Kinder, Verwandte und Freunde habe!

Kerstin:

Sie haben mir eine Anekdote aus einer Ihrer Unterrichtsstunden erzählt. Wollen Sie die Leser daran teilhaben lassen?

Barbara:

Gerne! Im Dezember 2010 (damals hatte ich meine eigenen Haare wieder) war das Thema „Berufe“ in einem meiner Sprachkurse dran. Ich hatte einen Frisör in der Gruppe. Dieser Profi hatte nie bemerkt, dass seine Dozentin jahrelang eine Perücke getragen hatte! Als Gag brachte er eines Tages einen Spiegel, einen Kamm und eine Schere mit und fragte scherzhaft, wer die Haare geschnitten bekommen wollte. Niemand meldete sich. Mir tat er etwas Leid, und schließlich sagte ich: „Gut, Sie dürfen etwas von meinen Haaren abschneiden, aber denken Sie daran: Meine Haare sind ganz besonders wertvoll!“ Daraufhin habe ich den Teilnehmern meine Geschichte erzählt. - Alle waren erstaunt, denn sie hatten nie bemerkt, dass ich

bis zu den Osterferien eine Perücke getragen hatte! Nur eine Frau sagte, sie sei manchmal etwas stutzig geworden. Sie begründete ihre besondere Sensibilität damit, dass sie eine 15-jährige Tochter mit Alopecia hatte. Das junge Mädchen hatte seit vier, fünf Jahren überhaupt keine Kopfhaare mehr! Welch ein Zufall, dass ich einen anderen, zwar indirekt, betroffenen Menschen im Kurs hatte und dass ich ihr und ihrer Tochter vielleicht etwas Hoffnung und Ermunterung zusprechen durfte!

Kerstin:

Deswegen freue ich mich so sehr, dass wir Ihre Geschichte drucken dürfen und damit anderen Mut machen, dass die Haare wieder wachsen können. Haben Sie sich generell Gedanken über die Ursache der Alopecia gemacht?

Barbara:

Die oben genannte Mutter machte sich Vorwürfe, dass sie ihrer Tochter, kurz bevor die Krankheit ausbrach, sehr viel Stress machte. Vielleicht kann die Haarlosigkeit u.a. durch Stress entstehen?

Wenn ich darüber nachdenke, muss ich hinzufügen, dass ich in der Zeit vor Ausbruch der Erkrankung selber unter Dauerstress litt. Es gab eine Belastung über Jahre hinweg für mich, bei der ich nie entspannen konnte. Ich meine nicht den beruflichen Alltagsstress. Ich machte mir große Sorgen um meine sehr kranken und alten Eltern, die weit entfernt von mir wohnten, und denen ich so gerne viel mehr hätte helfen wollen.

Sonst habe ich manchmal an Borreliose als Auslöser des Haarverlusts gedacht. (Selber bin ich

zweimal an Borreliose erkrankt.) Aber das sind wohl nur lose Spekulationen?

Kerstin:

Bleiben Sie denn bei uns im Verein?

Barbara:

Für mich ist nun die moralische Unterstützung am wichtigsten. Ich bleibe im Verein, um anderen Menschen, vor allem jungen Mädchen und Jungen, so Unterstützung zu bieten.

Kerstin:

Sie leben nun Ihr Leben weiter mit Haaren, und ich hoffe, dass es auch so bleibt!

Barbara:

Ich glaube, es gibt Hoffnung für alle Betroffenen! Vier Jahre lang hatte ich Alopecia, drei davon hatte ich von Kopf bis Fuß kein einziges Haar am ganzen Körper. Heute ist es, als ob nichts gewesen wäre! Meine Haarfrisur trage ich genauso wie vor sechs, sieben Jahren! Ist das nicht ein Wunder ?!

Ich danke Gott!

Allen Lesern wünsche ich, dass der Wind wieder durch die eigenen Haare wehen kann!

Ihre Barbara Schmidt

Kerstin:

Vielen Dank für das offene Gespräch.

Betroffene fragen – kompetente Dermatologen antworten

*An den medizinischen Beirat des AAD
im September 2010*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich schreibe heute an Sie, weil ich eine Frage bzgl. des Wirkstoffes Dithranol im Rahmen einer Reiztherapie für Kinder mit AA habe. Unser 7-jähriger Sohn Finn ist betroffen und wir waren jetzt noch einmal in einer dermatologischen Ambulanz speziell für AA und dort hat man uns diese Therapie nahegelegt. Bislang haben wir uns „nur“ durch unseren Kinderarzt, eine ortsansässige Hautärztin und einen weiteren Arzt mit dermatologischer und klassisch-homöopatischer Spezialausbildung sowie direkt über den AAD betreuen lassen.

Im Folgenden finden Sie eine kurze Zusammenfassung des Krankheitsverlaufes unseres Sohnes: Bei unserem jetzt 7-jährigen Sohn wurde im März 2009 Alopecia areata diagnostiziert. Nach diesem ersten Schub, der bis zum Spätsommer 2009 andauerte und der zunächst nur mit Zink, homöopathisch-konstitutioneller Behandlung, dann aber ab Juni 2009 auch mit Kortisontinktur (äußerlich) behandelt wurde, wuchsen die Stellen im Laufe des Herbstes 09 wieder zu (parallel fiel jedoch die rechte Augenbraue seit August 09 aus). Seit November 09 setzte ein zweiter Schub ein, bei dem der Haarausfall der Kopfbehaarung dann sehr viel schneller und sehr weitflächig (auch unter Kortison) erfolgte. Daraufhin

setzten wir das Kortison ab und seitdem haben wir auch nie wieder Kortison eingesetzt. Finn hat noch keinerlei Körperbehaarung bsw. an Armen und Beinen entwickelt. Finn leidet seit dem späten Säuglingsalter an Neurodermitis. Finn hat inzwischen 60% seiner Kopfbehaarung und eine Braue fast komplett verloren. Wimpern und die andere Braue sind noch nicht betroffen. Zur Zeit scheinen an einigen Stellen pigmentierte Haare im Ansatz nachzuwachsen.

In der Dermatologie-Ambulanz am Kinderkrankenhaus Wilhelmsstift in Hamburg wurde uns von Frau Dr. Lau eine Reiztherapie mit dem Präparat Micanol empfohlen (der verschriebene Behandlungsplan liegt bei). Der Wirkstoff in dem Präparat ist Dithranol. Lt. Aussage der behandelnden Ärztin treten bei dem Präparat keine Nebenwirkungen auf, Kinder sprechen darauf gut an und sie haben insgesamt sehr gute Therapieerfolge damit. Allerdings wird diese Therapie wellenförmig entsprechend der Schübe langfristig angewendet und ggf. auch mit Kortison – sowohl äußerlich als auch in ganz besonderen Fällen systemisch – ergänzt.

Uns ist vollkommen bewusst, dass diese Therapie nicht im ursächlichen Sinne „heilend“ ist, sondern die Symptome „begleitet“ und im besten Falle „weg- bzw. unterdrückt“. Aber u.U. ist das dennoch für uns eine Option, wenn der Wirkstoff wirklich ohne Risiko und ein mögliches Leben mit Haar so möglich wäre. Uns interessiert also Ihre Bewertung für den be-

schriebenen Einsatz von Dithranol, die möglichen Risiken sowie die Einschätzung, ob es von untergeordneter Bedeutung ist, zu welchem Zeitpunkt der AA eine solche Therapie begonnen wird. (Ist es z.B. schwieriger, je mehr Haare bereits ausgefallen sind oder ist das egal?)

Wir bedanken uns sehr für Ihre Mühe und sind dankbar für die Möglichkeit, überhaupt eine solche Anfrage stellen zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen
I-K.O. mit Familie

Reiztherapie bei Alopecia areata – Behandlungsplan

Micanol 1% Creme:

1.Tag

Auftragen der Creme, 5 Min. Einwirkzeit, dann gründlich auswaschen

2.Tag

10 Min. Einwirkzeit, dann ausspülen

3. Tag

15 Min. Einwirkzeit, dann ausspülen

Täglich um 5 Minuten steigern bis maximal 45 Minuten. Wenn dies gut vertragen wird, Wechsel auf Micanol 3% Creme.

Micanol 3% Creme:

4.Tag

5 Minuten Einwirkzeit, dann gründlich ausspülen

5.Tag

10 Minuten Einwirkzeit, dann gründlich ausspülen
Täglich um 5 Minuten steigern bis maximal 60 Minuten. Reiztherapie 2 Monate fortsetzen.

Achtung: bei Juckreiz, Brennen, starker Rötung oder Blasenbildung Reiztherapie absetzen, abwarten und erneuter Beginn mit geringerer Einwirkzeit. Ggf. Vorstellung bei niedergelassenem Kollegen. Erwünscht ist eine lachsfarbene Rötung (Reizung) der Kopfhaut, die im Verlauf bräunlich werden kann.

Antwort von dem leitenden Oberarzt Dr. med. Christian Kunte

*Klinikum der Universität München, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie,
Frauenlobstr. 9 – 11, 80337 München*

Sehr geehrte Familie O.,
beim kreisrunden Haarausfall handelt es sich um eine gar nicht seltene Haarerkrankung, bei der es zu kreisrunden kahlen Arealen an der Kopfhaut kommt. Im Extremfall können sämtliche Körperhaare ausfallen. Die Ursache, weshalb dieser Haarverlust auftritt, ist nach wie vor ungeklärt. Bei den

meisten Patienten besteht der Haarverlust nur wenige Wochen oder Monate, bei anderen kann die Alopecia areata viele Jahre bzw. auch ein Leben lang bestehen bleiben. Auch nach Wiederwachsen sämtlicher Haare ist ein erneuter Haarausfall sehr häufig. Die Krankheit verläuft typisch wellenförmig ab.

Eine Standardtherapie, bei der sicher bei allen Patienten alle Haare innerhalb kürzester Zeit wieder nachwachsen, ist leider nicht verfügbar. Faktoren, die eher ungünstig für ein Ansprechen auf eine Behandlung des kreisrunden Haarausfalls sind, sind:

Früher Erkrankungsbeginn

- Lange Bestanddauer des kreisrunden Haarausfalls
- Große Ausdehnung der kahlen Areale
- Nagelveränderungen (Tüpfel- und Sandpapiernägel)
- Zusätzliches Bestehen atopischer Erkrankungen (Heuschnupfen, Asthma, Neurodermitis)
- Alopecia areata vom Ophiasistyp (vom Nacken ausgehende haarlose Areale).

Dithranol (Cignolin) wird therapeutisch als Reizmittel zur Behandlung der Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) eingesetzt. Viele Jahre galt die Dithranol-Reiztherapie als Standardbehandlung der Alopecia areata, insbesondere auch deshalb, weil keine anderen effektiven Therapieverfahren zur Verfügung standen. Gelegentlich hat man unter dieser Reizbehandlung (entscheidend ist eine ausgeprägte Entzündung der Haut) auch das Nachwachsen von Haaren beobachtet. Allerdings hat man das nie im Halbseitenversuch (eine Seite wird behandelt, die andere Seite nicht) untersucht, so dass letztendlich nicht klar ist, ob es sich im Rahmen der Behandlung um Spontanheilungen oder um einen spezifischen Therapieeffekt gehandelt hat. An Nebenwirkungen sind die eigentlich gewünschten Rötungen, Juckreiz und Schuppung aufgetreten sowie eine Braunfärbung der Haut, die über längere Zeit bestehen kann.

In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat sich allerdings eine andere Form der Reiztherapie, die topische Immuntherapie mit Diphenylcyclopropenon (DCP), durchgesetzt. Auch dieses Therapieverfahren ist wie Dithranol-Reiztherapie nicht für die Behandlung der Alopecia areata zugelassen. Auch die topische Immuntherapie mit DCP setzt auf eine Reizung, die allerdings durch eine allergische Kontaktreaktion ausgelöst ist. Auch bei diesem Verfahren ist ein Therapieerfolg nicht zu garantieren.

Die Therapie ist sehr aufwendig und bei einem 7-Jährigen meiner Meinung nach nicht zu empfehlen, da er die doch häufig sehr beeinträchtigenden Symptome wie starke Rötung, starker Juckreiz und Schuppung kaum verstehen wird.

Insgesamt ist von einer Dithranol-Reiztherapie meines Erachtens und meiner Erfahrung nach wenig zu erwarten. Allerdings ist auch nicht von stärkeren Nebenwirkungen auszugehen. Eine Therapiemöglichkeit stellte die innerliche Gabe von Zink und die äußerliche Anwendung kortisonhaltiger Lösungen dar. Ob hiervon allerdings ein spezifischer Therapieeffekt zu erwarten ist, ist umstritten.

Alle anderen derzeit verfügbaren Therapieverfahren der Alopecia areata können einem 7-Jährigen kaum mit ruhigem Gewissen empfohlen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Christian Kunte

Der AAD bedankt sich auch im Namen der Familie O. für die ausführliche Antwort.

Warum bieten wir jetzt auch eine Servicenummer an?

Unser Verein ist bundesweit tätig - unser Vereinssitz ist Krefeld. In Krefeld haben wir die **Festnetz-Rufnummer: 02151 / 786006**.

Am Dienstag und Donnerstag vormittag sind hier Claudia Stenders und Linda Siebeck erreichbar. Ist das Büro nicht besetzt (außerhalb der Bürozeiten, Urlaub, Krankheit) sind wir auf den Anrufbeantworter angewiesen und dass die Anrufer Nachrichten hinterlassen.

Durch die 01805 Nummer sind wir erreichbarer und es verursacht in der Grundvariante keine weiteren Kosten für den Verein. Der Anrufer bezahlt 14 Cent pro Minute aus dem dt. Festnetz. Wir verdienen keinen einzigen Cent an den Gesprächen.

Warum sind wir besser erreichbar? Diese Nummer kann unterschiedlich in der Woche geschaltet werden. Unser neues zusätzliches Kontaktbüro in Nürnberg nimmt auch am Mittwochvormittag, Donnerstagnachmittag und Freitag die Gespräche an.

Bei großem Anrufaufkommen waren wir oftmals nur schwer erreichbar. Über diese 01805 Nummer können wir nun verschiedene Anschlüsse hintereinander schalten. D.h. ist in Nürnberg besetzt, geht das Gespräch nach Krefeld, oder umgekehrt. In Notfällen können wir die Nummer auch auf ein

Mobiltelefon schalten, wenn in den Büros niemand vor Ort sein kann.

Nun kommt die Kostenkontrolle für den Anrufer zum Tragen, denn egal wie und auf welche Telefoneinheit und Provider wir die Nummer schalten, der Anrufer bezahlt immer nur die 14 Cent. Alle Weiterleitungskosten werden dann vom Verein getragen.

Eine andere Möglichkeit dieser Art besteht nicht, da die Bundesnetzagentur untersagt, dass eine Firma in München dauerhaft unter einer Festnetznummer in Hamburg erreichbar wäre.

Darüber hinaus ist es allen Anrufern überlassen, welche Nummer er anwählt, allerdings sind die Festnetz-Nummern außerhalb der Bürozeiten immer mit dem AB verbunden.



Service-Hotline
01805 786006

Vereinssitz Krefeld
02151 / 786006

Kontaktbüro Nürnberg
0911 / 99959831

Fruchtbarer Gedankenaustausch

Am 8. November 2010 trafen sich in Nürnberg Apotheker und Selbsthilfegruppen um sich auszutauschen – auch der AAD war in den Räumen der Kiss, Am Plärrer 15, dabei. Die Arbeit von Selbsthilfegruppen noch stärker ins Bewusstsein der Apotheken rücken und umgekehrt die betroffenen Patienten vom Wissen der Fachleute profitieren lassen – das ist das Ziel eines bayernweiten Projektes „Apotheken und Selbsthilfe“.

Kompetenz zeigen – Selbsthilfe einbinden – Ein Ergebnisprotokoll

Aussagen / Fragen / Wünsche seitens der Selbsthilfevertreter/innen

- Wann ist ein guter Zeitpunkt für die Gruppen, in der Apotheke mit Infomaterial zu erscheinen?
- Welche Apothekerin würde die Gruppe besuchen, um sich miteinander zu unterhalten oder um einen Vortrag zu halten?
- Infomaterial aller Gruppen, möglichst aber der eigenen Gruppe vorrätig haben und es den Kunden mitgeben.
- Sie würden gerne ein Schaufenster gestalten, einen Selbsthilfetag in der Apotheke organisieren, für Kunden der Apotheke Beratung anbieten.

Aussagen / Fragen / Wünsche seitens der Apotheker/innen bzw. pharmazeutischen Angestellten

- Woher weiß ich, ob eine Gruppe gut arbeitet, so dass ich meine Kunden gut hinschicken kann?
- Die Kunden fragen nach der Arbeitsweise der Gruppen – ich kenne mich nicht aus – woher bekomme ich die Info bzw. wohin kann ich die Kundin schicken?
- Was macht die Kontaktstelle mit den Kunden, die ich hinschicke?

- Sie wünschen sich übersichtlich gestaltetes Infomaterial der Kontaktstelle, das ein tüteneegignetes Format hat, so dass sie es den Kunden unbemerkt, quasi wie einen Werbeprospekt, mitgeben können. Eine Postkarte oder ein sehr knapp gestalteter Flyer.
- Große Bereitschaft Vorträge in Gruppen zu halten.
- Wichtig war es ihnen zu betonen, dass für sie Selbsthilfe kein Marketing ist.

Thematische Schwerpunkte der Gespräche und Diskussionen

- Infomaterial der Kiss
 - wie sollte das aussehen?
 - wie bringt man es an den Kunden heran?
- Vorstellen der Arbeit der einzelnen Gruppen in den Kleingruppengesprächen.

Beantwortete Fragen

alle zur Arbeitsweise der Selbsthilfegruppe und der Kiss

Vereinbarte Kooperationsideen

- Kiss macht Infomaterial, das gut für die Apotheken geeignet ist.
- Einzelne Apothekerinnen und Selbsthilfeaktive tauschten Adressen aus, um weitere Schritte zu vereinbaren.

- Das Ergebnisprotokoll geht an alle Teilnehmer, als Mail Anhang offen verschickt, damit alle die Mailadressen der anderen haben.

Ideensammlung, bisher unkonkretisiert:

- ein Netzwerk gründen, in dem Apotheken und SHG Mitglied sind, aber nur die, die auch wirklich etwas tun wollen,
- ein Wochenendworkshop für Apotheken und SHG und Kiss, organisiert durch Seko, bayernweit.
- ein Selbsthilfequiz mit attraktivem Preis, das man in den Apotheken den Kunden mitgeben kann.
- Fachliteratur zum Verleih in Apotheken.

Konkretes Angebot für die Gruppen in 2011:

- sie können nacheinander monatsweise das Schau- fenster der Moritz Apotheke in Nürnberg gestalten.
- Kiss gibt das Angebot an die Gruppen weiter, alle weiteren Absprachen erfolgen direkt.

Persönliche Eindrücke

Weil der Raum recht eng war, wurde auf Tische verzichtet und in einem großen Stuhlkreis gearbeitet. Aus dem gleichen Grund wurde auf PowerPoint verzichtet und die Basisinfo in reduzierter Form gegeben, nur visualisiert durch die jeweiligen Themenstichpunkte in der Kreismitte. Die Gruppen wurden in Interviewform in die Information eingebunden. Das Gespräch war dadurch lebendiger als bei den PowerPoint gestützten Vorträgen. Es kamen mehr spontane Nachfragen der Apotheker.

Der AAD empfand die erste Kontaktaufnahme als einen guten Einstieg. Wir hoffen nun auf konkretes Arbeiten und ein fruchtbares Miteinander.

Neue Beratungs- stelle der AAD

NEU - seit Dezember 2010 in Nürnberg! Alopecia Areata Deutschland e.V., die größte gemeinnützige Selbsthilfeorganisation für Haarerkrankungen mit Sitz in Krefeld - bestehend seit 1991 bietet nun ein Infobüro.



Hier können alle Anliegen rund um Haarerkrankungen persönlich besprochen werden. Infomaterial zu allen unterschiedlichen Krank-

heitsformen ist kostenlos erhältlich. Wir sind für Sie da, wenn es um folgende Haarerkrankungen geht:

Alopecia areata

Alopecia totalis

Alopecia universalis

Androgenetische Alopecia bei Frauen

Diffusen Haarerkrankungen

Lichen ruber

Hier finden Sie uns:

Adalbertstr.1 – Ecke Schweinauer Hauptstr. 108,
90441 Nürnberg

Direkt an der U-Bahn Haltestelle Hohe Marter (U2
Richtung Röthenbach)

Unsere Bürozeiten:

Dienstag und Freitag 9 bis 15 Uhr

Mittwoch 9 bis 12 Uhr

Donnerstag 14.30 bis 16.30 Uhr

Kontaktbüro Nürnberg: 0911 / 99959831

Servicenummer: 01805 / 786006 (14ct./Min. aus dem Festnetz)

HAARgenau nachgedacht – Leben mit Alopecia areata in Österreich

Hallo und schöne Grüße aus Wien an die Leser des Köpfchen und insbesondere natürlich an alle direkt von der Alopezie Betroffenen und ihre Angehörigen.



Mein Name ist Michaela Schulte, ich bin 33 Jahre jung und habe seit sechs Jahren Alopecia areata. Aus einem anfänglichen Ophiasis-Verlauf wurde relativ schnell eine Alopecia Universalis.

Meine Krankheitsgeschichte verlief wie bei so vielen Betroffenen mit den Stadien Verdrängen, Verstehen, Verzweifeln, Suche nach einer Therapie, Frustration und Hinnehmen.

Warum schreibe ich explizit über Österreich?

Als gebürtige Deutsche und seit mehr als zehn Jahren Wahl-Österreicherin habe ich den Umgang mit der Alopecia areata in beiden Ländern erlebt und dabei viele Gemeinsamkeiten, jedoch auch einige gravierende Unterschiede – sowohl positiver als auch negativer Art – festgestellt.

Zunächst einmal ist mir aufgefallen, dass der Umgang und die Auseinandersetzung mit der Erkran-

kung in Deutschland zumeist sehr viel offensiver ablaufen. Das mag zum Teil an der grundsätzlich etwas direkteren deutschen Umgangsart liegen. Ich glaube jedoch auch, dass die Betroffenen in Österreich dazu neigen, sich mehr in sich selbst zurückziehen, weil die Alopecia areata in Österreich noch stärker tabuisiert wird als in Deutschland.

In Deutschland fiel es mir immer sehr leicht, mit anderen Betroffenen, auch jenseits der Anonymität eines Internetforums, in Kontakt zu kommen. In Österreich hingegen fällt mir das sehr schwer. Ich habe fast den Eindruck, andere Betroffene schämen sich sogar vor den „Leidensgenossen“. Ein dauerhafter persönlicher Kontakt zwischen Betroffenen scheint fast unmöglich. Dabei ist der gegenseitige Austausch so wichtig!

Eine der Ursachen liegt meiner Meinung nach darin, dass die Alopecia areata in der österreichischen Gesellschaft nur wenig bis gar nicht bekannt ist und wenn überhaupt, dann nur als „kosmetisches Problem“ wahrgenommen wird. Die psychischen und oft auch körperlichen Beeinträchtigungen der Erkrankung bleiben meist völlig unbeachtet – und das insbesondere auch bei vielen Fachleuten in der



Ärzeschaft, bei den Krankenkassen und den Friseurinnen!

Im beruflichen Umfeld dagegen bin ich persönlich in Österreich auf viel Verständnis und Respekt gestoßen. Wo man in Deutschland – so meine Erfahrung – von vornherein als „nicht brauchbar“ aussortiert wird, wenn man sich zu der Erkrankung bekennt, spielt das in Österreich fast keine Rolle. „Beeinträchtigt Sie Ihre Haarerkrankung bei der Arbeit? Nein? Dann lassen Sie es uns versuchen!“ ist die Einstellung, die ich am österreichischen Arbeitsmarkt erlebt habe. Auch die Anteilnahme und die Herzlichkeit der Kollegen sind in Österreich zumindest bei mir weitaus stärker als in Deutschland.

Meine Erlebnisse, die mich zu dem Schluss kommen lassen, dass wir in Österreich dennoch großen Handlungsbedarf haben, waren folgende (wobei ich ausdrücklich betonen möchte, dass ich auch durchaus positive Erlebnisse hatte und habe):

Der Umgang der Ärzte mit den Patienten

Meine Erfahrung in einem großen Universitätskrankenhaus, wo nach dem Arzt auch noch jeder einzelne anwesende Student mal an den Haaren

am Rand der haarlosen Stelle ziehen durfte, um zu sehen, ob die Haare dort auch wirklich ausgehen, führte nicht wirklich dazu, dass ich mich dort gut aufgehoben fühlte.

Als „Studienobjekt“ ist man willkommen. Als Mensch, der Umgangsprobleme mit dem Haarverlust hat, fühlt man sich oft verloren, unverstanden und ignoriert. Viele Ärzte wissen erschreckend wenig über das Krankheitsbild der Alopecia areata. Auch mir gegenüber gefallene Arztaussagen wie „Seien Sie froh, dass Sie nur (!) keine Haare haben, andere sind richtig krank, die haben Krebs.“ – zeigen dies deutlich und sind keine Hilfe bei der Bewältigung oder Verarbeitung der Krankheit. Ich bin sogar der Überzeugung, dass solche Situationen weniger stabile Betroffene in den kritischen Phasen der Krankheitsbewältigung durchaus in die Nähe eines Suizids bringen können.

Auch Fragen oder Vorschläge zu Therapieansätzen von Patientenseite lösen meiner Erfahrung nach in Österreich eher Verwirrung bis Verwunderung aus, frei nach dem Motto „Will mir der Patient jetzt erklären, wie ich meine Arbeit zu tun habe?“ Mir wurde oftmals Kortison als Allheilmittel angepriesen



– ohne Aufklärung über die Risiken. Leider habe ich mich wie so viele andere auch in der Hoffnung auf Hilfe damit vollpumpen lassen. Das Ergebnis waren 15 Kilo mehr, die sich bis heute hartnäckig halten und nach Absetzen des Kortisons gingen auch die letzten Haare.

Die Krankenkassen in Österreich:

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen nur eine sehr geringe Kostenerstattung pro Jahr für eine Perücke. Diesen Anteil bekommt man zwar relativ problemlos und mit deutlich weniger Papierkram als in Deutschland, aber dafür ist auch bei ca. 200 Euro pro Jahr Schluss.

Als ich einmal telefonisch nachgefragt habe, ob man nicht was tun könne im Hinblick auf Zuschusshöhe und Häufigkeit, wurde mir von der zuständigen Sachbearbeiterin nur entgegnet: „Das ist ja sowieso ein Entgegenkommen, dass wir eine Perücke im Jahr zahlen. Sie könnten ja genauso mit Kopftuch gehen.“ Meine Antwort, dies sei ja nur ein Bruchteil der Kosten, wurde mit „es muss ja wohl nicht das Luxusmodell sein“ beantwortet.

Eine große private Krankenkasse entgegnete mir

auf die Frage, warum es sich finanziell nicht auswirken würde, dass man Haarerkrankungen von der Leistung ausschließt „bei uns fällt eine Perücke unter Kosmetik, nicht unter Heilbehelfe. Das ist im Heilbehelfe-Katalog gar nicht drinnen.“

Nach einigen solcher Erlebnisse, die sicher viele von uns - egal in welchem Land - erlebt haben, bin ich sehr glücklich, Alopecia areata Deutschland e.V. entdeckt zu haben. Der Verein bündelt die Stimmen der Betroffenen und gibt unseren Anliegen Öffentlichkeit und trägt damit wesentlich zu einem verständnisvolleren Umgang der Umwelt mit uns Betroffenen bei.

Ich würde mir sehr wünschen, dass es gelingt, auch in Österreich eine Lobby zu schaffen und unsere Rechte auf adäquate und respektvolle Behandlung besser durchsetzen zu können. Dies kann ich jedoch nicht alleine tun. Ich würde mich daher freuen, wenn sich viele Betroffene aus Österreich mit mir gemeinsam auf den Weg machen würden:

- für mehr Information der Öffentlichkeit
- für das Bewusstsein bei den Krankenkassen, dass es eben - gerade als Frau - nicht mit irgendeinem billigen Haarhelm von der Stange

getan ist, sondern dass der richtige individuelle Haarerersatz und eine empathische Betreuung wesentliche Bestandteile sind, um mit der Alopecia areata möglichst unbeeinträchtigt leben zu können

- für das Bewusstsein bei den Ärzten, dass ein mündiger, interessierter Patient eine Chance für eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient darstellt und nicht per se jemand ist, der die Arbeit des Arztes anzweifeln und kritisieren möchte.
- und letztlich und ganz wichtig: für einen Informationsaustausch der Betroffenen und deren Angehörige über engagierte und mit Alopecia areata erfahrene Ärzte und Therapeuten, über Haarerersatz-Möglichkeiten und Frisüre, über die Vorgehensweise bei und die Probleme mit den Krankenkassen und über die vielen alltäglichen kleinen Herausforderungen, welche die Alopecia areata an uns stellt.

Ich möchte einen ersten Schritt gehen und stehe gerne als Ansprechpartner der Alopecia areata Deutschland e.V. in Österreich zur Verfügung.

Ich freue mich über Eure/Ihre Kontaktaufnahme, am Besten abends oder am Wochenende

Michaela Schulte , Wien

E-Mail: michaela.schulte@engelland.net

Mobil: 0043 676 / 788 61 55



Bericht der Ortsgruppe München 2010

Seit dem Gründungsjahr Oktober 1996 besteht nun schon unsere Gruppe. Wir können somit auf stolze 14 Jahre Selbsthilfearbeit zurückblicken.

Nachdem wir uns nur noch alle 2 Monate treffen, kommen zu fast jedem Treffen ein oder zwei „Neue“ (zum Teil mit Partner). In der Regel sind wir 10-12 Personen, allerdings überwiegend Frauen. Wir treffen uns mittwochs von 18:00 – 20:00 Uhr in den Räumen des Selbsthilfezentrums München, wo uns ein Raum kostenlos zur Verfügung steht.

Uns ist es sehr wichtig, dass wir unter uns sein können, da manche Gespräche doch sehr in die Tiefe gehen. Auch sind wir froh, dass das Münchner SHZ sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist, da die Parkplatzsituation auf Grund von Parklizenzen mehr als schlecht ist.

Ortsgruppe München



Termine 2011 Jeden 4. Mittwoch
im ungeraden Monat:

26.01. • 23.03. • 25.05. • 27.07.

28.09. • 23.11.2011

Jeweils 18 – 20 Uhr

Treffpunkt:

Selbsthilfezentrum (SHZ) München Raum G5
Westendstr. 68 80339 München

Neben unseren Treffen sind wir aber auch weiter aktiv:

Teilnahme von 2 Mitgliedern unserer Gruppe am Bundeskongress „Come together“ 2010 in Einbeck. Mit vielen positiven Eindrücken und Gesprächstoff fürs Gruppentreffen sind sie nach München zurückgekommen, dank des umfangreichen und informativen Programms.

Im Dezember planen wir wieder ein gemeinsames Weihnachtsessen und freuen uns auf einen schönen unterhaltsamen Abend. Es ist immer eine nette Abwechslung zum Gruppentreffen und motiviert auch „alte“ Mitglieder zu kommen.

Regelmäßig zum Jahresende wird auch unser Gruppen-Flyer überarbeitet. Um unsere Gruppe besser zu präsentieren und bekannt zu machen, wird der Flyer an Kliniken mit Haarsprechstunden versandt sowie an Ärzte/ Institutionen und Betroffene ver-

teilt. Auch erhält die AOK München regelmäßig zum Jahresende unsere neuen Gruppendaten für das Selbsthilfe-Portal der AOK Oberbayern, auf dem auf unsere offene Selbsthilfegruppe hingewiesen wird.

Zudem versenden wir auf Wunsch Informationsmaterial. Außerdem halten wir weiterhin Kontakt zu Perückenstudios.

Leider bleibt das Problem, dass nur wenige Mitglieder zu weiteren Aktivitäten zeitlich in der Lage sind. Somit sind Aktionen außerhalb der Gruppe nicht oft möglich.

Wir hoffen, dass die positive Entwicklung anhält und wir auch in Zukunft einiges Neues von unserer Gruppenarbeit berichten können.

K. Madeker

Neue Kontaktpersonen für den AAD



Wir freuen uns über weitere tatkräftige Unterstützung bei der Beratung von Betroffenen des kreisrunden Haarausfalls.

Für die Region **Essen** können Sie Frau Schmitz unter t.u.u.schmitz@t-online.de kontaktieren.

Im Bereich **Schweinfurt** steht Ihnen Frau Friedrich unter der Nummer 09727 - 5807 gerne telefonisch unterstützend zur Seite.

Frau Welker betreut das Gebiet um **Tübingen**. Sie ist erreichbar unter der Telefonnummer 07071-75293 oder per Email: ursula.welker@gmx.de

In Österreich ist in **Wien** Frau Schulte Ihr Ansprechpartner unter 0043 – 676 – 7886155 oder Email: michaela.schulte@engelland.net

Haben Sie Lust und Zeit Betroffene in Ihrem Einzugsgebiet zu beraten und / oder eine Gruppe zu führen? Dann melden Sie sich bitte in der Geschäftsstelle in Krefeld. Wir unterstützen Sie bei dieser Aufgabe.

Die gesamte Liste unserer Kontaktpersonen finden Sie auf der vorletzten Seite dieses Magazins.



Mein Besuch beim MDR

Am 30.10.2010 war ich bei Griseldis Wenner und Axel Bulthaupt bei der Sendung „unter uns“ eingeladen. Die Anfrage und das Thema war meine Geschichte von der Erkrankung zu meinen Echthaarperücken.

Es war eine Live-Sendung und ich war sehr aufgeregt. Mein Herz hat wie wild gepocht und ich dachte ich bekomme keinen Ton heraus. Kurz vorher habe ich nur noch gestammelt und konnte keinen vollständigen Satz mehr formulieren. Den anderen Gesprächspartnern am Stammtisch ging es genauso oder noch schlimmer. Eine Kandidatin stand nur noch rauchend vor der Türe. Eine quasselte uns so voll. Unbeschreiblich. Dann wusste ich auch, warum so viele Gästebetreuer und andere wunderbar nette Menschen sich um uns kümmerten. Als ich im Gespräch mit Axel Bulthaupt dann endlich wieder zu mir gefunden habe, da war die Zeit schon rum, leider.

In den letzten Jahren habe ich schon bei einigen Produktionen mitgewirkt, aber die Echtheit des MDR war einfach nur: Echt! Wie soll ich es anders

schreiben. Mindestens so nett, wie die beiden Moderatoren im Fernsehen wirken, so nett sind sie ohne Kamera.

Das gemeinsame Erlebnis hat uns dann sehr sehr spät auch noch auf ein Pläuschchen an der Hotel-Bar zusammengeführt. Es waren so bewegende Geschichten und ich lernte wunderbare Menschen an diesem Abend kennen, da kann ich dem MDR nur danken.

Jetzt habe ich im Gespräch nur die Autoimmunerkrankung erwähnt und wie immer kommt nun eine Flut von „heilenden Therapien“, die ich euch nicht vorenthalten möchte.

Natürlich versuche ich den Anrufern zu erklären, dass es eine sehr hohe Spontanheilungsrate gibt und meist die Haare ohne Therapie wieder nachwachsen. Es ist ja nur zu menschlich genau alles was zeitlich im Zusammenhang mit dem Wiederwachstum steht, auch für dieses verantwortlich zu machen. Ich erlebe es immer wieder, dass später – was doch oft vorkommt – der Haarausfall zurückkehrt. Die Betroffenen sind dann nicht nur er-

krank, sondern am Boden zerstört, weil ja nun die angebliche Heilungstherapie plötzlich nicht wieder anspricht.

Viele Menschen wollen uns Ihre Möglichkeiten der Heilung präsentieren, deshalb hier die Liste:

Die Haare wuchsen wieder nachdem:

- die Gebärmutter entfernt wurde
- Eigenurin getrunken wurde
- Brennesseltherapie (immer wieder einen Sud aus Brennesseltee auf Ihren Kopf - mit einem Leinentuch festhalten. Sie werden staunen, wie Ihre Haare sprießen. Und - Ihre Haare fallen Ihnen nie wieder aus, wenn Sie nach jedem Waschen mit starkem, dick angesetztem, Brennesseltee zuletzt nachspülen, und ihn im Haar trocknen lassen. Sie können zusehen, wie Ihr Haarkleid wächst.

All dies ist nichts als Scharlatanerie. Der AAD rät allen Betroffenen, sich nicht von diesen falschen Versprechungen verlocken zu lassen.

Urteile zum Schmunzeln



Landgericht Köln

Kleingedrucktes darf nicht klein gedruckt werden

Das Landgericht in Köln hielt die Schriftgröße 8pt für zu klein. Die Allgemeinen Geschäftsbedingun-

gen (AGB) können deshalb unwirksam sein. Von älteren und sehschwachen Menschen kann diese Schriftgröße kaum noch wahrgenommen werden. Als Mindestgröße setzten die Richter auf Schriftgröße 12pt, wobei es aber auch auf die Deutlichkeit der Darstellung im Einzelfall ankommen kann.



Arbeitsgericht in Hamburg

Unhöflicher Mitarbeiter

Das Arbeitsgericht in Hamburg hat im Falle eines Sachbearbeiters entschieden, dass eine ungehörige und unhöfliche Äußerung noch keine fristlose Kündigung rechtfertigt. Bei einem Streitgespräch über die Urlaubswünsche hat er zu seinem Vorge-

setzten gesagt: „Klei mi ann Mors“. Dies bedeutet: „Kratz mich am Hintern“. Der Arbeitgeber kündigte fristlos. Das Gericht stimmte zwar zu, dass es sich um eine ungehörige und unhöfliche Äußerung handelt, aber es wäre nicht so gewichtig, dass es einer schweren Vertragsverletzung gleichkommt. Es trifft nicht zu, dass die Aussage mit „Leck mich am Arsch“ zu übersetzen sei. Es hätte vorher eine Abmahnung erfolgen müssen. Der Mitarbeiter war langjährig ohne Beanstandungen tätig und 3 Personen gegenüber unterhaltspflichtig. Eine Interessensabwägung wäre deshalb zu Gunsten des „Die Äußerung sei nicht in Gegenwart Dritter“ gefallen und der Arbeitnehmer hat sie bedauert und sich in aller Form entschuldigt.

Urteil des Arbeitsgerichtes Hamburg 12. Mai 2009

Das Team von Haare nach Wunsch steht Ihnen in Bayern und Nordrhein-Westfalen zur Verfügung.

Wir beliefern Privatkunden und Friseure mit unseren Echthaarmaßanfertigungen.

Kostenlose Produkt- und Pflegeschulungen und unverbindliche Kostenvoranschläge sind bei uns selbstverständlich.

Als Institut sind wir bei den Krankenkassen anerkannt.

Lassen Sie sich von Alopecia-areata-Betroffenen beraten und spüren Sie den Unterschied.

Ihre **Kerstin Zienert**
Perückendesignerin

Pflegeprodukte sind selbstverständlich bei uns erhältlich.

lifetex



Für Fragen und Beratungen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Nur mit Echthaar möglich!



Freizeit



Schwimmen



Wassersport



Bei Wind und Wetter

Neu!

**Unser Kunsthaar-Sofortprogramm
für die vorübergehende
Kurzzeitversorgung**

schnell verfügbar – günstig –
abwechslungsreich – einfache Pflege

Haare nach Wunsch
Echthaar Maßanfertigungen

Kammersteiner Str. 34
90441 Nürnberg

Dipl.-Kffr. (FH) Kerstin Zienert

Tel.: 09 11 / 9 99 12 20

Fax: 09 11 / 9 99 12 21

Mobil: 0179 / 69 77 520

Email: zienert.kerstin@email.de

www.haare-nach-wunsch.de

Praxisecke kompakt:

Thema: Minoxidil

Frage:

Sollte Minoxidil bei Alopecia areata angewendet werden?

Antwort:

Klares NEIN! Minoxidil wird bei androgenetischer Alopezie eingesetzt.

Frage:

In welcher Konzentration wird Minoxidil in der Therapie der Androgenetischen Alopezie eingesetzt?

Antwort:

Bei Männern in 5 %iger Lösung und bei Frauen in 2%iger Lösung.

Wer hat eigene Erfahrungen gemacht und kann weiterhelfen?

*Sehr geehrte Damen und Herren,
ich leide seit über 10 Jahren an totalem Haarausfall am ganzen Körper.*

Ich habe ein großes Problem und bitte Sie um Hilfe. Seit einigen Jahren habe ich keine Wimpern mehr und meine Augen werden immer empfindlicher. Mittlerweile habe ich alle 2 Wochen starke Entzündungen in den Augen, da die Augen nicht geschützt sind und trocken sind. Ich tropfe zwar immer künstliche Tränen, aber das reicht nicht aus.

Gibt es einen ähnlichen Fall bei einem Ihrer Mitglieder und wenn ja, haben Sie oder der/diejenige vielleicht einen Tipp für mich. Ich bin momentan sehr deprimiert deswegen, weil es mich in meinem normalen Alltag sehr einschränkt.

*Ich hoffe sehr auf eine Antwort von Ihnen.
Vielen Dank im Voraus dafür.*

*Viele Grüße
Petra P.*

Bitte Ihre Antworten an die Geschäftsstelle des AAD in Krefeld senden.

E-Mail: aad-ev@email.de

oder Postfach 100145 in 47701 Krefeld



Wir suchen für unsere Tochter (12 Jahre) mit Alopecia areata Kontakt zu gleichaltrigen betroffenen Mädchen im Raum Bonn

Tel. 0228 747912

Wir freuen uns über einen Anruf!

KONTAKTBÖRSE



Die Ursachen einer komplexen genetischen Krankheit wie Alopecia areata aufzuklären, ist eine wahre Herausforderung. Es erfordert neue Techniken, Apparatur, statistische Berechnungsmöglichkeiten und Aufgeschlossenheit für revolutionäre Veränderungen. Vor allem aber ist es unmöglich ein derartiges Problem zu lösen ohne sehr große Kollektive vom DNA der Betroffenen, daher ist internationale Zusammenarbeit der Wissenschaftler hier ein absolutes „must“. Eine derartige Kollaboration wurde mit Angela Christiano, der New Yorker Dermatologin die selber betroffen ist und die Amerikanische Forschungsgruppe Alopecia areata leitet, etabliert. Die genomweite Assoziationsstudie (GWAS), die durchgeführt wurde, hat bahnbrechende neue Erkenntnisse geliefert über Lokalisationen im menschlichen Genom wo sich Genveränderungen finden könnten, die zum Ausbruch von Alopecia areata führen. Die weitere Auswertung und Detailuntersuchung der Ergebnisse der GWAS wird unsere Gruppe in der näheren Zukunft beschäftigen. Frau Professor Christiano spricht im folgenden Artikel, der im Dezember 2010 in der New York Times publiziert wurde, von ihren persönlichen und professionellen Erfahrungen mit Alopecia areata.

DECEMBER 27, 2010, 6:45 PM

A Hair Loss Researcher With Purpose

By **KAREN BARROW**

Ruth Fremson/The New York Times Dr. Angela Christiano has alopecia areata, a condition she now studies that can cause rapid hair loss.

Angela Christiano, an associate professor of dermatology and genetics at Columbia University Medical Center, studies the genetics of alopecia areata, a condition that causes sudden hair loss. Her work has led to the discovery of several genes implicated in the disease. What makes Dr. Christiano's work unique, however, is that she has personally suffered from the hair loss of alopecia.

When Dr. Christiano was 30, a hairdresser discovered a large bald spot on the back of her head. At first she didn't think much of it, but when more spots appeared, she sought help from a dermatologist, who told her she had alopecia, and that there wasn't much should could do to treat it. As Dr. Christiano tells Claudia Dreifus in this week's Conversations column:

I began reading all the papers on alopecia. In my training, nobody had talked much about hair. I thought maybe the reason was because it had all been figured out. When I started digging, I saw the opposite was true. I thought, "Maybe this is the hand of fate directing me to a topic? This is a wide-open field." If I could identify the genes involved in alopecia, then maybe we could figure out what they did, and that might be the way to a treatment.

Having the chance to work it through in the lab was one of the things that kept me sane in this period of my life.

Dr. Christiano's work may have a great impact on future alopecia research and treatments. To learn more, read "A Conversation With Angela Christiano."

Also see our Consults blog, "Expert Answers on Alopecia," where Dr. Wilma Bergfeld, a dermatologist at the Cleveland Clinic, has responded to readers' questions about hair loss and alopecia. And please join the discussion below.

The New York Times Reprints

This copy is for your personal, noncommercial use only. You can order presentation-ready copies for distribution to your colleagues, clients or customers here or use the "Reprints" tool that appears next to any article. Visit www.nytreprints.com for samples and additional information. Order a reprint of this article now.



December 27, 2010

Living and Studying Alopecia

By CLAUDIA DREIFUS

Angela Christiano, 45, an associate professor of dermatology and genetics at Columbia University Medical Center, studies hair. Last summer, she announced the discovery of the genes implicated in alopecia areata, the hair-loss disease that she herself suffers from. We spoke for two hours in her Washington Heights laboratory and then later on the telephone. An edited version of the two conversations follows.

Q. When did you first learn that you had alopecia?

A. In 1995, a time of big transitions in my life. After doing highly successful postdoctoral research on genetic blistering skin diseases at Jefferson Medical College, I'd arrived here at Columbia to start my own laboratory. I had just turned 30. I was getting a divorce. When you start your first lab, a researcher is expected to find something different from their postdoc work. For my first six months here, I sat thinking, "What am I going to do when I grow up?"

In the midst of all this, I went to a beauty parlor and the stylist said: "What's happened here? You have a big patch of hair missing from the back of your head." I ignored that. But the next day at the lab, I asked a colleague to take a look. She let out a bloodcurdling scream: "You have a huge bald spot!"

I immediately went over to the clinic here. They said: "Oh, you have alopecia. There's not much we can do to treat it."

Q. Alopecia is genetic. Do you have relatives with it?

A. My mom and her mother had hair loss from a young age. I have a cousin also who lost all of her hair. Ironically, hair is a big part of my family's life. My grandfather was a barber in Italy and then later in New Jersey. And my mother was a hairdresser before retiring. I'm the first person in my family to go to college and graduate school: Rutgers. My mother now says, "You're just another hair person — you just do it differently."

Q. How did this history lead to your research?

A. In the months after my diagnosis, I went through panic and shock. Every morning, I'd wake up wondering if it was all going to fall out. And new spots did show up. I'd cover

them with the most careful combing. Then there'd be a new one. It was like plugging holes in a dam. It finally stopped after two years.

I began reading all the papers on alopecia. In my training, nobody had talked much about hair. I thought maybe the reason was because it had all been figured out. When I started digging, I saw the opposite was true. I thought, "Maybe this is the hand of fate directing me to a topic? This is a wide-open field." If I could identify the genes involved in alopecia, then maybe we could figure out what they did, and that might be the way to a treatment.

Having the chance to work it through in the lab was one of the things that kept me sane in this period of my life. The disease was very destabilizing.

Q. Why had hair loss been so minimally researched?

A. I suspect it's because it's seen as a "cosmetic" problem. It's the life-threatening diseases that get priority — and money. The other problem was that in 1996, the tools weren't ready. The Human Genome Project hadn't finished its work. There were no road maps. Nobody had yet solved a complex disease where multiple genes are involved, which is what alopecia is.

Q. So how'd you overcome that?

A. You could see the tools were on their way. Every year, you'd go to conventions and there was excitement about what was coming. My plan was to get all the ducks in a row for when the genome was mapped. While we waited, we tried to lay some groundwork by trying to find single genes that control the normal hair growth cycle. By looking for rare hair-loss diseases where only one gene was the factor, we learned some of that. My lab found six such genes.

The other thing we did was to line up a patient registry for alopecia. That way, when the time was right, we could compare the genomes of people with the disease to those of people without it. An advocacy group, National Alopecia Areata Foundation, N.A.A.F., helped us connect with patients.

Q. When were you able to actually do the study?

A. In 2008. We published our findings this past July. Ours was the first study of alopecia to use a genome-wide approach. By checking the DNA of 1,000 alopecia patients against a control group of 1,000 without it, we identified 139 markers for the disease across the genome.

We also found a big surprise. For years, people thought that alopecia was probably the stepchild of autoimmune skin diseases like psoriasis and vitiligo. The astonishing news is

that it shares virtually no genes with those. It's actually linked to rheumatoid arthritis, diabetes 1 and celiac disease.

Q. What will this new information mean for patients?

A. It should have amazing benefits. There are existing drugs on the market for several of these diseases. Based on the overlapping genetics, we have a chance of pushing forward with clinical trials for potentially effective drugs much sooner than we'd thought. One approach would be as a new indication for an already approved drug.

Going the other way, our research opens up possibilities for the three related diseases. With them, till now it's been hard to study aspects of how the immune response goes wrong because it is difficult to biopsy the pancreas or a joint. But now researchers might be able to use a patient's skin, a much more accessible organ.

Already, the finding has helped with diagnosis. At Columbia, we have large clinics for diabetes and celiac disease. Since we've published our paper, those clinics are asking patients, "Have you experienced hair loss?" About 10 percent say, "Oh, yes, I lose hair in clumps."

Q. What does it feel like to have accomplished this?

A. It's wonderful, of course. This summer, I spoke at the patient conference of N.A.A.F. and told the young people there, for the first time, about their genes. Before I could finish my talk, they gave me a standing ovation. I was in tears. Many of them later said, "We wouldn't wish this on you, but we're glad you got this disease."

I understood what they meant. Without it, a serious geneticist might never have given their attention to what was thought of as a cosmetic disease.

*The New York Times***Consults****Experts on the Front Lines of Medicine**

DECEMBER 27, 2010, 3:04 PM

Expert Answers on Alopecia*By THE NEW YORK TIMES*

In today's Science Times, Claudia Dreifus interviews Angela Christiano, a researcher who began studying hair loss after a hairdresser discovered a bald spot at the back of her head. She has since discovered several genes that contribute to alopecia areata, a fairly common condition that causes hair loss, either in discrete patches or all over the body.

Dozens of readers had questions about alopecia areata when it was featured earlier this year in an installment of the Patient Voices multimedia series and in Science Times, "A 'Forest Fire of Hair Loss' and Its Scars." This week, Dr. Wilma F. Bergfeld, a dermatologist at the Cleveland Clinic and an expert on hair disorders, joins the Consults blog to answer many of these questions. Dr. Bergfeld serves as director of the dermatopathology fellowship and professor of dermatology and pathology at the Cleveland Clinic Educational Foundation and is also an associate clinical professor in the department of dermatology at Case Western Reserve University. See her responses below.

Is Alopecia a Lifelong Condition?

Q. When my daughter was 9 she was diagnosed with alopecia areata and eventually lost about 90 percent of the hair on her head. She tried many treatments, including steroids and other topical treatments, including daily application of men's Rogaine, but none appeared to work. At age 13, she entered puberty and spontaneously began to grow her hair back, and now at age 17, she has more hair on her head than anyone I know.

I am wondering if there is a time after which she can have some assurance that she will not lose her hair again? If she goes, say, five years with no signs of bald patches, is there a greater chance that she will not lose her hair again? Are there any warning signs, other than the appearance of a bald patch, that she may be about to lose her hair?

cf, New York

A. Dr. Bergfeld responds:

Alopecia areata is a lifelong disorder. Most individuals have patches of hair loss that come and go with triggers: stress, metabolic or endocrine disorders, and even nutritional deficiencies. Alopecia totalis, which involves loss of all the hair on the scalp, accounts for about 20 percent of all cases of alopecia areata. Once alopecia

totalis occurs, there is a heightened tendency for it to recur. It is prudent to treat even patchy alopecia areata in these types of patients.

Q. When my son was 7, he lost all of his hair over Christmas break. He left school with a full head of hair and returned two weeks later with no hair on his head and very few eyebrows or eyelashes. Because our family had just lost my son's favorite cousin, everyone assumed it was related to grief and trauma. Doctors disagreed. He is now 9 and has the universalis form.

We were initially told that the longer the hair loss continues, the less likely it is that he will ever regrow hair. But from what I read, the alopecia is permanent, although some people have periods of hair regrowth. From a medical viewpoint, should we consider this a lifetime condition?

Alopecia universalis, which involves loss of scalp and body hair, is rare and the most difficult form of alopecia areata to treat. Spontaneous regrowth can occur but is rare. The most effective treatments are the sensitization therapies that induce a contact dermatitis on the scalp. Even a patient with alopecia universalis can be treated with this method. About 30 to 60 percent of patients will respond.

Your son should also be evaluated to see if other autoimmune and endocrine disorders may be present and, if so, they should be treated. This approach will increase the possibility of hair regrowth.

Lifetime Risk of Alopecia

Q. Please clarify the lifetime risk for alopecia areata and the prevalence of people in the U.S. who are currently estimated to have a form of it.

My understanding has been that 2 percent of the population have a lifetime risk for some form, including transient, patchy occurrences, while the prevalence of people at one point in time is estimated to be only 0.1 percent to 0.2 percent of the population. Thank you.

Thea Chassin, Bald Girls Do Lunch Inc, Scarborough, N.Y.

A. Dr. Bergfeld responds:

You are correct. Two percent of the population is at risk of developing alopecia. Of that group, only 20 percent have alopecia totalis or alopecia universalis, the rarest form. The disease is frequently associated with allergies, thyroid disorders and, less commonly, with Crohn's disease, Type 2 diabetes and other autoimmune diseases.

Balding in Men

Is alopecia hereditary? My grandfather suffered from it, when he was about 60, and he seemed to lose all his hair. Am I likely to suffer from the same complaint, now that I

am the same age?

Alan Davison, Brussels

A. Dr. Bergfeld responds:

It sounds like you're talking about male pattern hair loss, or alopecia, which is inherited. The gene is carried on the X chromosome. It is thought to be an autosomal dominant disorder with variable penetrance, with the most dominant line passed through the mother. You likely have about a one in four chance of having male pattern hair loss. Genes have also been identified for alopecia areata; the area is under active investigation.

Testing for Alopecia

Q. Is there a way to get tested for these genes?

U.V., Wallkill, N.Y.

A. Dr. Bergfeld responds:

There is currently one lab that is advertising a gene test of male or female pattern hair loss.

A standardized gene test for alopecia areata, however, is not yet available. We are probably several years away from such a test. Check with the National Alopecia Areata Foundation Web site. This group is actively advocating for such a test.

Passing Alopecia On to Your Children

Q. Thanks very much for taking comments and questions. My husband has alopecia universalis. Can I find out if he has passed it on to our kids?

Rosemary, Chicago

A. Dr. Bergfeld responds:

There is about a 7 percent chance that offspring will display the condition, but 25 percent of children may carry the gene for alopecia universalis.

Is Stress Related to Hair Loss?

Q. Is alopecia areata really caused by stress, or is that just a phrase for 'we don't know what causes it'? Not all alopecia areata patients — such as children — are high-strung people.

Jb, Washington, D.C.

Q. Dr. Bergfeld responds:

Stress mobilizes a steroid hormone response body-wide, as well as locally at the target hair follicle. With the increase in several androgenic hormones (related to the male hormone androgen), especially from the adrenal gland, hair can be prematurely shed.

Q. I know the official party line is that alopecia is not caused by stress, but there are many (somewhat less than reliable) sources that say it can be. The months before my

initial hair loss were filled with the worst emotional pain and anxiety I have ever experienced in my life. Could you comment on the connection?

Wilifred, Seattle

A. Dr. Bergfeld responds:

Depending on the level of stress, a minor to severe shed can be initiated. Usually there is minor shedding of hair two to four weeks following an episode of stress, but at six weeks to four months, there can be a gradual and persistent hair loss that lasts about four months if the trigger disappears. Even if stress remains, the shedding may stabilize and not increase but be higher than normal. The key is to stop the trigger/stress or reduce it.

[See also Dr. Maria Hordinsky's earlier comments in "Can Stress Cause Hair Loss?"]

Treatments for the Hair Loss of Alopecia

Q. This article is very timely for me. I found my first bald patch back in February. It was small, not readily visible, and already had hair growing back in, so my doctor and I took a wait-and-see approach.

Some hair grew in, but the patch kept getting larger. Last week I found a second patch and decided the time for waiting is over.

We are starting with topical steroids, and if I do not have improvement, we are moving on to injections.

Is there anything more that can be done other than steroids and waiting? And saving for a good wig, should the need arise?

Wilifred, Seattle

A. Dr. Bergfeld responds:

Your approach is a good initial therapy. I would add Coal Tar shampoo, and multivitamins with iron and zinc.

Visiting a Dermatologist

Q. I am a female with alopecia areata — significant patchy hair loss on my scalp (it moves around, growing back in some areas, losing in others, but always in distinct patches over an inch in size). I've had it since I was 22 years old. I am one of those who suspect stress is a trigger. My question is, I have not attempted any treatment since my mid-20s, now 20 years ago. For substantial (over 40 percent) hair loss, are there any promising treatments that might make it worth a visit to a dermatologist?

Kim, Houston

A. Dr. Bergfeld responds:

My advice is to find a dermatologist who specializes in hair disorders. With such a doctor, you may have a good chance of treating and stabilizing the alopecia areata, with ultimate regrowth of hair.

Is Hair Loss Related to Hormones or Pregnancy?

Q. I have had alopecia areata on and off since my early 30s (I am now 49). The first time I noticed small quarter-sized dots of hair loss was when I was pregnant with my first child. When I was 42, I had my third child and nursed her for three years. When I stopped nursing all of my hair fell out. It was awful! It has since grown back even fuller than before, and I have been able to keep the hair loss spots under control by using extra-strength Rogaine on my scalp once a day. It really seems to be working. My hair loss is always preceded by pain and a very tender scalp or itching in the area where the hair falls out. The Rogaine seems to prevent that from happening.

I guess my question is: my hair loss seems to be somehow related to hormones in some way. Has there been any new research on the connection between alopecia areata and female hormones/pregnancy?

Pegnation, Hoboken, N.J.

A. Dr. Bergfeld responds:

The usual hair loss that occurs after delivering a baby is called telogen effluvium, and the shedding is generally self-limiting. However, prolonged breast-feeding can lead to both nutritional and hormonal problems. Supplemental vitamins, such as prenatal vitamins with iron, should therefore be taken during breast-feeding.

What you describe, though, is alopecia areata, which can also occur postpartum, though it is rare. The condition is generally associated with tenderness of scalp skin prior to loss of hair. Treatments for alopecia areata could be helpful and would include tar shampoo, topical steroids and seeing a dermatologist for evaluation.

Alopecia and Jewish Ancestry

Q. I am wondering about the connection between alopecia and hormonal changes, as well as what has been reported to me as a higher incidence of this condition in Jews of Ashkenazic descent. I also have Hashimoto's thyroiditis.
ml, Mill Valley, Calif.

A. Dr. Bergfeld responds:

Alopecia areata is inherited and associated with autoimmune diseases like Hashimoto's thyroiditis. Triggers for expression include stress and metabolic and endocrine disorders.

I am unaware that there are specific ethnic groups that have a higher prevalence of alopecia areata. The disease occurs in all populations.

Is Menopause Related to the Hair Loss of Alopecia?

Q. I am a 55-year-old female. In the last year or so, I have lost about three-fourths of the hair on my head and most of the hair on the rest of my body. My TSH is normal. I have taken hydrochlorothiazide for about six years; no other meds. My internist and dermatologist say "it's just menopause." Is there anything else to try or

consider?

D.M., Boston

A. Dr. Bergfeld responds:

If you have no risk factors, hormone replacement could be a helpful treatment. Topical Rogaine solution or foam could be helpful for treatment of your scalp hair loss.

In menopause, it is usual to lose body hair and have increased facial hair. This is a result of reversal of the estrogen/testosterone ratio.

Is Alopecia Linked to Infertility?

Q. I am also struggling with infertility issues and I am wondering if others with alopecia face this challenge, and is there is a link? We have done a lot of testing, but nothing has come up positive. Thanks!

LN, Boston

A. Dr. Bergfeld responds:

There can be a link between alopecia and fertility issues. You should be evaluated for polycystic ovary disease as well as androgen excess syndrome (metabolic syndrome).

Seborrhea-Alopecia Link?

Q. @sophie in vienna: I posted earlier, but would like to comment that after me you are the only person to mention seborrhea in connection with alopecia. Still, I think that the two may go together in many more instances than physicians and patients notice. I also would appreciate the doctor's comment on this pairing. Thanks.

Miriam, Va

A. Dr. Bergfeld responds:

Inflammation of the scalp does alter the hair growth cycle and can begin to short-circuit it. The hair fibers get smaller and have a shorter life cycle. Seborrheic dermatitis produces scalp inflammation. It is also caused by a yeast organism that actually reduces hair growth.

Autoimmune Disorders and Alopecia

Q. I would also like to know how this relates to other autoimmune disorders. I have a sister with MS [multiple sclerosis], Mom has RA [rheumatoid arthritis], my brother and I have IBS [irritable bowel syndrome], and I have asthma and allergies.

Wilifred, Seattle

A. Dr. Bergfeld responds:

Hair loss can be a feature of autoimmune diseases, including multiple sclerosis, rheumatoid arthritis and allergies. It can also be related to thyroid function. Irritable

bowel syndrome is associated with stress and reduced absorption of needed nutrients in the gut; both can cause hair loss.

Celiac Disease and Alopecia

Q. Some celiacs, another autoimmune disorder, have alopecia. The genetic link is under study. <http://celiacdisease.about.com...>
utenNoCasein, SE USA

A. Dr. Bergfeld responds:

Celiac disease is an autoimmune and metabolic disorder, and hair loss can occur, but the cause is related to lack of absorption of needed nutrients and stress, as well as a possible association with other autoimmune diseases.

Is Vitiligo Related to Alopecia?

Q. Hello, I am a 34-year-old female. Eight years ago, on the eve of being married, I developed both alopecia areata and vitiligo. The alopecia first presented itself as a quarter-size patch on the back of my head, but I later lost hair near my front hairline and was forced to cut bangs to cover it. My hair has since grown back of its own accord and I have not experienced any further alopecia.

I treated my two de-pigmented vitiligo spots, one of which was situated near my eyebrow and resulted in the loss of a quarter of my eyebrow, with protopic. My de-pigmentation became less noticeable, but is still present. My eyebrow grew back, though I now have a few stark white hairs at my inner eyebrow. I have developed no new vitiligo spots.

I wonder if these two conditions may be related, and what steps I might take to avoid outbreaks of either again in future. Thank you.

MAB, Baltimore

A. Dr. Bergfeld responds:

Alopecia areata and vitiligo are two distinct autoimmune diseases, and both can occur together. A dermatologist can help.

Psoriasis and Alopecia Link?

Q. Curiously, after reading that alopecia and psoriasis were thought to be closely related: I must mention that my identical twin brother began suffering from psoriasis at approximately the same time that I started to have intermittent alopecia areata.
libelul

A. Dr. Bergfeld responds:

Any disease affecting the skin of the scalp can reduce hair cycling and growth.

Nail Problems Related to Hair Problems?

I discovered one bald spot on the back of my head in December '09 and within two months I was diagnosed with alopecia universalis when all of the hair had fallen out. Since that time, I have been dealing with my fingernails thinning out. Currently they are scratched, discolored and depressed with increased sensitivity due to the thin nail.

Is there a chance my fingernails could fall out completely?

Klahd222, New York, N.Y.

A. Dr. Bergfeld responds:

Nail problems are seen with alopecia areata, the most common of which is pitting. Severe nail changes are most commonly associated with alopecia universalis. Usually even in the worst nail disorders, though, the nail is not lost but becomes very thin.

Can Drugs Cause Hair Loss? Are Redheads at Higher Risk?

Q. My sister found a bald spot on the back of her head about three weeks after taking a well-known, now OTC, allergy drug (Claritin). Within a few months, she was completely hairless over her entire body. This occurred about eight years ago, and she is in her 30s.

While I sympathize with the gentleman in the story ("A Forest Fire of Hair Loss and its Scars"), alopecia is devastating to young women, for whom baldness is not expected. What's more, it has been difficult — if not impossible — to report this adverse reaction to a common drug to the FDA. Yes, we completed a MedWatch form, although her doctor was less than helpful in that process.

Where do patients go to get information about drug-caused alopecia? Are there any resources to help educate physicians about the possible repercussions of these drugs? We learned in what research was available that the key ingredient of the drug causes follicle death. We also learned that less than 5 percent of clinical trial participants are redheads (which my sister also is), and further, that fair-skinned redheads are especially sensitive to these types of drugs.

I don't believe this is limited to just a problem gene. I also don't believe most doctors know these things about certain drugs, about the sensitivity of redheads and fair people, etc. What would you advise?

Thinkhealthy, Cambridge, Mass.

A. Dr. Bergfeld responds:

Most drugs can cause hair loss, but only in a small percentage of individuals. Reading the adverse events sections of the drug information on each drug before taking would be helpful. In addition, there are review articles on hair loss, including telogen effluvium, which can be accessed via PubMed.gov.

Getting Reimbursed for a Wig

Q. Maybe a question for the National Alopecia Areata Foundation: I believe the NAAF

reimbursement. This is not cosmetic, especially for women. Where does that stand, and how can patients help the effort?

A. Dr. Bergfeld responds:

All of us try to get insurance reimbursement for alopecia areata, both the totalis and universalis forms. The National Alopecia Areata Foundation Web site has a letter for making an insurance claim and a prescription for the full scalp prosthesis. Even with this, though, it can be difficult to get reimbursed. I attach the patient's photo to the insurance request. That helps. But we need patients to advocate for this. Work with the NAAF.

Dieser Bericht erscheint in der nächsten Ausgabe in deutscher Sprache.



Wir suchen noch einen Übersetzer.
Wer hat Lust uns zu helfen?

Bei Interesse können Sie sich in unserer Geschäftsstelle
in Krefeld melden. Wir würden uns freuen.

E-Mail: aad-ev@email.de

oder Postfach 100145 in 47701 Krefeld

Ihr AAD-Team

Dienstag, 9. November 2010

STA

Das Wissen nutzen

Apotheker und Selbsthilfegruppen tauschen sich aus

Die Arbeit von Selbsthilfegruppen noch stärker ins Bewusstsein der Apotheken rücken und umgekehrt die betroffenen Patienten vom Wissen der Fachleute für Arzneimittel profitieren lassen – das ist das Ziel eines bayernweiten Projektes „Apotheken und Selbsthilfe“. Gestern tauschten sich beide Seiten dazu in Nürnberg aus.

Schon jetzt „zapfen“ viele Patienten ihre Apothekerinnen und Apotheker als Informationsquelle in Sachen Selbsthilfegruppen an – etwa bei Diabetes oder bei besonders seltenen Erkrankungen. Aber das Potenzial ist durchaus noch nicht ausgeschöpft, und zwar auf beiden Seiten. In sieben bayerischen Städten loten deshalb Apotheker und Vertreter aus der Selbsthilfe bei Fortbildungsveranstaltungen die Möglichkeiten der Zusammenarbeit aus – ein Projekt, das kürzlich mit einem Sonderpreis vom Deutschen Apothekerverband ausgezeichnet wurde.

Nicht nur an ein „Karteikästchen“ mit den Kontaktadressen der Selbsthilfegruppen in der Nähe ist gedacht. Apotheker haben als „Heilberuf ohne Eintrittsgebühr“, wie es die Pressesprecherin der Nürnberger Apotheken, Margit Schlenk, formuliert, eine Menge Fachwissen über Erkrankungen und können zum Beispiel Vorträge in den Selbsthilfegruppen halten. Oder sie bieten den Patientenzusammenschlüssen an, ein Schaufenster zu

gestalten oder Informationsmaterial auszulegen.

Bei einem dieser Seminare schilderten zum Beispiel Eltern von Kindern mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung), dass sie ständig die Apotheke wechseln, wenn sie ein Rezept für ihr Kind einlösen, weil ihnen diese psychische Störung peinlich ist. Sie wussten nicht, dass es in vielen Apotheken bereits Beratungszimmer gibt, wo Betroffene auch Fragen stellen können, ohne dass die übrige Kundschaft mithört.

Das direkte Gespräch, das bei den Fortbildungsveranstaltungen wie gestern in Nürnberg im Mittelpunkt steht, mündet jeweils in einen Ideenpool, berichtet Dagmar Brüggem vom Regionalzentrum für Selbsthilfegruppen (Kiss) in Nürnberg. Aus den Erfahrungen der Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen weiß sie, wie groß der Informationsbedarf ist – besonders auch von Menschen, die keinen Internetzugang haben oder sich nicht auf Auskünfte aus dem Netz verlassen möchten. Deshalb, so Brüggem, ist es besonders auch für Selbsthilfegruppen ein Gewinn, wenn sie die Kompetenz der Pharmazeuten zusätzlich nutzen können.

kw

① Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen (Kiss), Am Plärrer 15, 90443 Nürnberg, Telefon (0911) 2349449, Internet: www.kiss-mfr.de

Zum „Tag des
dere Aktion aus
gärten und sozi
Da es sich bei

Tatjana Gsell vor Gericht

Hat Millionärs-Erbin ...

Hier könnte Ihre
Anzeige stehen

Haar.Manufaktur

PETRA KALKSTEIN
Salon & Werkstatt

Medizinische Haarkosmetik
Perücken & Haarteile
aus 100 % Naturschnittthaar
nicht gebleicht & nicht gefärbt

Exklusiv für Sie & vom Feinsten
Jedes Produkt ist ein Unikat
- kostbar wie ein Edelstein

Maßanfertigung: Wir fertigen
für Sie Ihre Wunschfrisur,
bieten hohen Tragekomfort,
gute Passform & Garantieleistung
eigenes Haarlager
eigene Produktion

Wir haben stets eine Auswahl
an Perücken & Haarteilen
für Sie im Salon vorrätig

Zulassung für alle Kassen

 030 - 692 31 51
Kurfürstendamm 235
10719 Berlin

www.Haarmanufaktur.de



Passion für schöne Haare



LEINIGEN

grafikdesign

Erfolg braucht Ausdruck

LEINIGEN Grafikdesign – Büro für Gestaltung
eint. jahrelange Erfahrung mit gelernter Kompe-
tenz und durchdachter Kreativität.

Mit klarer Linie und frischen Ideen geben wir
Ihrer Unternehmenskommunikation grafi-
sche Kraft für eine starke Marktwirkung.

Sie möchten sich davon selbst ein Bild machen?
Sehr gerne! Rufen Sie uns an oder schreiben Sie
uns eine E-Mail.

Wir freuen uns auf Sie!



Gestaltung des Magazins „Köpfchen“

Udo Leinigen
Dipl.-Designer AGD
Anton-Günther-Straße 26
26180 Rastede

T 04402 9191-26
M 0160 92351620
info@udo-leinigen.de
www.udo-leinigen.de

HILFE BEI KREISRUNDEM HAARAUFSFALL

Jeden Tag verliert der Mensch ein paar Haare. Das ist ganz normal. Doch es gibt Formen des Haarausfalls, die nicht harmlos sind. Eine davon: Alopecia areata. Diese Erkrankung belastet davon Betroffene erheblich. Eine Selbsthilfsorganisation gibt Rat und Hilfe.



Trotz Haarverlust selbstbewusst aufzutreten, ist nicht einfach. Betroffene betonen, wie wichtig Ihnen die Unterstützung in Selbsthilfegruppen ist.

Schätzungsweise über eine Million Menschen in Deutschland leiden unter kreisrundem Haarausfall, in der Fachsprache Alopecia areata genannt. Typisch sind eine oder mehrere kreisförmige haarlose Stellen am Kopf. In manchen Fällen geht die gesamte Kopfbehaarung verloren. Selten ist der Verlust aller Körperhaare.

Kerstin Zienert lebt seit mehreren Jahren mit der Erkrankung. Die Bundesvorsitzende der Selbsthilfsorganisation Alopecia Areata Deutschland e. V. weiß daher, wie wichtig die Aufklärung und Begleitung von Betroffenen ist. »Welchen Stellenwert das Haar hat, merkt man erst, wenn es nicht mehr da ist«, sagte Zienert bei einer Pressekonferenz in München. Das Haar sei Ausdruck von Individualität, Vitalität und Stärke. Sein Verlust bedeute für die Erkrankten auch den Verlust ihres Selbstwertgefühls und gesellschaftlicher Anerkennung. Die Umwelt reagiere häufig mit Ablehnung oder Vorurteilen. Sie selbst wurde einmal wegen ihres kahlen Kopfes in einem Restaurant nicht bedient, weil man sie für einen Neonazi hielt.

Mit dem Haarausfall leben lernen

Noch gibt es keine ursächliche Therapie für den kreisrunden Haarausfall. Umso wichtiger ist es, dass Betroffene lernen, mit der Erkrankung zu leben. Die Selbsthilfsorganisation unterstützt Hilfesuchende, ihren Alltag zu meistern und neues Selbstbewusstsein aufzubauen. Der Verein will aber auch zur Entwicklung von Therapien beitragen. Er fördert

daher gemeinsam mit mehreren Universitätskliniken eine Studie, die Aufschluss über die Ursachen und den Krankheitsprozess geben soll.

Vieles deutet darauf hin, dass der kreisrunde Haarausfall zu den Autoimmunerkrankungen gehört. Im Falle der Alopecia areata greift das Immunsystem die eigenen Haarfollikel an. Die Erkrankung tritt oft mit anderen Autoimmunerkrankungen auf, zum Beispiel Neurodermitis oder Rheuma. Da die Alopecia areata gehäuft in Familien vorkommt, spielen ererbte Risikofaktoren bei der Entstehung offenbar eine Schlüsselrolle.

Manchmal kommt das Haar wieder

Die 18-jährige Nadja Düring lebt seit ihrem neunten Lebensjahr ohne Kopfhaar. Für ihre Familie und sie selbst war es zunächst sehr schwer, den Verlust des Haares zu akzeptieren. Doch heute ist Nadja Düring eine selbstbewusste junge Frau, die zu ihrem haarlosen Kopf steht. Sie hat einen netten Freundeskreis, der kein Problem mit ihrem Aussehen hat. Nicht ganz so einfach ist es, Kontakt zu Jungs zu bekommen. »Eine Frau ohne Haare, das schreckt natürlich ab.« Eine Perücke will sie deswegen aber nicht tragen. »Ich möchte meinen haarlosen Kopf nicht verstecken, sondern mich so zeigen, wie ich bin«, sagt sie. Nadja kann nur empfehlen, sich Unterstützung bei einer Selbsthilfegruppe zu suchen. »Dann verliert man seine Hilflosigkeit und lernt von anderen, dass man mit der Erkrankung gut zurechtkommen kann.«

So plötzlich, wie der kreisrunde Haarausfall kommt, so plötzlich verschwindet er manchmal wieder. Vor allem bei Erwachsenen kommt es häufiger zu einer Spontanheilung. Kerstin Zienert dazu: »Eine plötzliche Heilung ist jederzeit möglich«, die Haarwurzeln schlummern ja nur. Sie sind nicht abgestorben.«

Claudia Nölke

Bericht aus der
„Apothekenrundschau“

Kerstin Zienert im Magazin „HautinForm“

Wachstumsphase
sich mit zuneh-
er mehr. Es fallen
und es wächst vor
Flaumhaar nach.

essen

nit dieser Form des
h erhöhte Spiegel
onen nachweisen.
ann es gleichzeitig
auf dem Kopf zu
rter Körperbehaa-
nnten Damenbart
nan die Einnahme
gsmittel erwogen
ionshaushalt aus-
tärkte Behaarung
den Gesichtsbe-
Laser zur Verfü-

der androgene-
t bevorzugt äu-
er; hierfür sind
(etwa 17-alpha-
nit nachgewie-
gbar. Für Män-
Präparat zum
irkstoff Finas-
sind allerdings
t der Haarspe-
ig begonnene,
kann ein Fort-
schen Alopezie
bereits ausge-
ber kaum wie-

elt Finner mit
on nach mo-
nen Verfahren,
e. Hinzufügen

eine Autoimmunreaktion zugrunde liegt

Kerstin Zienert, Vorsitzende
der AAD. Die Selbsthilfe-
organisation für Menschen
mit Haarerkrankungen
besteht seit 1991.



Den Kopf hoch tragen – trotz Haarausfall

Nachgefragt bei Kerstin Zienert, Bundesvorsitzende der Selbsthilfe-
organisation Alopecia areata Deutschland (AAD) e. V.

HautInform: Was bedeutet der Verlust des
Haars für eine Frau?

Kerstin Zienert: Wer seine Haare bü-
schelweise verliert oder plötzlich kahle
Stellen auf dem Kopf entdeckt, wird in
Angst und Schrecken versetzt und macht
sich große Sorgen, was da mit dem eigen-
en Körper passiert. Vor allem betroffene
Frauen leiden sehr unter ihrem Aussehen,
ziehen sich von Partner und Freun-
den zurück und wagen sich kaum mehr
an die Öffentlichkeit. Frauen, die beruf-
lich viel Kundenkontakt haben, müssen
sogar um ihren Arbeitsplatz fürchten.
Die Vorurteile, die Betroffenen entgegen-
geschlagen, sind enorm.

HautInform: Welche Strategien empfeh-
len Sie, den Haarverlust zu bewältigen?

Kerstin Zienert: Zunächst sollte die Dia-
gnose unbedingt von einem erfahrenen
Hautarzt gesichert werden. Umfassende
Aufklärung und Information tragen dazu
bei, Unsicherheiten und Ängste abzu-

bauen. Auch der Austausch mit anderen
Betroffenen gibt Rückhalt und macht
Mut. Ein Psychologe kann ebenfalls hel-
fen. Viele Betroffene profitieren zudem
von gezielten Reha-Maßnahmen.

Im Alltag können unterschiedliche
kosmetische Maßnahmen zu mehr
Wohlbefinden beitragen und das Selbst-
bewusstsein stärken: Eine geschickte
Frisur, Tücher, Haarspangen oder mo-
dische Bänder können kahle Stellen ka-
schieren. Schreitet der Haarverlust fort,
ist die Perückenversorgung ein wichtiges
Hilfsmittel, das auch von der Kranken-
kasse bezuschusst wird.

Weitere Informationen:

Alopecia Areata Deutschland e. V.
Postfach 10 01 45, 47701 Krefeld
Tel: 0 18 05 - 78 60 06
kreisrunderhaarausfall@web.de
www.kreisrunderhaarausfall.de

AUFNAHMEANTRAG als ordentliches Mitglied

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Verein Alopecia Areata Deutschland e. V.

Bitte ausschneiden, ausfüllen und zurückschicken!

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ich verpflichte mich, die Ziele des Vereins zu unterstützen, die Satzung zu beachten sowie meinen Pflichten als Mitglied des Vereins nachzukommen. Ich zahle jeweils zum 31. 03. einen kalenderjährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

_____, _____ (Mindestbeitrag 60,00 EUR)

Schüler, Studenten+ Arbeitslose zahlen mit jährlicher Bescheinigung 30,00 EUR

_____, den _____
(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Der AAD e. V. ist bis auf Widerruf berechtigt, ab sofort meinen fälligen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____
(falls nicht Antragsteller)



„Schwarzkümmel“

Bereits seit mehr als 2000 Jahren wird Schwarzkümmel in Südeuropa, Nordafrika und Westasien angebaut. In Europa, Pakistan, Indien, Arabien und Ägypten werden die Samen als pfefferartiges Gewürz und als Medizin genutzt.

Der Geschmack von Schwarzkümmel erinnert an Sesam mit einer leichten Kreuzkümmelnote. Im asiatischen Raum streut man die schwarzen Samen, ähnlich wie Sesam, auf Fladenbrot. Im deutschen Handel ist er oft unter der Panjabi-Bezeichnung Kalonji erhältlich. Reines Schwarzkümmelöl wird in der Naturheilkunde und vermehrt in der Schulmedizin als Heilmittel vor allem zur Linderung von Allergien, Neurodermitis, Psoriasis (Schuppenflechte), zur Regulierung des Immunsystems, gegen Asthma, in Begleitung von Chemotherapien zur Milderung der Nebenwirkungen, bei Verdauungsproblemen und Bluthochdruck verwendet.

Schwarzkümmelöl wird in Flaschen abgefüllt oder verkapselt. Die Kapseln lassen sich besser dosieren und sind länger haltbar. Erhältlich ist es in Apotheken und Reformhäusern. Wirkungsnachweise in anerkannten klinischen Studien stehen allerdings noch aus.

Literatur

- Karola Berger: Gesund und schön mit Schwarzkümmel. Urania Verlag, Berlin 1998.
- Hermann Ehmman: Schwarzkümmel. 4. Aufl. Lebensbaum Verlag, 2000.
- Alan Formann & Stephan Niederwieser: Heilen mit Schwarzkümmel. Goldmann, München 1998.
- Jörg Linditsch: ABC des Schwarzkümmels. Heilanwendungen. Verlag Peter Erd, München 1997.
- Josef Neumayer: Schwarzkümmel. Ehrenwirth Verlag, Bergisch 1999.
- Christine Pitzke: Schwarzkümmel. Südwest Verlag, München 1997.

Soraya Ziemer

COSMETICS

Ihr Behandlungs-Spezialist für:

- 👁️ **Professionelles Permanent-Make-Up**
- 👁️ **Antifaltenbehandlung**
- 👁️ **individuelle Wellness-Programme**



Siegerin des Beauty Award
für Professionelles
Permanent-Make-Up
1999

Flurstraße 8 - 90765 Fürth
Fon (09 11) 26 66 27 - Fax (09 11) 9 29 65 21
Mobil: (0172) 81 26 662 - www.ziemer-cosmetics.de

WERTGUTSCHEIN über 50.- €

bei Neupigmentierung der Augenbrauen, Lidstriche und Lippenkonturen.

Happy Birthday! 20 Jahre AAD

Unser Geburtstagsereignis
in Schwäbisch Hall
Hessental



Kinder- und Jugendprogramm im Erlebnisgarten in Schwäbisch Hall – Hessental

Samstag am Vormittag ca. 2 Std.

Begrüßung und kennenlernen nach Indianerart

Begrüßung, sich vorstellen und kennen lernen nach Indianerart am Lagerfeuer im original eingerichteten Tipis. Basteln von Gebetspfeilen. Geschichten und Infos zur indianischen Lebensweise mit Indianerquiz.



Wie melde ich mich an?

Einfach die beiliegende Anmeldekarte ausfüllen, frankieren und absenden.

Die Tagungsgebühr bitte überweisen auf folgendes Konto:

Sparkasse Krefeld
Kto.-Nr.: 55 014 500
BLZ: 320 500 00

Mit Eingang der Gebühr ist Ihre Teilnahme gesichert. Eine schriftliche Bestätigung erfolgt nicht mehr.

Große AAD-Verlosung!

Zum 20-Jährigen Jubiläum des Vereins gibt es am 3. Februar 2011 eine Verlosung unter allen, bis dahin eingegangenen Anmeldungen zum Kongress.



Wie kann ich anreisen?

Ein ausführliche Wegbeschreibung zu unserem Hotel „Die Krone“, finden Sie auf unserer Internetseite www.hotel-diekron.de

Parkplätze für Sie sind reichlich vorhanden.

Samstag am Nachmittag ca. 3 Std.

Westernolympiade - Just do it for the Team!

Viele abwechslungsreiche Aufgaben gilt es vom Team zu meistern.

Sonntag am Vormittag ca. 3 Std.

Highland-Games

Spaß und Unterhaltung im mittelalterlichen Wettstreit

Das Programm mit den genauen Uhrzeiten zu den einzelnen Veranstaltungen finden Sie ab Februar 2011 unter:

www.aad-ev.de

Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch unter:

02151 786006

dienstags und donnerstags (10 bis 12 Uhr)

oder schreiben Sie uns eine E-Mail

aad-ev@email.de



Insgesamt werden 20 angemeldete Einzelpersonen oder Familien zum „Come together“ eingeladen.

Der AAD übernimmt die Verpflegungs- und Übernachtungskosten im Ringhotel Die Krone für den 12. und 13. März 2011.

Ringhotel Die Krone
Wirtsgasse 1
74523 Schwäbisch Hall-Hessental
Telefon 0791 94 03 - 0
Fax 0791 94 03 -84
Reservierungsfax: 0800 DIEKRONE

Erste Impressionen...





Große Berichterstattung im nächsten Heft im Herbst! Ab sofort finden unsere Mitglieder alle Bilder im geschützten Bereich unter www.aad-ev.de



Kontaktpersonen

Baden – Baden	Frau Herm 07221 991419	Mecklenburg- Vorpommern	Frau Brackrock 039603 28138
Berlin/ Brandenburg	Frau Lück 0179 1222630 ab 18 Uhr E-Mail: Lueck55@web.de	Mindelheim	Frau Schlodder 08245 4363
Bielefeld	Frau Hipke 0521 2080272	München	Frau Madeker 089 7809305 Frau Mittenzwei 089 701151
Bodensee	Frau Nörenberg 08382 280383	Nagold	Frau Knöller 07452 5811
Burgkunstadt	Frau Bergmann 09572 4816	Neustadt	Frau Kuhnert 06321 398807
Düsseldorf	Frau Lopez Martinez 0175 - 5634548	Niederrhein	Frau Füsser 02154 4814 33
Essen	Frau Schmitz E-Mail: t.u.u.schmitz@t-online	Nürnberg	Frau Zienert 0911 9991220
Göttingen	Frau Stüber 0551 794859	Osnabrück	Fam. Dierkes 05401 99580 Fam. Michel 05404 5695 Fam. Griesinger 05402 3692
Hamburg	Frau Blasum 040 489167 Frau Toussaine 040 7017273	Rhein-Sieg-Kreis	Frau Dr. Rossel 02226 6775 Mittwochs ab 20 Uhr
Hannover	Frau Kirchner 0511 429686	Saarland	Frau Hoffsteter 06805 1583
Heilbronn	Frau Herrmann Tel.: 07946 3678 E-Mail: sand.herr@t-online.de	Schweinfurt	Frau Friedrich 09727 5807
Heppenheim	Frau Lennemann 06252 788340 E-Mail: ba_le@gmx.de	Stuttgart	Frau Eckardt 07195 3145 Frau Lehmann 0173 6682912
Karlsruhe	Frau Timpe 0721 4671179 insbes. Eltern betroffener Kinder	Tübingen	Frau Welker 07071 75293 E-Mail: ursula.welker@gmx.de
Kassel	Herr und Frau Fiedler 0561 4002580	ÖSTERREICH	
Köln	Frau Eckert 0221 5505883 Frau Deprez 0221 378118	Burgenland	Frau Karoly 0043 2685 8948
Landshut	Herr Meierhöfer 08709 928345	Wien	Herr Niessler 0043 664 2000262 Frau Schulte 0043 676 7886155 E-Mail: michaela.schulte@engelland.net
Magdeburg	Frau Buße 0391 6208320		

Medizinischer Beirat

Prof. Dr. Bettina Blaumeiser MD PhD

Department of Medical Genetics
University Hospital & University of Antwerp

Prof. Dr. med. Ulrike Blume-Peytavi

Universitätsklinikum Charité, medizinische Fakultät der Humboldt-Universität, Berlin

Prof. Dr. med. Pia Freyschmidt-Paul

Dermatologische Praxis, Schwalmstadt

Dr. med. Günter Gerhardt

Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Wendelsheim

Prof. Dr. med Henning Hamm

Oberarzt – Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Würzburg

Prof. Dr. med. Rolf Hoffmann

Dermaticum – Praxis für Dermatologie, Freiburg

Prof. Dr. med. Franklin Kieseewetter

Oberarzt – Dermatologische Universitäts-Klinik und Poliklinik Erlangen

Dr. med. Christian Kunte

Oberarzt – Dermatologische Klinik und Poliklinik Ludwig-Maximilians-Universität, München

Prof. Dr. med. Gerhard A. Lutz

Arzt für Hautkrankheiten und Venerologie – Allergologie, Wesseling

Prof. Dr. Markus M. Nöthen

Institut für Humangenetik, Universität Bonn
Department of Genomics, Life & Brain Center, Universität Bonn

Dr. med. Corinna Peter

Fachärztin für Dermatologie, Venerologie, Allergologie – Laser- und Haarsprechstunde, Hamburg

Prof. Dr. med. G. Plewig

Direktor – Dermatologische Klinik und Poliklinik Ludwig-Maximilians-Universität, München

Dr. med. Frank-Matthias Schaart

Hautarzt – Allergologe, Hamburg

Prof. Dr. med. Ralph M. Trüeb

Leitender Arzt – Universitätsspital, Zürich

Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Worret

Oberarzt – Klinik für Dermatologie der Techn. Universität, München



© Alopecia Areata
Deutschland e.V.

Alopecia Areata Deutschland e.V. Tel.: 01805 78 60 06 www.aad-ev.de
Postfach 10 01 45 • 47701 Krefeld Fax: 02151 6535453 E-Mail: aad-ev@email.de

*Die besten Dinge im Leben sind nicht
die, die man für Geld bekommt.*

Albert Einstein

Die nächste Ausgabe erscheint
im Herbst 2011
Redaktionsschluss am 15. August 2011