



*Der Alltag der meisten  
Menschen ist stilles  
Heldentum in Raten.*

*Anna Magnani (1910-1973), italienische Schauspielerin*

Die nächste Ausgabe erscheint  
im Winter 2008

**Redaktionsschluss am 15. Oktober 2008**

Ohne Haare, aber mit

# Kopfchen

29. Ausgabe, Sommer 2008

A close-up portrait of a woman with alopecia areata, showing her bald head and facial features. She is wearing a black top and a thin necklace. The background is a blurred indoor setting with a window showing a building.

## Leben mit der Alopecia areata

**AAD medizinisch**  
**Aktuelles für Fachärzte**

**AAD unterwegs**  
**Bundeskongress**  
**Gesundheitsmesse**

**AAD informativ**  
**Reform der Pflegeversicherung**  
**Hilfsmittelversorgung mit Haarerersatz**

# Inhalt

**3** Editorial

## AAD Veranstaltung

**4-9** Bericht vom Bundeskongress 1. März 2008  
AAD Aktuell und medizinisch

## AAD medizinisch

- 10** Unser Hauptsponsor die DAK  
**11-15** Aktuelles aus der Literatur der Alopecia areata  
OA Dr. med. Christian Kunte, LMU München  
**16-18** Sind weitere Erkrankungen mit  
AA assoziiert?  
Dr. med. Silke Redler, Institut für  
Humangenetik, Bonn  
**19-22** Topische Immuntherapie bei kreisrundem  
Haarausfall – Effektivität und klinische  
Aspekte  
Dr. med. Antonia Todorova,  
Klinikum der TU München

## AAD Nachrichten

- 24** Mein Alltag mit Alopecia areata  
**25** Workshop : Krankenkassenkostenerstattung  
**26** Aktuelles aus dem AAD

## AAD aktuell und medizinisch

- 27-28** Haarsprechstunde an der Klinik und  
Poliklinik der  
Dermatologie und Allergologie der  
Technischen Universität München

## AAD Info

- 29-31** Hilfsmittelversorgung mit Haarersatz nach  
Inkrafttreten des  
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes  
**32-33** Steuerrechtliche Fragen  
**34** Helfen Sie mit, denn gemeinsam sind  
wir stark  
**35** Reform der Pflegeversicherung

## AAD öffentlich

- 36-40** Zu Gast bei der Internationalen Gesellschaft  
für Prävention e.V.  
**41-43** Joanna Mazur und ihre Tochter Antigona  
meistern ihre Krankheit gemeinsam

## AAD persönlich

- 44** Veranstaltungskalender – Einladungen  
**45** Leserbrief

## AAD Ansprechpartner

- 46** Kontaktpersonen  
**47** Medizinischer Beirat

## Vorstand

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

## Schirmherrschaft

Rebecca Siemoneit-Barum

## Geschäftsstelle

Claudia Stenders, Sieglinde Siebeck  
Tel. 0 21 51 / 78 60 06  
Fax 0 21 51 / 6 53 54 53  
Info 01805 / 78 60 06

## Psychologische Beratung

Dipl. Psych. Andreas Ludolph,  
Psychologischer Psychotherapeut

## Krankenkassenbeauftragte

Anita Macionga-Knauer

## Impressum

Köpfchen Mitgliederzeitung des AAD e. V.

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

Anschrift: Postfach 100 145, 47701 Krefeld,

Tel. 0 21 51 / 78 60 06

Fax 0 21 51 / 6 53 54 53

Service-Rufnr. 01805 / 78 60 06

Redaktion: Ingrid Ammon, Anita Macionga-Knauer,  
Claudia Stenders, Dipl.-Kffr. (FH) Kerstin  
Zienert.

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

Titelbild: Joanna Mazur

Auflage: 5.000 Exemplare

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,**

Am 1. März 2008 haben Sie den Vorstand für Alopecia Areata Deutschland e. V. für die nächsten drei Jahre gewählt.

Wir

**Dipl.-Kffr.(FH) Kerstin Zienert, als 1. Bundesvorsitzende (re.)**

**Claudia Stenders als 2. Bundesvorsitzende (lks.)**

**Anita Macionga-Knauer als Schriftführerin (Mi.)**

danken Ihnen allen für das entgegengebrachte Vertrauen. Wir werden unsere Aufgabe weiterführen wie bisher mit viel Engagement, Kraft und Liebe, um ein Netz zuknüpfen, für die Betroffenen, deren Familien, die Ärzte, die Krankenkassen und allen, die bereit sind, Verantwortung mit zu tragen.

Wir freuen uns über Anregungen, Wünsche und über jegliche Hilfestellung. Sprechen Sie uns an, schreiben Sie uns. Wir haben immer ein offenes Ohr für Sie.

Auf eine gute, gemeinsame Zeit.

Ihre Claudia Stenders  
Stellv. Vorsitzende



# Programm Bundeskongress 2008

## „Let's come together!“

Samstag 1. März 2008

- 09.30 Uhr Einlass  
10.00 Uhr Begrüßung  
Vorstellung aller Kongress-Mitwirkenden, Ärzte und Aussteller  
Vorstellungsrunde der aktiven Mitglieder
- 10.15 Uhr Aktuelles aus der Literatur zur Therapie der Alopecia areata  
OA Dr. Christian Kunte, Dermatologische Klinik und Poliklinik  
der LMU München
- 11.15 Uhr Kaffeepause mit Obst und Snacks
- 11.30 Uhr Ursachen der Alopecia areata - bewiesene Tatsachen und  
neue Forschungsansätze  
Prof. Dr. med. Pia Freyschmidt-Paul, Treysa-Schwalmstadt
- 12.30 Uhr Gemeinsames Mittagessen
- 14.00 Uhr Mitgliederversammlung
- 14.45 Uhr Therapieeffekt und klinische Aspekte der DCP-Therapie  
bei Alopecia areata  
Dr. med. Antonia Todorova, Leiterin der Haarsprechstunde der  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Bie-  
derstein des Klinikums rechts der Isar der TU München
- 16.00 Uhr Kaffeepause mit Obst und süßen Leckereien
- 16.30 Uhr „Sind weitere Erkrankungen mit Alopecia areata assoziiert?“  
Dr. med. Silke Redler, Institut für Humangenetik, Bonn
- 17.30 Uhr Workshops: „Psychologische Beratung“  
Dipl. Psych. Andreas Ludolph, Marburg  
  
„Mein Alltag mit der AA“  
Anita Macionga-Knauer
- 18.30 Uhr Ausklang



**Parkhotel Rödermark**  
 Niederröder Straße 24  
 63322 Rödermark

Telefon: +49(0) 61 06 / 70 92-0  
[www.parkhotel-roedermark.com](http://www.parkhotel-roedermark.com)

## Bundeskongress „Come together 2008“

Am 1. März 2008 war es wieder so weit. Dank der tollen Organisation und des Engagements der aktiven Mitglieder fand der Bundeskongress wieder einmal im Parkhotel Rödermark in der Nähe von Frankfurt statt. Trotz des stürmischen Wetters und der dadurch bedingten abenteuerlichen Anreisen kamen viele Interessenten. Der Kongress ist eine schöne und auch wichtige Möglichkeit, Informationen über den Stand der Forschung zu erhalten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Kontakte knüpfen zu können - oder einfach bekannte Gesichter wiederzusehen. Erfreulich ist, dass sich auch viele Familien einfinden. Für Kinder ist dies die Gelegenheit andere betroffene Kinder kennen zu lernen und unbeschwert miteinander zu spielen und einmal nicht „anders“ als die anderen zu sein.

Um 9.30 Uhr begann die Veranstaltung. Kerstin Zienert, die Vorsitzende des AAD e.V., begrüßte herzlich die anwesenden Mitglieder und berichtete. Wichtige aktuelle Themen, die den Verein betreffen, sind z.B. das Verbot des Tragens von Kopfbedeckungen in bayerischen Schulen, was auch für Kinder mit Alopecia areata ein Thema

sein kann, wie auch gefährliche Therapien durch Kinderärzte. Die Eltern sollten nicht jeder Behandlung einfach zustimmen, sondern sich zuvor über die Chancen und vor allem aber über die Risiken informieren. Danach stellte Kerstin Zienert die weiteren Vorstandsmitglieder und die aktiven Mitglieder vor, ohne die der Verein nicht wäre:



**Claudia Stenders, 1** die 2. Vorsitzende des Vereins, **Sabine Bedau, 2** die Schriftführerin des AAD e.V., **Ingrid Ammon, 3** die sich um die Buchhaltung und Finanzen kümmert, **Anita Macionga-Knauer, 4**

die Ansprechpartnerin für Krankenkassenfragen ist, **Ellen Kaiser, 5** die auch eine betroffene Tochter hat und die Kassenprüfung durchführt, **Linda Siebeck, 6** die die rechte Hand von Frau Stenders im Kontaktbüro in Krefeld ist, und zu guter Letzt **Veronika Holzammer, 7** die dankenswerterweise beim Kongress die Kinderbetreuung übernahm. Der Fotograf, der die schönen Schnappschüsse

des Kongresses schoss, ist übrigens **Herr Dr. Christoph Hürter. 8** Der Verein gratulierte von ganzem Herzen der abwesenden Pressereferentin des Vereins, Ute Albrecht-Mayr, zur Geburt einer gesunden Tochter und wünscht der Familie alles Gute.

Seit vielen Jahren unterstützt die DAK den jährlichen Kongress und Informationstag in Deutschland. **Diesmal überreichte Andreas Dörries 9** von der DAK in Offenbach dem Verein einen Scheck über **9.480 EURO.**

Mit dieser Summe ist die DAK der stärkste Partner des Alopecia Areata Deutschland e. V. und ermöglicht dadurch vielen Betroffenen die notwendigen Informationen und Hilfestellungen. Besonders herauszuheben ist, dass erstmals Fördergelder genau in der Höhe -wie vom AAD e.V. beantragt- genehmigt wurden.



Leider konnte der erste Gastredner, Herr Dr. Christian Kunte von der dermatologischen Klinik und Poliklinik der LMU München, aufgrund des schlechten Wetters nicht kommen. Sein geplanter Vortrag „Aktuelles aus der Literatur zur Therapie der Alopecia Areata“ musste ausfallen, da sein Flugzeug aus München nicht starten konnte. **Dr. med. Silke Redler 10** vom Institut für Humangenetik in Bonn, zog daher dankenswerterweise ihren Vortrag über die Frage „Sind weitere Erkrankungen mit Alopecia areata assoziiert?“, vor.



Sie machte Hoffnungen, dass wir Betroffenen ein geringeres Risiko für schwerere Krankheiten haben, als bisher angenommen. Allerdings steckt auch hier die Forschung erst in den Kinderschuhen.

**Alle Vorträge sind übrigens zur Information zusammengefasst in dieser Ausgabe abgedruckt.**

Schon während des Vortrages gab es viele Rückfragen des Publikums, die das rege Interesse am Thema zeigten. In der anschließenden Kaffeepause wurde dann bei einer Tasse Kaffee oder einem anderen Getränk weiterdiskutiert. Außerdem gab es eine gute fachmännische Beratung von vier verschiedenen Perückenausstellern, die unterschiedliche Perückensysteme vorstellten, so dass für jeden Geschmack etwas dabei war und in Ruhe Vergleiche zwischen den verschiedenen Modellen möglich waren.

Am Ende entstand hier ebenfalls eine rege Diskussion – wobei sich auch Willi, das neue Vereinsmaskottchen, zur Freude aller mit Kläffen beteiligte.



Willi von der Hexenkuhle  
geb. 06.11.2007



**Prof. Dr. med. Pia Freyschmidt-Paul 11** aus

11

Treysa-Schwalmstadt, setzte sich mit ihrem Vortrag „Ursachen der Alopecia areata – bewiesene Tatsachen und neue Forschungsansätze“ auseinander. Die Immunabwehr ist ein sehr komplexes System, welches viele

Sicherheitsmaßnahmen vorgesehen hat, um Autoimmunreaktionen zu verhindern. So müsse vieles in der Immunabwehr falsch laufen, damit überhaupt die Haare vom Körper abgestoßen würden, so Frau Prof. Freyschmidt-Paul. Sie veranschaulichte sehr gut an mitgebrachten Bildern, welche Mechanismen dabei eine Rolle spielen.

12



In der Mittagspause tagte dann der Vorstand mit dem medizinischen Beirat zu dem auch dankenswerterweise **Prof. Markus Nöthen, 12** Department of Genomics, Life & Brain Center, Universität Bonn, angereist war.

Das leckere kalt-warme Buffet lud zur Stärkung ein und ermöglichte erneut mit anderen Kongressteilnehmern Kontakt aufzunehmen, Erfahrungen auszutauschen und die lockere Atmosphäre zu genießen.

Im Anschluss folgte die Mitgliederversammlung. Kerstin Zienert brachte zum Ausdruck, dass der Verein ohne die Mitglieder nicht existieren würde und sprach ihren Dank an diese aus. Danach wurde laut Tagesordnung fortgefahren. Das letzte Protokoll wurde verabschiedet, sowie der Rechenschafts- und Kassenbericht. Der Vorstand wurde entlastet. Kerstin Zienert wurde als Bundesvorsitzende und Claudia Stenders als stellvertretende Bundesvorsitzende wiedergewählt. Leider kann Sabine Bedau aus persönlichen Gründen zukünftig dem Verein als Schriftführerin nicht mehr zur Verfügung stehen. An ihrer Stelle wurde aus den vier vorgeschlagenen Mitgliedern Anita Macionga-Knauer gewählt. Sie konnte schon vielen Mitgliedern bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche gegenüber den Krankenkassen sehr helfen, wie auch eine Betroffene berichtete, und ist daher den Mitgliedern gut bekannt.



**Ganz herzlichen Dank vom Verein an Sabine Bedau für ihre geleistete gute Arbeit. Dem neuen Vorstand gelten die besten Wünsche für die nächsten drei Jahre!**

Kerstin Zienert bat, sich als Ansprechpartner für lokale Selbsthilfegruppen zu melden, selbst wenn

bereits Selbsthilfegruppen bestehen. Es ist immer gut so viele Ansprechpartner wie möglich zu haben. Nur so kann man Kontakte knüpfen und sich gegenseitig helfen, was ja auch das Grundprinzip eines Selbsthilfevereins ist. Jeder ist wichtig. Betroffen sein bedeutet auch Erfahrungen gemacht zu haben, die für andere wichtig sein können. Deshalb sollten sich die Mitglieder auch nicht scheuen, Ärzte über die Arbeit des Vereins zu informieren. Denn nur so kann der Mediziner seinen betroffenen Patienten den AAD e.V. zur weiteren Hilfestellung empfehlen. Benötigtes Informationsmaterial kann man dazu jederzeit über das Krefelder Kontaktbüro erhalten. Alles, was den Bekanntheitsgrad im positiven Sinne steigert, ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Herzlich Willkommen sind jederzeit Firmenaussteller für Veranstaltungen und/oder Werbeträger im Köpfchen. Als letzte Vortragende sprach Frau **Dr. Todorova,**



Leiterin der Haarsprechstunde in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein des Klinikums rechts der Isar der TU München, über „Therapieeffekt und klinische Aspekte der DCP-Therapie bei Alopecia areata“. Dies war ein längerer, aber auch sehr interessanter Vortrag. Viele Zuhörer berichteten am Ende über ihre sehr unterschiedlichen persönlichen Erfahrungen mit diesem Therapieansatz.



Auch unser **Diplom Psychologe Andreas Ludolph** aus Marburg stand als weiterer Ansprechpartner zu psychologischen Fragestellungen zur Verfügung.

Anita Macionga-

Knauer leitete danach den Workshop „Mein Alltag mit AA“. Zunächst wurde von den Teilnehmern über positive wie auch negative Erfahrungen berichtet und diese gegenübergestellt. Verblüffend war, dass eine Reihe von positiven Aspekten zu finden sind. Es hängt stark davon ab, wie man als Betroffener damit umgeht.

Eine jüngere Teilnehmerin berichtete, dass sie nach erstmaliger Erkrankung sehr pragmatisch vorgegangen sei und zunächst eine passende Perücke gekauft habe. Ihrem Umfeld sei der Haarverlust gar nicht aufgefallen. Nur Ihr Mann wisse davon, habe sie aber ohne Haare noch nie sehen dürfen, obwohl er neugierig sei. Ihr sei schnell aufgegangen, dass es kein so großes Problem ist, wie sie anfänglich dachte. Eine andere berichtete, dass sie vor allem unter der Willkür der Friseur/Perückenhersteller gelitten habe. Dahingegen berichteten einige, dass ein „Coming Out“, d.h. ein öffentlicher Auftritt ohne Haare, eine sehr positive Erfahrung darstellen kann und manche Ängste auflösen könne. *Eine gute Partnerschaft basiert übrigens nicht nur auf Äußerlichkeiten.*

Wichtig sei auch, so Anita Macionga-Knauer, gegen sich und den Nahestehenden offen zu sein,

aber nicht unbedingt allen Außenstehenden von der Erkrankung zu berichten. Gerade im beruflichen Umfeld ist abzuwägen, wem man was erzählt. Man darf sich nicht verstecken, sondern solle so weit wie möglich weiterleben wie bisher. Gut ist immer ein Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Das war auf diesem Bundeskongress wieder sehr gut möglich!!!

Leider kann man in so einem Bericht nicht alle Aspekte eines Kongresses darstellen. Falls Sie daher dieses Mal nicht selber dabei sein konnten, merken Sie sich schon einmal den Bundeskongress 2009 vor. Für Anregungen und Wünsche haben wir immer ein offenes Ohr. Falls Sie etwas organisieren wollen oder einen interessanten Aussteller kennen, zögern Sie nicht uns anzusprechen. Wir alle sind auf eine tatkräftige Mitarbeit von den Mitgliedern angewiesen. Zudem freuen wir uns Sie beim nächsten Mal wieder zu sehen bzw. neu kennen zulernen.

Wir verstehen uns als eine große Familie, in der jeder jedem helfen kann.

Katja Deprez





Ein herzliches  
Dankeschön  
unserem  
Hauptsponsor  
DAK

Kerstin Zienert und Andreas Dörries (DAK)

## DAK fördert die Selbsthilfeorganisation Alopecia Areata Deutschland e.V.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen ergänzen wirksam die professionellen Angebote des Gesundheitswesens und tragen dazu bei, dass die Patienten durch gegenseitige Hilfe und Beratung ihre Krankheit besser bewältigen können. Diese Anforderungen erfüllt die gemeinnützige Selbsthilfeorganisation gegen kreisrunden Haarausfall (Alopecia areata). Die DAK unterstützt die Arbeit der Organisation mit einer finanziellen Förderung von 9.480,- Euro. Andreas Dörries, Mitarbeiter im Führungskreis der DAK Offenbach, überreichte anlässlich des Bundeskongresses der Selbsthilfeorganisation im Parkhotel in Rödermark am Samstag, dem 01.03.2008 einen entsprechenden Scheck. Die Medizin erreicht immer neue Fortschritte. Doch bleiben nach einer Behandlung körperliche oder seelische Beeinträchtigungen zurück, sind die Betroffenen oft auf sich selbst gestellt. Aufgrund der gesellschaftlichen Verän-

derungen mangelt es vor allem an Unterstützung im sozialen Bereich. Hier setzt aus Sicht der DAK die wichtige Arbeit der Selbsthilfegruppen ein.

Der Kranke ist oft weder ein gleichberechtigter Partner seines Arztes noch verfügt er über alle für ihn persönlich wichtigen Informationen. Die Selbsthilfegruppen und Organisationen bieten die notwendige Unterstützung. Patienten, die sich in einer Selbsthilfegruppe engagieren, setzen sich nicht nur offensiv mit ihrer Krankheit auseinander, sondern auch kritisch mit dem Medizinbetrieb. Die DAK und die Selbsthilfeorganisation Alopecia Areata verfolgen auch künftig das gemeinsame Ziel: Hilfe zur Selbsthilfe. Die DAK unterstützt die Arbeit der Selbsthilfeorganisation nicht nur finanziell sondern offensiv auch durch ideelle und sächliche Förderungen.



# Aktuelles aus der Literatur zur Alopecia areata

Herr Oberarzt Dr. Christian Kunte von der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der LMU in München stand um 6 Uhr in der Frühe auf dem Flughafen und erfuhr, dass sein Flug wegen des Unwetters nicht starten durfte. Wir freuen uns daher sehr, dass er uns seinen Vortrag schriftlich zur Verfügung gestellt hat, damit wir ihn hier veröffentlichen können. Wir danken ihm recht herzlich.

Die Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall) ist ein durch T-Lymphozyten ausgelöstes Krankheitsbild, welches für die Patienten, insbesondere bei größerer Ausdehnung, eine erhebliche Belastung darstellt. Das Lebenszeitrisko, an einer Alopecia areata zu erkranken, beträgt etwa 1,7%. Nach Erkrankung kommt es sehr häufig zu Spontanheilungen im ersten Erkrankungsjahr. Typisch ist ein wellenförmiger Verlauf mit häufigem erneutem Auftreten einer Alopecia areata. In unter 10% der Patienten kommt es zu einer Ausdehnung der kahlen Areale auf den gesamten Kopf, in unter 2% der Betroffenen zu einem Verlust sämtlicher Körperhaare.

Die Erfolgsaussichten einer Therapie sind von verschiedenen Faktoren abhängig.

## Prognostisch ungünstige Faktoren sind:

- Auftreten bereits im Kindesalter
- Langer Krankheitsverlauf
- Starke Ausprägung
- Ophiasis-Typ (betroffen Nacken und Haaransatz)
- Atopie (Neigung zu Heuschnupfen, Asthma und Neurodermitis)
- Nagelbeteiligung

Den Erfolg einer Therapie zu beurteilen ist häufig sehr schwierig, denn wie bereits erwähnt kommt es häufig zu spontanem Haarwachstum auch ohne Therapie. Teil- oder Halbseitentherapien, insbesondere bei systemischer Behandlung, sind nicht möglich. Die durchgeführten Studien sind selten doppelblind (das bedeutet, weder Arzt noch Patient wissen, welches Präparat verabreicht wird), Placebo-kontrolliert (Kontrolle einer Wirksubstanz gegen eine unwirksame Substanz) sowie randomisiert (Verteilung der wirksamen Präparate erfolgt nach dem Zufallsprinzip).

In den letzten Jahren hat es eine Reihe von Veröffentlichungen zu verschiedenen Wirkstoffgruppen gegeben. Hierzu zählen insbesondere lokal anzuwendendes Tacrolimus, Sulfasalazin, Biologics, Excimer-Laser-Therapie, äußerliche und innerliche Kortisontherapie sowie die topische Immuntherapie mit DCP.

## Tacrolimus

Tacrolimus hat antiinflammatorische (antientzündlich), sowie immunmodulatorische Aktivitäten (Veränderung der Immunabwehr). Obwohl in den vergangenen Jahren der experimentelle Gebrauch von äußerlich aufgetragenem Tacrolimus bei kreisrundem Haarausfall bei Mäusen und Ratten vielversprechende Ergebnisse geliefert hat, konnte dies bislang in sämtlichen durchgeführten Studien, die diese Therapie bei Alopecia areata bei Menschen verwendet haben, nicht bestätigt werden. Gleiches gilt für die Anwendung von Pimecrolimus Creme, einem vergleichbaren Wirkstoff.

*Thiers BH (2000) Topical tacrolimus: Treatment failure in a patient with alopecia areata. Arch Dermatol 136:124*

*Feldmann KA, Kunte C, Wollenberg A, Wolff H (2002) Is topical tacrolimus effective in alopecia areata universalis? Br J Dermatol 147:1031-1032*

*Price VH, Willey A, Chen BK (2005) Topical tacrolimus is alopecia areata. J Am Acad Dermatol 52:138-139*

*Rigopoulos D, Gregoriou S, Korfitis C (2007) Lack of response of alopecia areata to pimecrolimus cream. Clin Exp Dermatol 32:442-458*

## Sulfasalazin

Sulfasalazin (Salazopyrin) ist eine antiinflammatorische Substanz. Sie hemmt die Freisetzung von Prostaglandin E<sub>2</sub> und Interleukin-2 (Botenstoffe), was zu einer Reduktion entzündlicher Zellchemotaxis (Zell-Anlockung) sowie Zytokin- und Antikörperproduktion führt, und hat möglicherweise Einfluss auf einige Lymphozytensubgruppen (Untergruppe weißer Blutkörperchen). Das Medikament wird bei Erkrankungen eingesetzt, bei denen T-Lymphozyten eine pathophysiologische (krankheitsursächlich) Rolle spielen. Zu diesen Erkrankungen gehören die rheumatoide Arthritis, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Lupus erythematodes, sowie Psoriasis. Aufgrund des Wirkansatzes könnten auch positive Effekte auf eine Alopecia areata vermutet werden. In den letzten Jahren hat es einige Fallberichte, bzw. kleinere Studien gegeben, die auf einen gewissen Therapieeffekt dieser Substanz hinweisen.



Ellis und Mitarbeiter haben 2002 eine Arbeit veröffentlicht, bei der vier Patienten mit Alopecia areata (zwei mit ausgedehnter fleckförmiger, einer mit einer schweren und einer mit einer Alopecia areata totalis) behandelt worden sind. Bei 23% kam es zu einem kosmetisch akzeptablen Wiederwuchs der Haare.

Misery et al haben im J EADV 2007 eine Arbeit veröffentlicht, bei der 23 Patienten mit Alopecia areata (Bestanddauer im Schnitt sieben Jahre) mit Sulfasalazin behandelt worden sind. Vortherapien waren Glukokortikosteroide, Minoxidil, PUVA und intravenöse Kortisonpräparate. Die Dosis von Sulfasalazin war 1,5g zweimal täglich. Die Therapiedauer war etwa neun Monate. Ein Wiederwuchs von ca. 50% der Haare inklusive Wimpern wurde beobachtet. Problematisch bei der Therapie mit Sulfasalazin sind potenzielle Nebenwirkungen. Hier stehen an erster Stelle Schwäche, Schwindel, Übelkeit und Fieber. Auftreten können jedoch auch hämatologische (Veränderungen im Blutbild) und hämatotoxische (Leberschädigung) Nebenwirkungen. Aufgrund des erneuten Haarausfalls bei Absetzen der Behandlung wird ein spezifischer Therapieeffekt vermutet.

Bakar und Gurbuz haben im J Am Acad Dermatol 2007 eine kleine Fallserie von sechs Patienten veröffentlicht, die mit Kortikosteroiden und Sulfasalazin behandelt worden sind. In den Monaten 4-12 wurde nur Sulfasalazin verabreicht. Bei allen Patienten kam es zu Haarwuchs. Ein Wiederauftreten von Haarausfall nach Absetzen der Behandlung wurde nicht beobachtet. Allerdings konnte nicht unterschieden werden, ob der Therapieeffekt durch Kortison oder Sulfasalazin erzielt wurde.

Aufgrund bislang nur kleiner Fallserien und potenziell erheblicher Nebenwirkungen ist der Einsatz von Sulfasalazin zur Behandlung der Alopecia areata kritisch zu bewerten.

### Biologics

Die sogenannten Biologica (Biologics) gehören zu einer neuen Generation von Medikamenten, die für eine Vielzahl von Erkrankungen entwickelt wurden. Es handelt sich um verschiedenartige gentechnisch hergestellte Eiweißstoffe (Proteine), die therapeutisch wirksam sind, indem sie die Aktivität natürlich vorkommender Substanzen fördern oder hemmen. Sie werden durch Zellen mithilfe biotechnologischer Verfahren hergestellt. Auch zu dieser großen Wirkstoffgruppe gibt es eine Vielzahl von Fallveröffentlichungen sowie Studien an kleineren Patientengruppen. Die Ergebnisse sind bislang sehr heterogen.

Hefferman MP et al (2005) Alefacept for alopecia areata. Arch Dermatol 141:1513-1516:

Die Autoren beschreiben die Behandlung von vier Patienten mit Alefacept. Die Ausprägung der Alopecia areata bei allen Patienten war sehr ausgeprägt und die Bestandsdauer der Erkrankung länger als ein Jahr. Alle Patienten zeigten lediglich ein geringes Ansprechen auf die Behandlung. Die Autoren folgern, dass zur abschließenden Beurteilung dieser Therapie bei Alopecia areata weitere Studien mit größeren Patientenzahlen und geringerer Krankheitsausprägung, sowie kürzerer Bestandsdauer der Alopecia areata erforderlich sind.

Strober BE et al (2005) Etanercept does not effectively treat moderate to severe alopecia areata: an open-label study. J Am Acad Dermatol 52:1082-1084:

Die Autoren haben 17 Patienten mit mittelstarker bis schwerer Alopecia areata mit 50 mg Etanercept zweimal wöchentlich subkutan über acht bis 24 Wochen behandelt. Bei keinem der Patienten ist es zu signifikantem Wiederwuchs von Haaren gekommen. Auf der Basis dieser Ergebnisse wird gefolgert, dass Etanercept nicht effektiv in der Behandlung milder bis schwerer Formen der Alopecia areata (Alopecia areata totalis oder universalis) ist.

Kaelin U et al (2006) Treatment of alopecia areata patim universalis with efalizumab. J Am Acad Dermatol 55:529-532:

Berichtet wird über einen 19jährigen Mann mit fast vollständiger Alopecia areata universalis, der mittels Efalizumab-Monotherapie behandelt wurde. Die Behandlung wurde gut und ohne Nebenwirkungen vertragen. Die deutliche Besserung bei diesem Patienten bedarf weiterführender Untersuchungen für diese Therapieoption der Alopecia areata.

Garcia-Bartels N et al (2006) Development of alopecia areata universalis in a patient receiving adalimumab. Arch Dermatol 142:1654-1655:

In dieser Fallbeschreibung wird über eine 23jährige Frau berichtet, welche unter fleckförmiger Alopecia areata leidet, die unter einer lokalen Kortisontherapie abgeheilt war. Aufgrund einer rheumatoiden Arthritis (entzündliche Gelenkerkrankung) wurde innerlich mit Kortison und Adalimumab behandelt. Innerhalb von zwei Monaten ist es zur Ausbildung einer Alopecia areata universalis gekommen. Ein Zusammenhang mit der Therapie mit Adalimumab wird vermutet.

*Tosti A et al (2006) Alopecia areata during treatment with biologic agents. Arch Dermatol 142:1653:*

Die Autoren berichten über zwei Patienten, die aufgrund einer Psoriasis vulgaris mit Infliximab, bzw. Efalizumab behandelt wurden. Innerhalb von zwei, bzw. drei Monaten ist es zum Auftreten einer Alopecia areata gekommen, welche sich bei einem Patienten bis zu einer Alopecia areata universalis ausbildete. Ein Zusammenhang des Auftretens der Alopecia areata mit der Therapie mit Infliximab bzw. Efalizumab wird von der Autoren gesehen.

*Price VH et al (2008) Subcutaneous efalizumab is not effective in the treatment of alopecia areata. J Am Acad Dermatol 58:395-402.*

In dieser Studie wurden 62 Patienten im Rahmen einer Phase-II-Studie Placebo-kontrolliert behandelt.

**Die Studie wurde in drei 12-wöchige Phasen unterteilt:**

- 1. Doppelblinde Behandlungsphase**
- 2. Offene Efalizumab-Behandlungsperiode**
- 3. Sicherheits-Follow-up (Nachkontrolle)**

Im Rahmen dieser Studie zeigten sich keine statistischen Unterschiede in den verschiedenen Behandlungsgruppen. Efalizumab ist nicht effektiv bei der Behandlung von Patienten mit mittlerer bis ausgeprägter Alopecia areata.

*Fabre C, Dereure D (2008) Worsening alopecia areata and de novo occurrence of multiple halo nevi in a patient receiving infliximab. Dermatology 216:185-186:*

In diesem Fallbericht wird von einem 37-jährigen Patienten mit ankylosierender Spondylitis berichtet. Bei ihm traten rezidivierend fleckförmige Alopecia-areata-Schübe auf. Aufgrund der Gelenkerkrankung wurde ihm intravenös Infliximab appliziert. Nach sechswöchiger Therapie kam es zu einer Verschlechterung der Alopecia areata bis hin zur Alopecia areata universalis sowie zum Auftreten multipler Halo Nävi (Muttermale mit hellem Hof).

Die Therapie der Alopecia areata mit diversen Biologics führt zu insgesamt sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Allerdings muss gesagt werden, dass in der Mehrzahl der Einzelfallberichte, sowie in den durch bislang systematisch durchgeführten Studien kein Therapieerfolg dieser Therapiegruppe, eher eine Verschlechterung einer bestehenden, bzw. ein Neuaufreten einer Alopecia areata, gesehen werden kann.

#### **Excimer Laser**

*Gundogan C, Greve B, Raulin C (2004) Treatment of alopecia areata with the 308-nm xenon chloride excimer laser: case report of two successful treatments with the excimer laser.*

*Lasers Surg Med 34:86-90:*

Die Autoren berichten über zwei Patienten, deren Alopecia areata erfolgreich mit dem Excimer Laser behandelt wurde.

*Zakaria W et al (2004) 308-nm excimer laser therapy in alopecia areata. J Am Acad Dermatol 51:837-838.*

In dieser Studie wurden neun Patienten mit partieller Alopecia areata behandelt. Die Therapie erfolgte zweimal in der Woche für maximal 24 Sitzungen. Bei jedem Patienten wurden definierte Kontrollareale nicht behandelt. Bei allen Patienten kam es zu Haarwuchs nur in behandelten Arealen, kein Haarwuchs in Kontrollarealen. Ansprechen der Behandlung nur von Patienten mit fleckförmiger Alopecia areata, kein Ansprechen von Patienten mit Alopecia areata universalis oder Alopecia areata totalis. In den behandelten Arealen kam es auch nach Absetzen der Behandlung innerhalb von drei Monaten zu keinen Rezidiven.

*Raulin C, Gundogan C, Greve B, Gebert S (2005) Die Excimer-Laser-Therapie der Alopecia areata – Halbseitige Evaluation eines repräsentativen Areals. JDDG 3:524-526:*

Hier wird über einen Patienten berichtet, bei dem seit über drei Jahren eine progrediente (fortschreitende) Alopecia areata besteht und im Vorfeld durch unterschiedlichste Therapiemaßnahmen der Krankheitsverlauf nicht zu beeinflussen war. Von mehreren bestehenden kahlen Arealen wurde ein repräsentativer Herd hälftig behandelt. Nach 27 Sitzungen (200-4000 mJ/cm<sup>2</sup>, kumulative Dosis 52,9 J/cm<sup>2</sup>) konnte innerhalb von drei Monaten nur im behandelten Areal ein Wiedereinsetzen des Haarwuchses erreicht werden.

*Al-Mutairi N (2007) 308-nm excimer laser for the treatment of alopecia areata. Dermatol Surg 33:1483-1487:*

In dieser Studie wurden 18 Patienten mit insgesamt 42 fleckförmigen Alopecia-areata-Herden behandelt. Je Patient diente ein Fleck als Kontrollareal. Die Behandlung erfolgte zweimal wöchentlich für insgesamt 12 Wochen. Bei 13 von 18 kahlen Arealen am Kapillitium zeigte sich vollständiges Wiederwachstum der Haare. Bei vier von zehn Flecken im Bartareal zeigte sich partielles (teilweise) Wiederwachstum von Haaren, bei sieben von sieben kahlen Arealen an den Extremitäten (Arme und Beine) zeigte sich kein Haarwuchs. In den Kontrollarealen wuchsen insgesamt keine Haare. Als Ergebnis der Untersuchung kann festgehalten werden, dass Alopecia-areata-Herde am Kapillitium (Kopf) gut auf die Behandlung ansprechen, hingegen kahle Areale im Bartbereich nur schlecht. Körperherde sprechen nicht auf diese Therapie an. Eine atopische Diathese (Neigung zu Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis) erwies sich im



Rahmen dieser Untersuchung als ungünstig. Ein Therapieeffekt ist frühestens nach etwa zwei Monaten zu beobachten.

#### Beurteilung der Therapie der Alopecia areata

**mit dem Excimer Laser:** Hierbei handelt es sich potenziell um eine gute Therapieoption. Allerdings handelt es sich um ein aufwendiges Therapieverfahren, bei dem hohe Dosen UV verwendet werden müssen.

Eine abschließende Beurteilung dieser Therapie ist erst möglich, wenn größere Patientenzahlen behandelt worden sind. (Eine fleckförmige Alopecia areata des Kopfes scheint gut auf die Therapie anzusprechen.)

#### Kortisontherapie

Die Wirkung der Kortikosteroide soll auf einer, bei topischer (äußerlicher) Applikation, lokalen Immunmodulation, Immunsuppression (Schwächung des Immunsystems) und Verdrängung des entzündlichen Infiltrates (entzündliche Einlagerung) beruhen, bei systemischer Applikation auf einer systemischen Immunmodulation und -suppression. Zur Therapie der Alopecia areata mit entweder topischen oder systemischen Kortikosteroiden sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten eine Vielzahl von Publikationen erschienen, die, insbesondere bei systemischer Gabe, sehr gute Therapieerfolge zeigten. Nachteil der systemischen Kortikosteroidtherapie waren jedoch stets die nicht unerheblich vorhandenen Nebenwirkungen, aber auch das Wiederauftreten von kahlen Arealen nach Ausschleichen bzw. Absetzen der Behandlung.

*Kurosawa M et al (2006) A comparison of the efficacy, relapse rate and side effects among three modalities of systemic corticosteroid therapy for alopecia areata. Dermatology 212:361-441.*

*Tosti A, Bellavista S, Jorizzo M (2006) Alopecia areata: A long term follow-up study of 191 patients. J Am Acad Dermatol 55:438-441.*

*Tosti A et al (2006) Efficacy and safety of a new clobetasol propionate 0.05% foam in alopecia areata: a randomized, double-blind placebo-controlled trial. JEADV 20:1243-1247:*

In dieser Untersuchung wurden bei 34 Patienten über 12 bzw. 24 Wochen entweder ein Clobetasol Propionat 0,05% Schaum oder ein Placebo-Schaum auf die Kopfhaut aufgebracht. Der Patient selbst diente als Kontrolle, was bedeutet, dass entweder rechts das Verum und links das Placebo oder umgekehrt behandelt wurde. Ab der 13. Woche konnte der Patient entscheiden, welches Präparat weiter verwendet werden sollte. Die Studie war doppel-blind (weder Patient noch Arzt wussten, welches der beiden Präparate das Verum ist) und randomisiert (die Verteilung nach rechts und links erfolgte nach dem Zufallsprinzip). Die Behandlung

erfolgte zweimal täglich über fünf Tage in der Woche. 89% der Probanden entschieden sich für die Fortsetzung der Behandlung mit dem Clobetasol-Schaum und nur 11% der Probanden für die Fortsetzung der Behandlung mit dem Placebo-Schaum. 9% der Probanden zeigten ein über 75%iges Wiederwachstum der Haare, 20% der Probanden ein über 50%iges Wiederwachstum der Haare und 42% ein über 25%iges Wiederwachstum der Haare nach Anwendung des Clobetasol-Schaumes. Als Ergebnis der Studie wurde insbesondere darauf abgehoben, dass es sich hierbei um eine effektive, sichere und gut verträgliche topische (lokale) Therapie der Alopecia areata handelt. Nebenwirkungen sind keine aufgetreten. Insbesondere die gute kosmetische Akzeptanz sowie die Zuverlässigkeit der Anwendung durch den Patienten sind von Bedeutung.

*Hubiche T et al (2008) Poor long term outcome of severe alopecia areata in children treated with high dose pulse corticosteroid therapy. Br J Dermatol 158:1136-1137.*

In dieser Untersuchung wurden 12 Kinder mit Alopecia areata mit einer gepulsten Hochdosis Kortikosteroidtherapie intravenös behandelt. Den Kindern wurden 5mg/kg Körpergewicht Methylprednisolon zweimal am Tag an drei aufeinanderfolgenden Tagen infundiert. Als gutes Ergebnis wurde ein über 60%iges Wiederwachstum, als mittelgutes Ergebnis ein 30-60%iges Wiederwachstum und als schlechtes Ergebnis ein unter 30%iges Wiederwachstum der Haare definiert.

	Kurzfristiges Ergebnis	Langfristiges Ergebnis
Gut	7/12 Kinder	1/12 Kinder
Mittel	3/12 Kinder	3/12 Kinder
Schlecht	2/12 Kinder	8/12 Kinder

Die Autoren schlussfolgern aus ihrer Studie, dass im Rahmen dieser Therapie keine Nebenwirkungen aufgetreten sind und die hochdosierte Kortikosteroidtherapie kurzfristig zwar wirksam ist, langfristig jedoch kaum. Als weiteres Ergebnis dieser Langzeitbeobachtung über sechs Jahre war, dass Patienten mit einer Alopecia areata, die vor Beginn der Pubertät aufgetreten ist, mit einer schlechteren Prognose behaftet sind als bei Erwachsenen.

*Nakajima T et al (2007) Pulse corticosteroid therapy for alopecia areata: study of 139 patients. Dermatology 215: 320-324:*

In dieser Untersuchung wurden 139 Patienten jeweils 500mg Methylprednisolon intravenös an drei aufeinanderfolgenden Tagen appliziert. 73% der Patienten hatten vor Beginn der Therapie einen über 50%igen Haarverlust am Kapillitium. Ein Follow-up (Kontrolluntersuchung) wurde

nach sechs Monaten durchgeführt. 60% der Patienten zeigten ein gutes (über 75%iges) Wiederwachstum der Haare, bei vorhergehender Bestandsdauer der Alopecia areata von weniger als sechs Monaten. Jedoch wiesen nur 16% der Patienten mit einer Bestandsdauer der Alopecia areata von über sechs Monaten ein gutes Wiederwachstum der Haare auf. Die Schlussfolgerung dieser Untersuchung war, je kürzer die Bestandsdauer und geringer die Ausprägung der Alopecia areata, desto besser die Ansprechraten. Diese lag bei 88% bei einer Bestandsdauer der Alopecia areata kürzer als sechs Monate und weniger als 50% Haarlichtung, hingegen bei 21%, wenn die Bestandsdauer der Alopecia areata kürzer als sechs Monate, jedoch 100% Haarlichtung zu verzeichnen waren.

Auch Luggen und Hunziker stellen in ihrer Arbeit im JDDG 2008 mit dem Titel „High-dose intravenous corticosteroid pulse therapy in alopecia areata: own experience compared with the literature“ dar, dass mithilfe dieser Therapie ein sehr guter anfänglicher Erfolg bei einer hohen Zahl von Patienten zu erreichen ist, jedoch, wie schon häufig in der Literatur dargestellt, hohe Rezidivraten zu verzeichnen sind. Je kürzer die Bestandsdauer und je geringer die Ausprägung der Alopecia areata, desto besser sind die Ansprechraten. Als Stufentherapie sollte gelten, dass zunächst topische Kortikosteroide und DCP eingesetzt werden sollten. Wenn hierunter kein Therapieerfolg zu verzeichnen ist, kann ein Behandlungsversuch mit intravenösen Kortikosteroiden in hoher Dosis vorgenommen werden.

### **Topische Immuntherapie mit Diphencyclopopenon (DCP)**

Diese Behandlung wurde 1977 von Prof. Happle eingeführt. Die Wirkungsweise ist vereinfacht gesagt eine lokale Immunmodulation durch Erzeugung einer allergischen Kontaktallergie (Typ-IV-Allergie). Erforderlich ist hierzu zunächst eine Sensibilisierung des Betroffenen, im Anschluss die wöchentliche Triggerung (Auslösung) eines Kontaktekzems. Auch hierzu sind zuletzt zwei aktuelle Publikationen erschienen, die die Wirksamkeit dieser Therapie auf eindrucksvolle Weise belegen.

*Sotiriadis et al (2006) Topical immunotherapy with DCP in the treatment of chronic and extensive alopecia areata. Clin Exp Dermatol 32:48-5:*

Insgesamt wurden 41 Patienten in diese offene klinische Studie eingeschlossen. 17 Patienten hatten entweder eine Alopecia areata totalis oder eine Alopecia areata universalis. Die anderen 24 Patienten hatten eine schwere Alopecia areata mit über 50% Haarverlust am Kapillitium (Kopfhaut). Nach einer Sensibilisierung mit einer 2%igen DCP-Lösung wurde in wöchentlichen Abständen unter Steigerung der

Konzentration über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten jeweils ein Kontaktekzem erzeugt. 38 von 41 Patienten haben die Studie beendet (16 mit Alopecia areata totalis oder Alopecia areata universalis und 22 mit ausgedehnter Alopecia areata). Ein signifikantes Haarwachstum zeigte sich bei 15 der 38 Patienten (39,5%) nach sechs Monaten: Hiervon fünf mit Alopecia areata totalis oder universalis (31,25%) und zehn mit ausgedehnter Alopecia areata (45,4%). Die erreichten Ergebnisse konnten bei 66,6% der Patienten erhalten werden im Rahmen eines zwölfmonatigen Follow-ups. Die Autoren folgern, dass im Rahmen dieser Studie der Behandlung der Alopecia areata mittels der topischen Immuntherapie mit DCP ein effektives Therapieverfahren mit langfristigen therapeutischen Ergebnissen zur Verfügung steht.

*Avgerinou G et al (2008) Alopecia areata: topical immunotherapy treatment with diphencyprone.*

*JEADV 22:320-323:*

In dieser Untersuchung wurden 64 Patienten mit ausgedehnter oder lang andauernder Alopecia areata mit DCP behandelt. Eine Evaluation der Patienten ist alle drei Monate für insgesamt zwei Jahre vorgenommen worden. 45 von 54 Patienten, die die Studie beendet haben, sprachen auf die Therapie an (83%), nach durchschnittlich 3,48 +/- 1 Monaten. Von den Patienten, die auf die Therapie angesprochen haben, sprachen 20% mit einem Terminalhaarwuchs am gesamten Kopf, 15 von 45 mit Terminalhaarwuchs mit zusätzlich fleckförmig bestehendem kreisrunden Haarausfall, neun von 45 mit Wachstum leicht pigmentierten Terminalhaares sowie einer von 45 mit Wachstum von Vellushaaren (Flaumhaare) an. Die mittlere Therapiedauer, bis ein maximaler Therapieeffekt erzielt werden konnte, war 6,14 +/- 1,48 Monate. Nach Absetzen der Behandlung zeigten 31 von 45 Patienten ein Rezidiv (erneuter Haarverlust), was 69% entspricht. Nebenwirkungen waren bei neun von 54 Patienten mit Ekzemen im Gesicht und am Nacken zu sehen. Die Autoren folgern, dass es bei dieser Studie an griechischen Patienten zu ähnlichen Ergebnissen kommt wie in zuvor berichteten Untersuchungen. Die Behandlung wird von den meisten Patienten gut vertragen und auch im Falle eines Rezidivs wollte eine Vielzahl der Patienten sich einem erneuten Behandlungszyklus unterziehen. Das erneute Ansprechen auf die Therapie im Rahmen eines erneuten Behandlungsversuches konnte bereits in vorhergehenden Untersuchungen nachgewiesen werden.

*Oberarzt Dr. Christian Kunte  
von der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der LMU in  
München*

# Sind weitere Erkrankungen mit Alopecia areata assoziiert?

Zusammenfassung des Vortrags von Dr. med. S. Redler, Bonn

Silke Redler<sup>1</sup>, Regina C. Betz<sup>1</sup>, Markus M. Nöthen<sup>1,2</sup>

1) Institut für Humangenetik, Universität Bonn • 2) Department of Genomics, Life & Brain Center, Universität Bonn



## Einblick in die genetische Forschung - Hintergründe und Ziele

Wir möchten Ihnen mit der Zusammenfassung des Vortrags von Frau Dr. Redler vom diesjährigen Bundestreffen in Rödermark einen Einblick in die Genetik des kreisrunden Haarausfalls/Alopecia areata (AA) und der mit Alopecia areata assoziierten Erkrankungen geben.

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass erbliche Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung der AA haben. Diese Faktoren sind bislang noch wenig bekannt. Das Ziel der medizinisch-genetischen Forschung ist es, die für die AA ursächlichen Gene zu identifizieren und uns damit ein besseres Verständnis der Krankheitsursachen und der beteiligten Stoffwechselwege zu erschließen. Langfristig erhoffen wir uns, dass dadurch die Entwicklung neuer präventiver und therapeutischer Strategien ermöglicht wird. Unser Forschungsprojekt zur Genetik der AA führen wir seit mehreren Jahren durch. **Mittlerweile nehmen über 1200 Patientinnen und Patienten an unserer Studie teil. Sie ist damit die weltweit größte Studie in diesem Gebiet.**

Unser Projekt wird durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, das BONFOR-Programm der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn und durch den Verein Alopecia areata Deutschland (AAD) unterstützt. Der AAD hatte uns zum diesjährigen Bundestreffen nach Rödermark eingeladen. Hier hatten wir die Möglichkeit, die Teilnehmer über den aktuellen Stand der Forschung zu informieren, eigene wissenschaftliche Erkenntnisse zu präsentieren und Interessenten in unsere Forschungsstudie einzuschließen. Unsere Studie wurde mit regem Interesse unterstützt, wofür wir uns bei Ihnen nochmals bedanken möchten.

## Genetik der Alopecia areata

Nach aktuellem Kenntnisstand ist die AA eine multifaktorielle Erkrankung. Sowohl erbliche (genetische) als auch äußere (Umgebungsfaktoren) spielen bei der Entstehung eine Rolle. Das familiäre Auftreten der AA, das auch wir in unserer Familienstudie zeigen konnten, sowie die Befunde von Zwillingsuntersuchungen zeigen, dass genetische Faktoren eine wichtige Rolle bei der Entstehung der AA spielen. Der Beitrag von erblichen Faktoren ist bei der AA im Sinne einer Krankheitsdisposition zu verstehen: trägt man „ungünstige“ genetische Varianten, ist das Risiko für die Erkrankung erhöht. Auf molekularer Ebene wird eine größere Zahl von Genen an der Krankheitsdisposition beteiligt sein. Wie viele Gene dies sein werden, wissen wir derzeit noch nicht.

## Sind weitere Erkrankungen mit Alopecia areata assoziiert?

Hinsichtlich der Krankheitsentstehung deutet vieles darauf hin, dass die AA zu den Autoimmunerkrankungen zählt. In der Literatur ist berichtet, dass Patienten mit AA häufig auch andere Autoimmunerkrankungen aufweisen. Wir wollen im Folgenden eine kurze Übersicht über die häufigsten Assoziationen von AA mit anderen Autoimmunerkrankungen geben. Die Übersicht beruht auf Literaturdaten, eigenen Patientendaten sowie den Ergebnissen molekulargenetischer Untersuchungen.

## Erhebung von Patientendaten

Das gemeinsame Auftreten von mehreren Erkrankungen in derselben Person wird fachmännisch als „Komorbidität“ bezeichnet. Die in der Literatur angegebenen Raten über Komorbidität bei der AA schwanken stark zwischen einzelnen Studien. Wir haben dies zum Anlass genommen, Informationen über assoziierte Erkrankungen aus unserem klinisch gut dokumentierten großen

AA-Kollektiv zu gewinnen und diese Daten mit den in der Literatur angegebenen Zahlen zu vergleichen. Kritisch muss angemerkt werden, dass sich exakte Häufigkeiten von Komorbiditäten nur in großen epidemiologischen Studien zuverlässig erheben lassen, solche Daten aber bislang für die Alopecia areata fehlen.

### **Molekulargenetische Untersuchungen**

Komorbidität deutet auf überlappende Mechanismen bei der Entwicklung von Krankheiten hin. Wenn ein Gen zu einem gemeinsamen pathophysiologischen Signalweg beiträgt, ist es sehr wahrscheinlich, dass es eine Assoziation mit beiden Erkrankungen zeigt. Gene, die als ein begünstigender Faktor für eine mit der Alopecia areata komorbiden Erkrankung beschrieben worden sind, stellen somit interessante Kandidatengene für die Alopecia areata da und vice versa.

Für die Suche nach den beteiligten Genen benötigt man die menschliche Erbsubstanz, auch DNA genannt. Die DNA wird aus Blut gewonnen, das in der Regel aus der Armbeuge abgenommen wird. Mit aufwendigen molekulargenetischen Untersuchungen ist es in den letzten Jahren bereits gelungen, erste an der Entstehung der AA beteiligte Gene zu identifizieren.

### **Alopecia areata und Atopische Erkrankungen**

Eine der häufigsten beschriebenen Assoziationen findet man zwischen der Alopecia areata und Erkrankungen aus dem atopischen Formenkreis. Hierunter fasst man das allergische Asthma, Heuschnupfen und die atopische Dermatitis/ Neurodermitis zusammen. Patienten mit einer AA berichten häufig, dass sie gleichzeitig an einer allergischen Erkrankung, v.a. einer Neurodermitis leiden. Diese Beobachtung konnten wir auch in unserem AA-Kollektiv machen. 15% der Patienten berichteten über Komorbidität mit allergischem Asthma, 28% mit Heuschnupfen und 35% mit atopischer Dermatitis. Für weiterführende molekulargenetische Untersuchungen ist das Filaggrin-Gen von speziellem Interesse, weil es zur Entwicklung der Neurodermitis beiträgt. Wir konnten feststellen, dass Veränderungen (Mutationen) im Filaggrin-Gen bei AA-Patienten zu einem eher schweren Krankheitsverlauf führen.

### **Alopecia areata und chronisch entzündliche Darmerkrankungen**

Zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zählt man den Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa. Charakteristisch für diese Erkrankungen sind rezidivierende entzündliche Veränderungen der Darmschleimhaut, die typischerweise zu schweren, z. T. blutigen Durchfällen und Bauchschmerzen führen. Ein gemeinsames Auftreten von AA und Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa wurde bislang nur für einige wenige Patienten beschrieben. Auch in unserem großen Kollektiv lag lediglich bei vier Patienten eine AA und eine chronisch entzündliche Darmerkrankung vor. Dies ist vergleichbar mit der Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung und spricht gegen einen Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungen. Auch für das CARD15/NOD2-Gen, ein Gen, das an der Entstehung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen beteiligt ist, konnten wir keine Assoziation in unserem AA-Patientenkollektiv zeigen.

### **Alopecia areata und Schilddrüsenerkrankungen**

In der Literatur wird bei bis zu 30% der AA-Patienten das Auftreten einer Schilddrüsenerkrankung berichtet. Hierzu zählen großenteils autoimmune Störungen der Schilddrüse, wie z.B. die Hashimoto-Thyreoiditis oder der Morbus Basedow. Auch in unserem Kollektiv konnten wir die bekannte Komorbidität zwischen AA und Schilddrüsenerkrankungen finden. Etwa 34% der Patienten berichteten über eine Schilddrüsenerkrankung, wobei autoimmune Schilddrüsenerkrankungen im Vordergrund standen. Da das FCRL3-Gen eine positive Assoziation mit Schilddrüsenerkrankungen gezeigt hat, haben wir dieses Gen in einer weiteren Studie untersucht. Wir konnten in diesem Gen jedoch keine signifikante Korrelation nachweisen.

### **Alopecia areata und Vitiligo**

Bei der Vitiligo, auch Weißfleckenkrankheit genannt, kommt es, vermutlich durch eine Autoimmunreaktion, die sich gegen Melanozyten (Pigmentzellen der Haut) richtet, zu einer Störung der Pigmentbildung der Haut. Typischerweise bilden sich weiße Hautareale aus, bevorzugt an den Händen und im Gesicht. Patienten mit einer AA berichten häufig, dass bei ihnen auch eine Vi-

tiligo vorliegt. In unserem AA-Kollektiv fanden wir bei 5% eine Vitiligo. Die Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung wird mit ca. 0,1-2% angegeben. Molekulargenetische Untersuchungen werden in Zukunft mehr zum Verständnis dieser Komorbidität beitragen.

### **Alopecia areata und weitere Autoimmunerkrankungen**

Für eine große Anzahl weiterer Autoimmunerkrankungen wie z.B. der rheumatoiden Arthritis, der Psoriasis oder dem Lupus erythematoses wird eine Assoziation mit der AA vermutet. Diese verschiedenen Erkrankungen lassen sich jedoch jeweils nur bei einem kleinen Teil der Patienten nachweisen. Molekulargenetische Untersuchungen konzentrierten sich daher in den letzten Jahren auf Gene, die an der Regulation des Immunsystems beteiligt sind. Wir konnten u.a. für die Protein-Tyrosin-Phosphatase PTPN22 (PTPN22-Gen), die ein entscheidender Regulator des Immunsystems ist, einen positiven Effekt nachweisen. Der stärkste Effekt zeigte sich in der Gruppe derer, die von der AA schwer betroffen sind, in der Untergruppe mit positiver Familienanamnese und mit Krankheitsausbruch bis zum 20. Lebensjahr. Bei den meisten Autoimmunerkrankungen, wie auch bei der AA, wurden Assoziationen mit der sog. HLA-Region nachgewiesen, eine Region auf dem Chromosom 6, die besonders viele wichtige Gene für die Immunregulation enthält. Auch wir konnten zeigen, dass die HLA-Region mit der Alopecia areata assoziiert ist.

### **Ziele unserer Forschung**

Durch die Fortschritte der Molekulargenetik mit immer neueren Techniken werden in Zukunft in größerer Zahl Gene identifiziert werden, die zu häufigen Krankheiten, wie z.B. der AA, beitragen. Die Identifizierung der jeweiligen Gene wird zu einem besseren Verständnis der Krankheitsursachen und der beteiligten Stoffwechselwege führen. Zunehmend wird auch das komplexe Zusammenspiel von Genen miteinander sowie von Genen mit Umweltfaktoren besser verstanden werden. Bei letzteren Untersuchungen werden auch psychische Faktoren berücksichtigt, die möglicherweise auch bei der AA eine Rolle spielen. Wir sind zuversichtlich, dass in

wenigen Jahren neue Erkenntnisse zu den Ursachen der AA bekannt sein wird. Dieses Wissen wird dabei auch die Entwicklung neuer Therapiemaßnahmen befördern.

### **Teilnahme an unserer Studie**

Derzeit steht uns mit 1260 Teilnehmern ein sehr großes Kollektiv von Alopecia areata-Patienten zur Verfügung, wobei wir kontinuierlich an einer Vergrößerung arbeiten. Zukünftige Untersuchungen werden genomweite Assoziationsstudien einschließen. Damit sind wir zuversichtlich, weitere Gene für die Alopecia areata zu identifizieren. Für unsere Studie ist es wichtig, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten, gerne auch Kinder, daran teilnehmen. Mit der Zahl der Teilnehmer wird die erfolgreiche Identifizierung neuer Gene wahrscheinlicher. Dies trifft insbesondere für kleine Geneffekte zu, die nur bei sehr großen Teilnehmerzahlen (>1500) identifiziert werden können.

### **Sollten Sie Interesse an unserer Studie haben, würden wir uns über Ihre Teilnahme sehr freuen.**

Die Teilnahme beinhaltet lediglich die Beantwortung eines Fragebogens und die einmalige Abnahme einer Blutprobe. Sie können uns nach vorheriger Absprache persönlich an den Universitätskliniken Bonn, Düsseldorf, Münster, München oder Mannheim antreffen. Sollten Sie aus anderen Regionen kommen, senden wir Ihnen gerne Unterlagen samt einem Blutabnahmeset (für Ihren Hausarzt/Dermatologen) mit frankiertem Rückumschlag zu.

Falls Sie eine Selbsthilfegruppe für AA-Betroffene leiten, sind wir auch gerne bereit, Sie über die neuesten Erkenntnisse im Rahmen eines kürzeren Vortrags Ihres Selbsthilfegruppentreffens zu informieren und Interessenten dabei in unsere Studie mit einzuschließen.



#### **Bitte kontaktieren Sie bei Interesse:**

**Dr. Silke Redler**  
**Institut für Humangenetik**  
**Universität Bonn**  
**Wilhelmstrasse 31**  
**53111 Bonn**  
**Tel.: 0228/287 22568**  
**Fax: 0228/287 22131**  
**email: silke.redler@uni-bonn.de**

# Topische Immuntherapie bei kreisrundem Haarausfall (Alopecia areata)- Effektivität und klinische Aspekte

Dr. med. Antonia Todorova, Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Worret,  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der Technischen Universität München; Biedersteiner Str. 29, 80802 München Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring



Der pathogenetischen Komplexität entsprechend und dem nicht ausnahmslos prognostizierbaren klinischen Verlauf bei Alopecia areata (AA), werden vielfältige Therapieoptionen angeboten. Nur wenige davon haben sich dauerhaft, jedoch mit unterschiedlicher Erfolgsrate etabliert. Ein Phänomen, das zu den wechselhaften Verläufen und damit zur Schwierigkeit mit klinischen Studien beiträgt, ist die relativ hohe Anzahl von Spontanremissionen im ersten Jahr der Erkrankung. Dennoch sind Therapieversuche in einem früheren akuten Stadium nötig. Nach unseren klinischen Erfahrungen besteht zu diesem Zeitpunkt eine höhere Wahrscheinlichkeit für Therapieansprechen.

## **Folgende Therapieoptionen werden zurzeit diskutiert:**

- Kortison (innerlich, äußerlich)
- Dithranol (Cignolin, Anthralin)
- Minoxidil
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Lasertherapie
- Ciclosporin
- Biologika
- Topische Immuntherapie

Die äußerliche Therapie mit Kortisonpräparaten hat sich bei kleineren Stellen im Anfangsstadium der AA bewährt. Bei einem akuten Verlauf ist eine sog. Kortison - Stoßtherapie (innerlich, hochdosiert, über wenige Tage) überlegenswert. Im chronischen Stadium zeigt sich jedoch diese Behandlung weniger erfolgreich.

Dithranol (Cignolin) ist ein bekanntes Medikament aus der Psoriasisstherapie. Als 1%- bis maximal 3%-ige Creme findet es gute Anwendung bei der topischen Behandlung der AA, besonders bei Kindern. Minoxidil gilt als äußerst wirksam bei androgenetischem Haarausfall. Therapieversuche bei AA zeigten sich weniger erfolgversprechend. Eine photodynamische Therapie wird bei ausgeprägten Formen der AA empfohlen (A totalis). Ein erhöhtes Langzeitrisiko für Entwicklung von Hauttumoren sollte in diesem Fall in Betracht gezogen werden.

Systemisch verabreichte Medikamente wie Ciclosporin oder Biologika wurden bereits mehrmals als Therapieoption bei der Behandlung von AA beschrieben. Allerdings ist die dauerhafte isolierte Therapie der AA (keine Begleiterkrankungen, deren Therapie von dieser systemischen Behandlung profitieren könnte) aufgrund der Nebenwirkungen nicht gerechtfertigt. Der Kostenfaktor sollte zusätzlich berücksichtigt werden. Bis heute hat sich die topische Immuntherapie als wirksamste erwiesen. Nach Phänotyp der AA und nach klinischem Verlauf wurde bisher in Studien über Therapieerfolgsrate von 30 % bis über 80% berichtet.

Die topische Immuntherapie basiert auf Erzeugung einer allergischen Reaktion vom verspäteten Typ und auf einer immunmodulatorischen Wirkung („Entzündung gegen Entzündung“). Dadurch wird die Wiederherstellung des normalen funktionellen Haarfollikelzustandes erstrebt. Voraussetzungen für den Kontaktsensibilisator (das Allergen, mit

dem behandelt wird) sind eine hohe Sensibilisierungsrate, das Fehlen von Kreuzsensibilisierungen mit anderen Substanzen und die Abwesenheit in der normalen menschlichen Umgebung. Manche Abkömmlinge der Quadratsäure (potente organische Säure) erfüllen diese Voraussetzungen.



Quadratsäure - Dibutylester (SADBE) und Diphenylcyclopropenon (DCP) werden in der topischen Immuntherapie der AA angewendet. Trotz allgemeiner Anerkennung wird die topische Immuntherapie immer noch als Heilversuch angewendet. Der Grund dafür ist bei fehlendem Interesse der pharmazeutischen Industrie die geringe Zahl der Langzeitbeobachtungen im Rahmen von standardisierten klinischen Studien bezüglich eventueller Spätnebenwirkungen der Therapie. Bisher sind allerdings keine systemischen Spätfolgen bekannt. Auch eine mutagene Wirkung von SADBE und DCP konnte in Tierversuchen ausgeschlossen werden. Akute Nebenwirkungen sind dagegen öfters zu beobachten. Diese sollten vor Anfang der Therapie mit den Betroffenen ausführlich besprochen werden. Die häufigsten Reaktionen sind auf den Mechanismus der allergischen Reaktion bezogen. Es könnte ein akutes Exanthem, Juckreiz, Rötung, Brennen bis Nässen und Krustenbildung event. mit Ausbreitung (Streuung) auf anderen Körperstellen auftreten. Lymphknoten- und/oder Weichteilschwellungen am Anfang der Behandlung werden ebenso beobachtet. Diese sprechen für eine erfolgreiche Sensibilisierung, klingen meistens spontan ab und sollten keine Besorgnis erregen. In einigen Fällen ist aber eine vorübergehende Therapiepause notwendig. Damit alle wichtigen Faktoren im einzelnen Fall in ihrer Komplexität beurteilt werden können, ist es äußerst wichtig die Therapie bei einem erfahrenen Arzt durchführen zu lassen.

Die initiale Sensibilisierung erfolgt mit 2%-er DCP - Lösung in Aceton. Für eine erfolgreiche Sensibilisierung ist die einmalige Behandlung eines kleinen

Hautareals ausreichend (ca. 2 cm<sup>2</sup>). Anschließend erfolgt die Wiedervorstellung in 2 Wochen. Die erste Behandlung aller betroffenen Kopfstellen wird mit der niedrigsten DCP - Konzentrationslösung, z.B. 0,00001% durchgeführt. Dabei werden die haarlosen Areale diskret mit einem Wattestäbchen bepinselt. Es folgt weiterhin eine wöchentliche Vorstellung zur Kontrolle des Hautbefundes und Therapie. Erwünscht ist eine milde lokale Reaktion. Diese zeichnet sich durch Rötung und Juckreiz an den behandelten Stellen aus und sollte nicht länger als 2-3 Tage nach der Behandlung dauern. Bei normaler Reaktion wird die aktuelle Behandlungskonzentration beibehalten, bei zu ausgeprägter Symptomatik wird eine Konzentrationsstufe zurückgegangen oder eine Behandlung übersprungen. Bei fehlender oder nicht ausreichender Reaktion wird die DCP - Konzentration erhöht. Wir empfehlen als höchste anwendbare Konzentrationsstufe 2% DCP - Acetonlösung.

Das initiale Haarwachstum tritt ca. 3 Monate nach Anfang der Therapie auf. Gelegentlich wurde eine Initiierung des Haarwachstums erst nach 1 Jahr konsequenter Therapie beobachtet. Das waren Betroffene, die anfangs keine klinische Reaktion auf DCP zeigten. Diese entwickelte sich erst langsam während der Therapie. Diese Tatsache könnte die These einer immunmodulatorischen Wirkung von DCP unterstützen.

Die neuen Haare sind zunächst weiß und dünn, anschließend stabilisieren sie sich und erlangen meistens ihre ursprüngliche Haarfarbe. Im Laufe der Behandlung könnte theoretisch Toleranz gegen das Mittel auftreten. Manche Autoren empfehlen in diesem Fall eine vorübergehende Therapiepause zur Wiederherstellung der Sensibilisierung. Bei abruptem Therapieabbruch besteht auch eine erhöhte Gefahr auf eine zeitnahe Rezidiventwicklung. Allgemein empfehlen wir nach erfolgreicher DCP - Behandlung ein langsames Ausschleichen der Therapie über mind. 6 Monate. Nach eigener Beobachtung (retrospektive Befragung) bei 108 Betrof-



# Design

mit dem Sinn  
für das Wesentliche

Udo Leinigen | Grafikdesign ... Büro für Gestaltung

Zeitschriften • Broschüren • Signets • Anzeigen • Geschäftspapiere  
Unternehmensdarstellungen • Orientierungssysteme • Webseiten



Werbung Infografik Internet

Dipl.-Des. Udo Leinigen  
Tel. 04 41 3 40 09 55  
info@udo-leinigen.de  
www.udo-leinigen.de



**ELKE  
ROGGENBUCK**

Praxis für Permanent/Conture Make-up  
seit über 20 Jahren

Landgraf-Wilhelm-Str. 33  
60431 Frankfurt  
069-52 79 88  
Termine nach Vereinbarung  
www.elkeroggenbuck.de

Passion für schöne Haare

**Haar.Manufaktur**  
Petra Kalkstein  
Salon & Werkstatt

Medizinische Haarkosmetik,  
Perücken und Halbperücken  
aus 100% Naturschnitthaar,  
nicht gebleicht und nicht gefärbt.

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

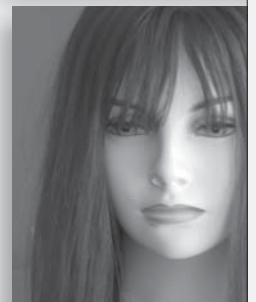
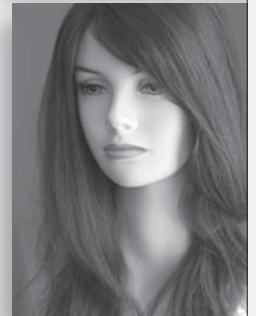
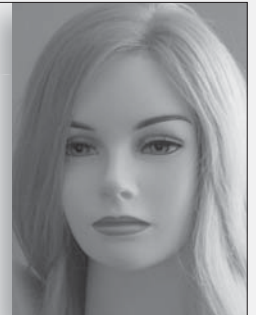
Maßanfertigung: Wir fertigen für  
Sie Ihre Wunschfrisur, bieten  
hohen Tragekomfort,  
gute Passform und Garantie.

eigenes Haarlager  
eigene Produktion

Wir haben stets eine Auswahl  
an Perücken und Halbperücken  
für Sie im Salon vorrätig.  
Zulassung für alle Kassen.

☎ 030 - 692 31 51

Kurfürstendamm 235  
10719 Berlin  
www.haarmanufaktur.de



Ausgabe 01/2007 GRATIS

# Neues Haar

Ein Ratgeber für die medizinische Zweithaarversorgung

**Erfahrungsbericht**  
„Ich lebe wieder“  
Bericht einer „Alpecia areata totalis“-Patientin

**Interview: Haarverlust unter psychologischen Aspekten**  
**SPF1K - Solidarpark der Friseur für Krebspatienten**  
**Veranstaltungen: Kosmetik- und Haarberatungen**

**Hautprobleme bei Chemotherapie**  
**Haarausfall: Arten & Lösungen**  
**Wichtige Fragen & Antworten**  
**Anlaufpunkte & Adressen**

Großes Preisrätsel - Ihre Gewinnchance



Wenn Sie das Magazin **Neues Haar** kostenlos erhalten möchten, **Coupon bitte abtrennen und einschicken!**  
An Haar Vital GmbH, z.H. Frau N.Dammann, Schloßstr. 37, 53840 Troisdorf

Name

Straße

PLZ/Ort

Köpfchen/FJ 2008

**Wir schalten Ihre Anzeige  
mehr noch  
Wir gestalten sie auch für Sie!**

**Und so wird's gemacht:**

Senden Sie uns Ihre fertige Anzeige und wir werden sie auf Wunsch positionieren.

**oder:**

Senden Sie uns Ihre Daten wie Bilder, Texte und Ihr Signet für das Anzeigen-Layout und unser „Köpfchen-Designer“ Udo Leinigen, wird Ihnen Ihre Anzeige gestalten.

Mehr dazu im Büro Krefeld unter Tel 0 21 51 / 78 60 06



fenen (41 Männer, 67 Frauen) mit ausgeprägten Formen der AA betrug die Effektivität der DCP - Therapie über 70%. Ein vollständiges dauerhaftes Haarwachstum wurde bei 26% der Patienten registriert. 36% zeigten im klinischen Verlauf ein oder mehrere Rezidive. Die meisten Behandelten bemerkten ein Haarwachstum erst 6 Monate nach dem Therapieanfang, allgemein trat dieses öfters nach 3, 6 oder 12

Monaten Therapie auf. Bei Berücksichtigung einiger demografischer Faktoren stellte sich heraus, dass ein besseres Ergebnis bei Männern zu erwarten ist. Diese Tatsache könnte mit der erhöhten Prozentzahl begleitender Immunabweichungen bei Frauen zusammenhängen. Andere Faktoren, die einen Therapieerfolg begünstigen, sind ein höheres Lebensalter bei Erstauftreten der AA, geringe Zahl von kahlen Stellen, sowie Therapiebeginn im akuten Stadium und nicht erst nach Jahren chronisch - rezidivierender Verlauf.



**Bitte kontaktieren Sie bei Interesse:**

Dr. med. Antonia Todorova  
 Klinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein  
 der Technischen Universität München  
 Biedersteiner Str. 29  
 80802 München



# Lofty Zweitfrisuren

**Viele Modelle und Farben schon ab € 89,95**



- natürlich gut aussehen
- Krankenkassenabrechnung
- über Versand Lieferung chic vorfrisiert
- über Filialen in Berlin, Darmstadt, Düsseldorf, Hamburg, Krefeld, Köln, Nürnberg, Solingen, Stuttgart, Rodgau.

## Lofty

Zweitfrisuren GmbH  
 Rheinstr. 40 g  
 64283 Darmstadt  
[www.lofty.de](http://www.lofty.de)  
 E-Mail: [info@lofty.de](mailto:info@lofty.de)

**Perücken-Katalog gratis anfordern:  
 Telefon: 06106 - 7 90 25**



Hier könnte Ihre Anzeige stehen



- **Echthaar Maßanfertigungen**
- **Wigs & More**
- **Perücken Groß- und Einzelhandel**

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

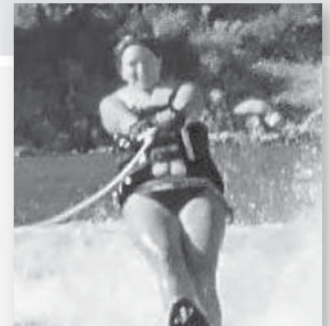
- Atmungsaktiv
- Für alle Sportarten geeignet
- Anti-Allergisch
- Natürlicher Haaransatz
- Hauchfeines Material
- Vortäuschung einer künstlichen Kopfhaut im Scheitelbereich
- Keine hautreizenden Flüssigkleber und Verdünnungsmittel notwendig
- Ohne Metallteile
- 100 % handgeknüpft
- individuelle Einzelstücke
- Haarwuchs unter den Perücken möglich

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

*Nur mit Echthaar möglich!*



Freizeit



Wassersport



Schwimmen



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](mailto:zienert.kerstin@email.de)

[www.haare-nach-wunsch.de](http://www.haare-nach-wunsch.de)

# Workshop „Mein Alltag mit Alopecia areata“

**Der Workshop „Mein Alltag mit Alopecia Areata“ von Anita Macionga-Knauer, selbst seit 25 Jahren betroffen, hat im Rahmen unseres diesjährigen Kongresses sehr großen Anklang gefunden.**

Das Thema „Alltag“ beschäftigt uns sehr und besteht aus vielen verschiedenen Situationen mit Unsicherheiten, die es zu bewältigen gibt. Die aktive Lebensgestaltung im Alltag mit Alopecia Areata ist für jeden Einzelnen eine große Herausforderung mit ungeahnten Problemen.

Hervorgehoben wurden zu diesem Thema positive und negative Empfindungen im Alltag wie:

- Unter ständigem Rechtfertigungszwang zu stehen
- Mit der eingeschränkten Lebensqualität fertig zu werden
- Mit der Unsicherheit in der Öffentlichkeit umgehen
- Das eigene neue Aussehen annehmen zu können
- Wo finde ich eine gute Perücke?
- Den Fremdkörper Perücke akzeptieren zu lernen
- Praktische Lösungen finden, damit der Kopf sicher geschützt ist
- Als Krebspatient abgestempelt zu werden
- Sich gegen Mitleid zu behaupten
- Umgehen mit negativen Reaktionen von Menschen
- Dem Gefühl der „Hilflosigkeit“ ausgeliefert zu sein
- „Muss ich mich nackt präsentieren?“
- Wie reagiert mein Partner auf meine Haarlosigkeit?
- Wie soll ich als Single einem neuen Partner gegenüber treten?
- Wie gehe ich damit an meinem Arbeitsplatz um?
- Wo finde ich einen guten Arzt?
- Das Erleben mit Kindern
- Welche medizinischen Möglichkeiten kann man wahrnehmen?

- Durch Offenheit ins Gespräch kommen
- Bewunderung zu erfahren
- Gewonnene Zeit „kein tägliches Haarewaschen mehr“
- Haare wechseln zu können
- Sich schönen Dingen zuwenden
- Von einander lernen

Bei unserm Treffen in Rödermark waren einige erstmals unter Gleichgesinnten. Die emotionale Betroffenheit durch die Eindrücke und vielen Informationen haben eine große Wirkung hinterlassen. Trotz der Erkrankung mit Mut und Zuversicht nach vorne zu schauen! Durch den regen Austausch wurden Lösungsmöglichkeiten für den Einzelnen im Alltag mit Alopecia areata gefunden. Deutlich für Alle, wurde die Gemeinsamkeit in Alltagssituationen mit ähnlichen Empfindungen. Für den Einen oder Anderen war die Erkenntnis der Möglichkeit, was noch auf ihn zukommen könnte, Anlass, sich künftig damit auseinander zu setzen. Wer mir zu diesem Thema weitere Gedanken und Anregungen mitteilen möchte oder Fragen hat, kann sich gern per E-Mail bei mir melden: [anitamacionga@web.de](mailto:anitamacionga@web.de)

Gemeinsam beendeten wir den Workshop mit dem Vorhaben „sich auf das Positive im Leben zu konzentrieren“.

*Anita Macionga-Knauer*



# Workshop Krankenkassenkostenerstattung

## Warum übernimmt meine Krankenkasse nicht die gesamten Kosten für meine Perücke?

Diese Frage beschäftigt uns immer wieder, denn wer oder was bestimmt die Norm der Kostenübernahme von Hilfsmitteln?

In manchen Bereichen gibt es klare Regeln bei der Kostenübernahme durch die Krankenkassen und das ist meistens auch gut so, denn daran können wir uns orientieren und eine solche Orientierung brauchen die meisten Menschen – außer vielleicht in unserem Fall, denn wer oder was bestimmt die Norm für Schönheit, für eine gute Prothese auf dem Kopf? Fraglos gibt es hier auch eine grobe Orientierung, aber wer legt die Grenzen fest? Die Gesellschaft? Sie werden getrieben von einer Norm, die Werbung und Mode geschaffen haben. Müssen wir uns mit unserer Erkrankung Alopecia areata auch die Frage stellen, ob wir von der gesellschaftlichen Norm nur profitieren wollen und somit unser Anspruch auf eine gute Mindestversorgung unserer Perückenprothese zu hoch ist? Eines ist jedenfalls sicher, wir werden von den Krankenkassen als Mitglieder nicht befragt nach wichtigen Kriterien zur Entscheidungsfindung einer gerechten Kostenübernahme zum Ausgleich der eigenen Behinderung. Wir werden vor die Tatsache gestellt eine Mindestversorgung mit einem vorgeschriebenen Festbetrag hinzunehmen oder den beschwerlichen Weg des Widerspruchs zu gehen, der häufig vor dem Sozialgericht endet.

Seit der Gesundheitsreform wird unser Geldbeutel immer mehr belastet, und das ist für viele Menschen das vorrangige Problem. Für Manche wird das inzwischen zu einem fast existentiellen Problem, denn sie sind kaum mehr in der Lage, die enorme Mehrbelastung aufzubringen. Die damit verbundene Not einer grundlegenden Versorgung mit einer Perückenprothese von der Krankenkasse zu erkämpfen erfordert noch zusätzlich eine enorme psychische Belastung, die schon allein durch die Erkrankung kaum zu bewältigen ist.

Die Krankenkassen beziehen sich lediglich auf die gesetzlichen Vorgaben und ihre Vertragsvereinbarungen mit Herstellern und das liest sich im Textbaustein des Ablehnungsbescheides so:

*„Ist für ein erforderliches Hilfsmittel ein Festbetrag nach § 36 SGB V festgesetzt, so trägt gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 SGB V die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages.“ Um eine wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten, hat die Kasse vertragliche Vereinbarungen geschlossen, die die Versorgung mit einer optisch einwandfreien Kunsthaarmaßperücke mit ausreichendem Tragekomfort in Höhe des Festbetrages sicherstellt. Bitte seien Sie davon überzeugt, dass wir die Angelegenheit unter voller Würdigung der vorgetragenen Argumente geprüft haben. Aus den vorstehenden Gründen ist eine andere Entscheidung leider nicht möglich. Lediglich in Einzelfällen, wenn wegen einer besonderen Kopfform oder sonstiger Abnormität nachweislich eine Versorgung mit einer konfektionierten Perücke nicht ausreicht, kann diesbezüglich eine Einzelfallentscheidung getroffen werden.*

Die Krankenkassen vermitteln uns, wir haben den Idealzustand erreicht und sind noch lange nicht zufrieden, und das kann nicht richtig sein. Deshalb mein Tipp: Versucht Euren Anspruch einer Mindestversorgung zu erreichen, achtet darauf, dass Ihr Euch wohl fühlt und besteht darauf nicht einem fremden Idealbild zu entsprechen. Kämpft mit allen Euch zur Verfügung stehenden Mitteln, denn die Zeiten werden nicht besser! Vielleicht ist es zu überlegen die Krankenkasse zu wechseln und dabei in günstigen Fällen zur Kostenübernahme von Hilfsmitteln zu gelangen. Wichtig ist, vor dem Wechsel klare Vereinbarungen schriftlich abzuklären, damit ein langer Widerspruchsweg vermieden wird. Gern stehe ich Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

*Krankenkassenbeauftragte  
Anita Macionga-Knauer*

**Frau Macionga Knauer ist übrigens auch unsere Ansprechpartnerin für Krankenkassenfragen**

Kostenlose Beratung und Hilfe für Mitglieder bei den Verhandlungen sowie Kostenübernahme bei Perücken und Permanent Make-up.

**Anita Macionga-Knauer •  
Bahnhofstraße 46 • 48683 Ahaus  
E-Mail [anitamacionga@web.de](mailto:anitamacionga@web.de)**





## Ein herzliches Dankeschön...

...den Firmen, die den Kongress mit ihren Ständen belebt haben und mit ihrer fachlichen Kompetenz auf viele Fragen, Sorgen und Nöte eingehen konnten.

### UNSER Dank gilt den Firmen:

**gfh Gesellschaft für Haarästhetik**  
 Heinrich-Stranka-Str.16  
 90765 Fürth  
 Tel.: 0911-7905677 Fax: 0911 - 792957  
 www.gfh-hair.de

**Lofty Zweitfrisuren GmbH**  
 Rheinstr. 40 - 42  
 64283 Darmstadt  
 Tel.: 0180 - 5 22 1005  
 (14 Cent/Min. bundesweit aus dem deutschen Festnetz)  
 www.lofty-trendhair.de

**Sandra's-Haarzauber-Shop**  
 Von-der-Leyen-Straße 16  
 in 66399 Mandelbachtal  
 Tel.: 060803 – 984251 Fax: 06803 – 988 12 40  
 Email : info@sandras-haarzauber-shop.de  
 www.sandras-haarzauber-shop.de

**Haare nach Wunsch**  
 Echthaar Maßanfertigungen  
 Wigs&More  
 Kammersteiner Str. 34  
 90441 Nürnberg  
 Tel.: 0911 - 999 1220 Fax: 0911 - 999 12 21  
 Email: info@haare-nach-wunsch.de  
 www.haare-nach-wunsch.de

Beim Abschied versicherten alle Firmen, dass sie mit Freude den Tag erlebt haben und sich gerne – wenn es ihnen möglich ist – beim nächsten Kongress wieder beteiligen möchten.



**Ein herzliches Dankeschön** möchten wir Sabine Bedau sagen, für Ihre über 10-jährige Mitarbeit im Vorstand - erst als Kassiererin, dann als Schriftführerin. Leider muss sie nun aus persönlichen und zeitlichen Gründen ihre ehrenamtliche Tätigkeit beenden. Wir freuen uns, dass sie uns als Mitglied im AAD e.V. treu bleibt und uns als Beraterin auch weiterhin begleitet.



**Unsere Pressereferentin Ute Albrecht-Mayr ist Mutter geworden**



Wir wünschen der kleinen Fanny und ihren Eltern viel Freude und Sonnenschein auf ihrem gemeinsamen Lebensweg.



## Gratulation Dipl.-Kffr.(FH) Kerstin Zienert

Hurra, es ist geschafft und amtlich!

Wir gratulieren unserer Bundesvorsitzenden Kerstin Zienert recht herzlich zu dem erfolgreichen Abschluss ihres Studiums. Ab sofort darf sie sich Diplom-Kauffrau nennen.



**Bitte vormerken: Der Termin für den Kongress 2009 steht schon fest:**

**21 + 22. März 2009  
 in Hünfeld bei Fulda**

Firmen, die mitmachen möchten, können sich schon an die **Geschäftsstelle in Krefeld** wenden.

Ideen und Hilfestellungen sind jederzeit willkommen!

**Wichtig**



## Haarsprechstunde an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Technischen Universität München

Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Worret  
Dr. med. Antonia Todorova

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der Technischen Universität München;  
Biedersteiner Str. 29, 80802 München

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring

Die Haarsprechstunde der Dermatologischen Klinik am Biederstein in München besteht seit 1987, nachdem ihr Leiter bereits ab 1978 eine solche an der Universität in Frankfurt/Main aufgebaut hatte. Er war dort der Erste, nach Prof. Happle, damals in Münster, der Alopecia areata mit Quadratsäure-dibutylester in Deutschland behandelte. Das beruhte darauf, dass eine sehr enge Zusammenarbeit mit dem damaligen chemischen Institut Frankfurt bestand, wodurch dieser schwierige chemische Stoff durch Diplomanden dieses Instituts immer frisch synthetisiert werden konnte. Damit ließ sich viel Erfahrung in der immunologischen Therapie der Alopecia areata sammeln, die anschließend in der äußerlichen DCP-Behandlung sofort umgesetzt werden konnte. Dementsprechend besteht die Haarsprechstunde unserer

Klinik aus zwei, in ihrem Tätigkeitsbereich weitgehend unabhängigen Sprechstunden - Alopecia areata-Sprechstunde und der eigentlichen Haarsprechstunde.

Diese Sprechstunden werden durch die Polikliniken besetzt. Dort wird zuerst einmal beurteilt, ob ein krankhafter Haarausfall oder eine sonstige Störung vorliegt. Dementsprechend werden meist auch die ersten diagnostischen Maßnahmen z.B. Blutabnahme vorgenommen, um später die Beratung in der Haarsprechstunde effektiver zu machen. Das bedeutet aber auch, dass einige Patienten gar nicht erst in die Haarsprechstunde überwiesen werden, wie z.B. Männer mit androgenetischem Haarausfall oder Patienten mit vernarbender Alopecie. Hier können die Medikamente

bereits in der allgemeinen Sprechstunde verordnet werden bzw. können die Patienten gleich an eine Spezialsprechstunde für Kollagenosen weiter überwiesen werden.



Prof. Dr. Worret beim Einpinseln mit DCP

Dementsprechend setzt sich das Patientengut in der Haarsprechstunde weitgehend aus Patienten mit diffusem Haar ausfall, Patienten mit hormonalem Haar ausfall und Erwachsenen, meist aber Kindern, mit Haarwachstumsstörungen, Überbehaarung oder Haarstrukturschäden zusammen.

Aufgrund der Erfahrung, dass ein Haar ausfall in den allermeisten Fällen keine Erkrankung darstellt, sondern ein Symptom, welches auf eine interne oder psychische Störung zurückzuführen ist, liegt die Hauptintention im Nachweis der zugrunde liegenden Störung und dementsprechend wird eine Behandlung mit den üblichen „Haartherapeutika“ eher selten durchgeführt. Vorwiegend ist die Behandlung der Patienten eine hormonelle, und sie wird oft auch in Zusammenarbeit mit Endokrinologen durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit anderen Fachspezialisten, wie z. B. den Psychosomatikern, Genetikern, Kinderärzten, Gynäkologen und manchmal auch den Psychiatern, nimmt

naturgemäß einen breiten Raum ein. Die Behandlung kann dementsprechend sehr komplex sein und umfasst z. B. die Hormonersatztherapie, Antiandrogene, Schilddrüsenhormone, niedrig dosierte Kortikosteroide, Antidepressiva und manchmal Akupunktur. Alle modernen Möglichkeiten der Diagnostik stehen zur Verfügung, z.B. auch die Depolarisations- und die Elektronenmikroskopie. Trotzdem werden alle diese Untersuchungsverfahren nicht bei jedem Patienten durchgeführt, wenn die Diagnose „auf der Hand liegt“.

Aufgrund der langen Erfahrung in der Trichologie werden viele Fortbildungen für Ärzte und Praxispersonal durchgeführt, wie z. B. Haar- und Trichogrammseminare. Trotz der vielen Facetten einer Haarsprechstunde, liegt der Forschungspunkt eindeutig auf der Untersuchung der Alopecia areata, die als eigene Sprechstunde von der Allgemeintrichologie abgekoppelt ist. Wurden bisher meist epidemiologische Daten beim Auftreten der Krankheit, die Begleiterkrankungen und Therapie untersucht, so werden heute besonders die möglichen hormonellen Verknüpfungen erforscht und die sich daraus ergebenden Konsequenzen von neuen Therapieansätzen untersucht.



**Bitte kontaktieren Sie bei Interesse:**

Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Worret  
Klinik für Dermatologie und Allergologie  
am Biederstein  
der Technischen Universität München  
Biedersteiner Str. 29  
80802 München

# Hilfsmittelversorgung mit Haarersatz nach Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG)

Hinweise und Tipps für Betroffene von der DAK - Unternehmen Leben ( DAK Hilfsmittel-Kompetenz-Zentrum)

**Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) zum 01.04.2007 entfällt mit diesem Zeitpunkt die automatische Zulassung für Hilfsmittelanbieter. Waren Anbieter nach altem Recht bis zum 31.03.2007 bereits für die Versorgung mit Hilfsmitteln für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen, können diese noch bis zum 31.12.2008 im Rahmen einer Bestandsschutz-Übergangsregelung Hilfsmittelversorgungen vornehmen.**

Damit dürfen nach dem 01.04.2007 neue Anbieter von Haarersatz bzw. ab dem 01.01.2009 nur noch Hilfsmittelanbieter auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Sozialgesetzbuch V (SGB V) Hilfsmittel an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch der DAK abgeben.

Neue Verträge müssen nach § 127 SGB V von den Kassen in geeigneter Weise öffentlich bekannt gemacht werden und sind dann zu schließen, wenn Ausschreibungen nicht zweckmäßig sind. Die DAK gibt ihre Absicht, Verträge über die Versorgung mit Hilfsmitteln schließen zu wollen, über ihr Internet-Portal [www.dak-leistungserbringer.de](http://www.dak-leistungserbringer.de) bekannt. Auch für die Versorgung der Versicherten der DAK mit Haarersatz ist beabsichtigt

zukünftig mit Leistungserbringern neue Verträge zu schließen.

Zukünftig müssen sich die Betroffenen also bei ihrer Krankenkasse informieren, welche Leistungsanbieter zur Versorgung mit Haarersatz noch berechtigt sind.

Die nachstehenden Hinweise sollen dabei allen Betroffenen eine Orientierungshilfe sein, sofern ein Kostenübernahmeantrag für eine Perücke bei der Kasse gestellt werden soll.

## **Grundsätzliches:**

Bei der Beurteilung des Leistungsantrags muss im Vorfeld geklärt sein, für welchen Zeitraum der Haarersatz erforderlich ist. So wird bei einer Kurzzeittherapie (z.B. Chemotherapie) von einer Nutzungsdauer von ca. sechs Monaten ausgegangen, während bei einer Langzeittherapie von einer Nutzungsdauer von einem Jahr (Kunsthhaarversorgung) bzw. zwei Jahren (Echthaarversorgung) ausgegangen wird.

## **Antragsverfahren:**

Mit der ärztlichen Verordnung, die die genaue Diagnose enthalten muss, begibt sich der Versicherte zu einem zugelassenen Leistungserbringer

(z.B. Friseur), der den Versicherten über die geeignete Versorgung berät. Dieser sendet dann einen Kostenvoranschlag mit der ärztlichen Verordnung an die zuständige Krankenkasse., die ihre Leistungsentscheidung dem Versicherten und dem Leistungserbringer mitteilt.

### Kostenübernahme am Beispiel der DAK - Unternehmen Leben:

Die Höhe der Kostenübernahme bei der DAK ist dabei abhängig von der Art des Haarersatzes und ggf. der Nutzungsdauer:

#### Kurzzeitversorgung

Haarersatzart	Kostenbeteiligung bis zu EUR	Nutzungsdauer	Indikation
Kunsthhaar (Synthetik) Maschinentresse, Standard oder handgeknüpft	180,00*	6 Monate	z.B. Chemotherapie

#### Langzeitversorgung

Haarersatzart	Kostenbeteiligung bis zu EUR	Nutzungsdauer	Indikation
Kunsthhaar(Synthetik) Maßkonfektion für Erwachsene und Kinder Maschinentresse handgeknüpft	350,-*	Ca. 1 Jahr	z.B. Polychemo- therapie, Psoria- sis, Strahlenthe- rapie, Alopecia (areata totalis, androgenetisch)
Echthhaar für Erwachsene und Kinder (oder Kunst- haar mit verlängerter Nutzungszeit) Maß- konfektion Standard, handgeknüpft, mit Monofilament-Einsatz	800,-*	Ca.2 Jahre	endgültiger Haarverlust, Alopecia div.
Wenn Echthhaar: indi- sches oder europäi- sches Menschenhaar Für Allergi- ker besondere Montur(Baumwolle, Seide oder Monofila- ment auf kopfhautzu- gewandter Seite			

\*im Preis eingeschlossen sind das Einschneiden/Präparieren des Haarersatzes auf die Wünsche und Bedürfnisse der Versicherten, Einweisung der Versicherten in Benutzung und Pflege sowie die MWST – ggf. sind Preisvereinbarungen auf Landesebene zu beachten

**Echthaarversorgungen:**

Die DAK überlässt den Versicherten die Wahl(Kunst- oder Echthaar) bei einer Langzeitversorgung. Allerdings wird dann stets eine Nutzungszeit von 2 Jahren festgelegt.

Haarersatzversorgung für männliche Versicherte:

Bei altersbedingtem Haarverlust(Alopecia praematura) können keine Kosten übernommen werden.

**Zweitausstattungen:**

Sie sind aus hygienischen Gründen keine Kasernenleistung, weil der vorhandene Haarersatz den Erfordernissen der Hygiene entsprechend behandelt werden kann.

**Zusätzliche Leistungen:**

Kosten für Pflege oder Zubehör werden nicht übernommen. Mehrkosten, die aufgrund des Wunsches nach einer bestimmten Frisur anfallen, müssen ebenfalls von den Versicherten selbst getragen werden.

**Zuzahlungsregelung:**

Wie bei allen Hilfsmitteln hat der Versicherte die gesetzliche Zuzahlung von 10% des Preises zu zahlen. Von demjenigen, für den die Kasse grundsätzlich leistungspflichtig ist, müssen jedoch mindestens 5,00 EUR und höchstens 10,00 EUR gezahlt werden. Das Geld ist vom Leistungserbringer einzuziehen.

**Das Hilfsmittel-Kompetenz-Zentrum der DAK- eine Erfolgsgeschichte.**

Mit der Gründung des Hilfsmittel-Kompetenz-

Zentrums vor 5 Jahren gelang es der DAK ihr Ziel, eine Versorgung der Versicherten mit hochwertigen Hilfsmitteln bedarfsgerecht und wirtschaftlich sicher zu stellen, zu verwirklichen. Das Zentrum in Karlsruhe, das ca. 2,2 Millionen Versicherte betreut, ist zuständig für die Hilfsmittelversorgungen der Versicherten in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und das Saarland.

Zu den Aufgaben des Zentrums gehört es alle an der Hilfs- u. Pflegehilfsmittelversorgung Beteiligten umfassend und kompetent zu beraten und eine qualitativ hochwertige und trotzdem wirtschaftliche Versorgung zu leisten. Dafür stehen in den Hilfsmittel-Kompetenz-Zentren, die neben Karlsruhe auch in Gießen und Münster eingerichtet sind, besondere Fachkräfte wie z.B. ex.Krankenschwestern, Hörgeräteakustiker und Orthopädiemechaniker zur Verfügung.

Dass die DAK als „Unternehmen Leben“ auf dem richtigen Weg ist, unterstreicht das aktuelle Qualitätssiegel des TÜV Rheinland für den guten Kundenservice. Für ihre Leistungen und die Beratung wurde die DAK von der Verbraucherzeitschrift „Öko-Test“ im Vergleich von 146 Krankenkassen als Testsieger ausgezeichnet.

Die DAK ist mit über 6 Millionen Versicherten die zweitgrößte Krankenkasse Deutschlands.

*Alexander Sies*

*Leiter des Hilfsmittel-Kompetenz-Zentrums Karlsruhe*

*Karlstr.56, 76133 Karlsruhe*

*Karlsruhe, den 07.04.2008*

# Steuerrechtliche Fragen

## Was bringt mir eine Feststellung über den Grad der Behinderung? Was ist der Behinderten-Pauschbetrag?

Hier haben wir ein paar grundsätzliche Informationen für Sie zusammengestellt:

Einkommensteuergesetz 33b (auszugsweise), Pauschbeträge für behinderte Menschen, Hinterbliebene und Pflegepersonen

Wegen der Aufwendungen für die Hilfe bei den **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens**, für die Pflege sowie für einen erhöhten Wäschebedarf können behinderte Menschen unter den Voraussetzungen ... nach § 33 einen Pauschbetrag nach Absatz 3 geltend machen. Das Wahlrecht kann für die genannten Aufwendungen im jeweiligen Veranlagungszeitraum nur einheitlich ausgeübt werden...

### Absatz 3

Die Höhe des Pauschbetrags richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung. Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem Grad der Behinderung von:

25	und	30	=	310,00	Euro
35	und	40	=	430,00	Euro
45	und	50	=	570,00	Euro
55	und	60	=	720,00	Euro
65	und	70	=	890,00	Euro
75	und	80	=	1.060,00	Euro
85	und	90	=	1.230,00	Euro
95	und	100	=	1.430,00	Euro

**Für behinderte Menschen, die hilflos sind und für Blinde erhöht sich der Pauschbetrag auf 3700 Euro.**

Somit besteht nach dem bisherigen Gesetzeswortlaut für alle **behinderungsbedingten Aufwendungen** insgesamt ein Wahlrecht zwischen der Inanspruchnahme des Pauschbetrages für behinderte Menschen und der Geltendmachung der tatsächlich angefallenen Aufwendungen. Aus Gründen der Vereinfachung sollen dabei nur laufende (im täglichen Bereich für die Behinderung) und typische, unmittelbar mit der Behinderung zusammenhängende Kosten abgegolten werden. Pflege- und Heimkosten sowie Aufwendungen für einen erhöhten Wäschebedarf werden vom Pauschbetrag erfasst.

Dementsprechend können separat mit der Körperbehinderung zusammenhängende, sich aber infolge ihrer **Einmaligkeit der Typisierung** entziehende Kosten sowie zusätzliche Krankheitskosten als **außergewöhnliche Kosten** geltend gemacht werden. Hierzu zählen die Aufwendungen für Heilbehandlungen, Kuren, Arzneimittel, Perücken, Zahnersatz und bestimmte Kfz-Kosten.

**Die Höchstbeträge und der Pflege-Pauschbetrag können neben diesem Pauschbetrag gewährt werden.** Die Gesetzesänderung verdeutlicht, dass durch den Behinderten-Pauschbetrag – typisierend – die Aufwendungen für die Hilfe bei den **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens**, für die Pflege sowie für einen erhöhten Wäschebedarf abgegolten werden.

Der Steuerpflichtige hat aber auch die Möglichkeit, auf die Inanspruchnahme des Pauschbetrages zu verzichten und stattdessen auch diese Aufwendungen geltend zu machen. Ein solcher Verzicht bezieht sich auf die gesamten, vom Pauschbetrag für behinderte Menschen erfassten Aufwendungen.

### Beispiel

Bei Frau X wurde ein Behindertengrad von 60 % festgestellt. An Aufwendungen für ihren Bedarf an Pflege sind ihr nachweislich 2500 Euro entstanden.

### Lösung

Frau X kann den Behinderten-Pauschbetrag in Höhe von 720 Euro ansetzen. Sie kann jedoch stattdessen die Aufwendungen in Höhe von 2500 Euro ansetzen, da diese für den täglichen und wiederkehrenden Bedarf angefallen sind.

Ein Teilverzicht – beispielsweise nur für Pflegekosten, die geltend gemacht werden sollen, aber nicht für z.B. einen erhöhten Wäschebedarf, für den der Pauschbetrag in Anspruch genommen werden soll – ist nicht möglich.

### Unser Tipp !

Wer beim Versorgungsamt keinen Antrag auf **Feststellung** der Schwerbehinderung stellt, verschenkt Jahr für

Jahr den Pauschbetrag. Ein Anruf bei ihrem zuständigen Versorgungsamt genügt und der Fragebogen für sie und ihren Arzt wird ihnen zugeschickt. Ihre Daten müssen auch vom Versorgungsamt vertraulich behandelt werden. Nachteile können ihnen durch die Feststellung im allgemeinen nicht entstehen. Wichtig ist auch, dass sie erst einen Ausweis über die Behinderung bei mehr als 50 % bekommen. Dann gibt es andere, vor allem arbeitsrechtliche Dinge zu klären. Eine sog. **Gleichstellung** einer Person, die weniger als 50 % hat, mit einem Schwerbehinderten, sollte auf jeden Fall gut überlegt werden.

Die Alopecia areata, je nach Schweregrad, liegt bei ca. 25 %. In letzter Zeit wurden durchaus mit anderen Erkrankungen zusammen 40 % festgestellt.

Wie kann ich meine Kosten für Medikamente, Perücken und Krankenhausaufenthalte bei der Einkommensteuer berücksichtigen?

### **Einkommensteuergesetz 33 (auszugsweise), Außergewöhnliche Belastungen**

Erwachsen einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstands (außergewöhnliche Belastung), so wird auf Antrag die Einkommensteuer dadurch ermäßigt, dass der Teil der Aufwendungen, der die Steuerpflichtigen zumutbare Belastung (Absatz 3) übersteigt, vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen wird.

Aufwendungen erwachsen dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihnen aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann und soweit die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen. Aufwendungen, die zu den Betriebsausga-

ben, Werbungskosten oder Sonderausgaben gehören bleiben außer Betracht.

### **Die Anzahl der Kinder ist hier sehr wichtig! (siehe Tabelle unten)**

**Beispiel:** Familie X hat ein Einkommen von 60.000 Euro. Papa X braucht eine Brille (Eigenanteil 600 Euro), Mama X hat beim Zahnarzt kräftig dazubezahlen müssen (Eigenanteil 1.800 Euro). Kind X ist ein Einzelkind und hat Alopecia areata. Die Fahrten zum Perückenstudio und der Eigenanteil der Perücken (insgesamt 800 Euro)

Die zumutbare Belastung errechnet sich aus:  
60.000 Euro x 4 Prozent = 2.400 Euro pro Jahr. In diesem Jahr waren die Eigenanteile der Kosten (die nicht von der Krankenkasse bezahlt wurden!) 600 + 1800 + 800 = 3200 Euro. Somit ist die zumutbare Belastung um 800 Euro überschritten. Diese Belastung mindert den Gesamtbetrag der Einkünfte.

### **Unser Tipp !**

Werfen sie doch mal einen Blick auf ihre letzte Einkommensteuererklärung und suchen nach ihrem Gesamtbetrag der Einkünfte. Ganz schnell errechnen sie ihre zumutbare Belastung und können sicherlich besser planen, wenn sie z.B. Zahnersatz, Medikamente, Perücke oder Brille benötigen. Natürlich muss die tatsächliche Belastung/Zahlung erfolgt sein. Aber man sollte immer das gesamte Kalenderjahr betrachten.

Wenn im gesamten Kalenderjahr noch keine Kosten angefallen sind, dann wäre es doch sinnvoll, den Termin für die Zahnarztbehandlung (nichts Akutes!) vom November des laufenden Jahres, in den Januar des darauf folgenden Jahres zu legen, wenn dann sowieso Kosten für eine neue Brille und eine neue Perücke anfallen und somit die zumutbare Belastung überschritten wird.

### **Die Tabelle der zumutbaren Belastung etwas vereinfacht:**

Höhe der gesamten Einkünfte	0 bis 15340 Euro	15341 bis 51130 Euro	51131 und mehr
Ledige ohne Kinder	5	6	7
Eheleute ohne Kinder	4	5	6
Alle mit einem oder zwei Kindern	2	3	4
Alle mit drei oder mehr Kindern	1	1	2

# Helfen Sie mit, denn gemeinsam sind wir stark!

Wenn Sie mithelfen möchten, können Sie entweder Mitglied des AAD e. V. werden oder uns durch Ihre einmalige oder regelmäßige Spende unterstützen

**Als Organisation, die keine staatlichen Zuwendungen erhält, sind wir auch auf Ihre Hilfe dringend angewiesen, damit wir unsere Unabhängigkeit bewahren können und als starke Lobby Ihre Interessen und die aller Betroffenen vertreten können.**

Ihre Spende wird ausschließlich zu gemeinnützigen Zwecken verwendet. Ganz gleich, ob Sie uns 10 Euro, 50 Euro, 100 Euro oder 500 Euro spenden. Jeder Betrag hilft, damit wir Menschen mit kreisrundem Haarausfall frühzeitig aufklären und Fragen beantworten können.

Uns ist es wichtig, Ihnen die satzungsgemäße Verwendung der Spenden auch nachzuweisen. Aus diesem Grunde haben wir uns um das DZI Spendensiegel bemüht und unsere Unterlagen zur Prüfung eingereicht. Das angefügte Antwortschreiben vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen lautet: .... dankend bestätigen wir den Eingang ... wir gehen davon aus, dass Alopecia Areata Deutschland e.V. die Antragsvoraussetzungen erfüllt ... die Bearbeitungsgebühr ... zwischen 500 und 10.000 Euro zzgl. MwSt. ... einmalige Gebühr von pauschal 1000 Euro ... somit beträgt die Mindestgebühr bei Erstantrag 1.500 Euro.

**Diese Art von Verwaltungskosten würde von Ihren Spenden bezahlt werden. Der Vorstand hat beschlossen, derzeit auf derartige Siegel zu verzichten.**

*Ihr Vorstand*

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen

DZI Bernadottestraße 94 14195 Berlin  
Alopecia Areata Deutschland e.V.  
Frau Kerstin Zienert  
Nordstraße 1  
47798 Krefeld

Telefon 030/839 001-0  
Telefax 030/831 47 50  
<http://www.dzi.de>  
sozialinfo@dzi.de  
niehaus@dzi.de  
Ihre Nachricht vom  
05.03.2008  
Ihr Zeichen

Unser Zeichen  
Ni  
Datum  
25.03.2008

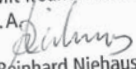
**DZI Spenden-Siegel**

Sehr geehrte Frau Zienert,

dankend bestätigen wir den Eingang Ihres oben bezeichneten Schreibens samt Anlagen. Aufgrund der uns vorliegenden Materialien gehen wir davon aus, dass Alopecia Areata Deutschland e.V. die Antragsvoraussetzungen für das DZI Spenden-Siegel erfüllt, und übermitteln Ihnen anliegend die entsprechenden Antragsunterlagen. Des Weiteren fügen wir zu Ihrer Kenntnis auch das DZI-Konzept „Werbe- und Verwaltungsausgaben Spenden sammelnder Organisationen“ bei.

Für die Bearbeitung eines Spenden-Siegel-Antrags erhebt das DZI eine Gebühr, die zwischen 500 EUR und 10.000 EUR (zzgl. MwSt.) liegt und sich in dieser Spanne an den jährlichen Sammlungseinnahmen orientiert. Bei einem Erstantrag fällt außerdem aufgrund des besonders intensiven anfänglichen Arbeitsaufwands zusätzlich eine einmalige Gebühr von pauschal 1.000 EUR (zzgl. MwSt.) an. Die Mindestgebühr bei einem Erstantrag beträgt somit 1.500 EUR, bei jedem jährlichen Verlängerungsantrag 500 EUR (jeweils zzgl. MwSt.). Detaillierte Angaben zur Gebührenhöhe sind den beigefügten Leitlinien und Ausführungsbestimmungen zum DZI Spenden-Siegel (Ziffer C. II. 10.) zu entnehmen.

Sollten sich beim Ausfüllen des Fragebogens Schwierigkeiten ergeben, stehen wir Ihnen für Rückfragen gern zur Verfügung. Falls Sie dies wünschen, senden wir Ihnen den beigefügten Fragebogen auch gern zusätzlich in Form einer Formular-Datei (Word für Windows) per E-Mail zu.

Mit freundlichen Grüßen  
i. A.   
Reinhard Niehaus


**Anlagen:**

- Antrag auf Zuerkennung des DZI Spenden-Siegels
- Fragebogen zum Antrag auf Zuerkennung des DZI Spenden-Siegels
- Einverständniserklärung zur Datenverwendung
- DZI-Konzept „Werbe- und Verwaltungsausgaben Spenden sammelnder Organisationen“
- Merkblatt Erstanträge
- Leitlinien (6. Aufl. 2006)
- DZI-Bulletin (2/07) und DZI-Prospekt

Steuernummer: 27/605/53533  
USt-IdNr.: DE 136623960

Bank für Sozialwirtschaft AG  
Konto 2015200/BLZ 100 205 00  
IBAN DE22 1002 0500 0003 0152 00  
BIC BFSWDE33BER

Stiftung bürgerlichen Rechts  
Träger: Senat von Berlin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Deutscher Industrie- und Handelskammertag, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, Deutscher Städtetag  
Geschäftsführung: Burkhard Wilke



# Reform der Pflegeversicherung

## Informationen zu den geplanten Neuregelungen zum 1. Juli 2008

Anpassung des Beitragssatzes um 0,25 Prozentpunkte auf 1,95 % bzw. 2,2% für Kinderlose.

Keine weiteren Anpassungen sind bis 2014/2015 vorgesehen.

Arbeitnehmer erhalten die Möglichkeit einer kurzzeitigen Freistellung von der Arbeit

- 10 Arbeitstage im Jahr
- Kein Anspruch auf Arbeitsentgelt in dieser Zeit
- Anspruch kann in Tarifvereinbarungen aber festgelegt werden
- Die Versicherungspflicht bleibt ohne Beitragszahlung bestehen

Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern haben einen Anspruch auf Pflegezeit

- Bis zu sechs Monate im Jahr.
- Freistellung kann vollständig oder teilweise erfolgen.
- Für die Zeit der Freistellung kein Anspruch auf Arbeitsentgelt.
- Bei teilweiser Befreiung besteht weiterhin ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis.
- Beiträge sind aus dem verminderten Entgelt zu zahlen.
- Bei vollständiger Befreiung oder Reduzierung der Arbeit auf Minijob endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis.

Bei Inanspruchnahme von Pflegezeit wird ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) dann angenommen, wenn spätestens innerhalb eines Jahres nach diesem Zeitraum wieder eine Beschäftigung mit Arbeitsentgelt über die JAEG aufgenommen wird.

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht für privat versicherte Arbeitnehmer ist möglich, wenn durch die Herabsetzung der Stundenzahl in der Pflegezeit, Versicherungspflicht eintritt. Ein Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht zu stellen.

Die Arbeitgeber werden verpflichtet, für den Zeitraum der Pflegezeit eine Unterbrechensmeldung an die Krankenkasse abzugeben.

# Zu Gast bei der IGP – Internationale Gesellschaft für Prävention e.V.

**Wir informieren Sie gerne:**

- 1 Astrid Twardy GmbH
- 2 Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH
- 3 Center Apotheke
- 4 IGP - Internationale Gesellschaft für Prävention e. V.
- 5 Johnson & Johnson GmbH
- 6 Homöopathie
- 7 Biocomfort GmbH & Co. KG
- 8 Pro Seniore Residenzen
- 9 Hörgeräte Seifert GmbH
- 10 SKE Reisen Schneider's Kur- und Erholungsreisen (Mo.-Mi.)
- 10 AIDS-Beratung Mittelfranken (Do.)
- 10 IG der Dialysepatienten und Nierentransplantierten in Bayern e. V. Regionalgruppe Mittelfranken (Fr.-Sa.)
- 11 Vitalis Senioren Wohnstift
- 12 Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
- 13 Guttempler in Nürnberg (Mo.-Do.)
- 13 Myelom Hilfe Nürnberg (Fr.-Sa.)
- 14 Angehörigenberatung e. V. Nürnberg (Mo.)
- 14 CSG Nürnberg (Di.-Mi.)
- 14 1. Nürnberger Schmerz-Selbsthilfegruppe (Di.-Mi.)
- 14 AA-AL-Anon Selbsthilfegruppen (Do.-Sa.)
- 15 Physiotherm
- 16 Selbsthilfegruppe Hypertonie Nürnberg (Mi.-Do.)
- 16 IPM Institut für Präventive Medizin (Do.)
- 16 Alopecia Areata Deutschland e. V. (Fr.-Sa.)
- F SHG Prostatakrebs (Do., im Frame)

**Programm:**  
**Montag, 11.02.2008**  
 11.00 Eröffnung durch Herrn Horst Förther, Bürgermeister der Stadt Nürnberg und Herrn Helmut Hontke, Center-Manager

Öffnungszeiten der Veranstaltung:  
 Montag - Freitag von 9.30 - 20.00 Uhr, Samstag von 9.00 - 20.00 Uhr

Schirmherrschaft: Staatsminister Dr. Otmar Bernhard,  
 Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

**Thema  
 Gesundheit  
 Partner mit Power**

**11.02. bis 16.02.2008**

**FRANKEN-CENTER  
 NÜRNBERG**

**Gesundheit  
 in Deutschland**

Mit Gesundheitsparcours  
 Konto  
 Gesundheit  
 Der höchste Zins der Welt

Die Teilnahme war für uns und andere Selbsthilfegruppen der Region kostenlos. Uns wurde ein Infostand mit einem Beratungstisch unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Resonanz der Besucher war überwältigend. Wir klärten über die Erkrankung des Kreislauf-Haarausfalls auf. Unsere Informationsbroschüren reichten nur kurzzeitig. Unser gesamter Vorrat an Köpfchen und Informationsbroschüren wurde von interessierten Mitbürgern gerne mitgenommen. Viele Passanten haben einen Krankheitsfall in der Familie oder im näheren Umfeld und hatten dazu viele Fragen.

**Vom 11.02.2008 bis zum 16.02.2008 waren wir zu Gast im Franken-Center Nürnberg, einem beliebten Einkaufszentrum am Stadtrand von Nürnberg, das auch mit verschiedenen Cafés und Restaurants zum Verweilen einlädt. Dies ist ein gelungener Rahmen für die Internationale Gesellschaft für Prävention e.V. eine aktive Gesundheitsmesse zu veranstalten.**

Nach diesen anstrengenden Tagen war das gesamte ehrenamtliche Standpersonal ziemlich erledigt, aber glücklich soviel positiven Zuspruch bekommen zu haben. Für das Engagement danken wir: Heike Kronburger, Helga Zienert und Ingrid Ammon. Unsere Öffentlichkeitsarbeit ist wichtig, um wirklich allen Mitmenschen diese Erkrankung zumindest in Grundzügen nahe zu bringen.

Dass unsere Aufklärungsarbeit erst am Anfang steht, wird durch folgende Kommentare von verschiedenen Personen deutlich. Wir haben uns dazu entschieden, diese (ich nenne es mal einfältige und einfach nur dumme) Aussagen niederzuschreiben und hier zu veröffentlichen. Ich bin wirklich viel gewohnt, dennoch musste ich manchmal wirklich schlucken, wenn ich bedenke, dass diese Kommentare nicht nur mich, sondern auch Kinder! treffen könnten, die sich nicht wehren können.

### Hier die Top-Liste der schrecklichsten verbalen Entgleisungen

1. Sind Sie ein Mann oder eine Frau?
2. Sie sparen viel Geld, der Friseur ist sehr teuer geworden!
3. Ach, die ist ja echt und keine Schaufensterpuppe!?
4. Mit was schmieren sie ihre Glatze ein, weil die so glänzt!?
5. Ist das eine echte Bladn (fränkisch Glatze)?
6. Sie brauchen keine Perücke, sie sind so hübsch.
7. Sind sie ein Genosse von mir, ich wäre auch bald gestorben.
8. Zu lesen will ich nichts, aber sie schauen cool aus ohne Haare.
9. Ist Alopecia areata: ja es ist schlimm, wenn einer Krebs kriegt durch Chemo.
10. Wir wollen nichts lesen, wir kommen, wenn wir eine Glatze haben.
11. Kind: „Mama DER hat keine Haare!“  
Mama: DER hat keine Haare!“
12. Jetzt laufen die Frauen auch schon mit Glatze rum.
13. Wer keine Haare hat, hat zuviel Sexualhormone. Ich habe zuviel Haare, dürfte ich überhaupt keine ..... haben.
14. Haarausfall bei Tieren oder bei Frauen?
15. Haare sind eine Sumpfpflanze, wächst nur auf Wasserköpfen.
16. Wenn der Verstand kommt, müssen die Haare weichen.

Der Abschlussbericht der Veranstaltung fiel sehr positiv aus, schon die Medienkontakte sprechen für sich. Bei den Printmedien errechnete man 812.250 Leserkontakte.

Gerne sind wir bei weiteren Veranstaltungen der IGP für den AAD e.V. wieder präsent.

*Ihre Kerstin Zienert*



### Ein herzliches Dankeschön...

...an die IGP für die Unterstützung unserer Informations- und Aufklärungsarbeit bei krankhaftem Haarausfall.



Von links nach rechts: Helga Zienert, Heike Kronburger und Kerstin Zienert



Ingrid Ammon

Gesundheits-Forum Franken-Center Nürnberg  
vom 11. Februar bis 16. Februar 2008

Medium: Franken-Center Aktuell

**IGP**

Internationale Gesellschaft  
für Prävention e.V.

**IGP**

Internationale Gesellschaft  
für Prävention e.V.

IGP – Königstraße 52-54, 36037 Fulda

Alopecia Areata Deutschland e.V.

Frau Kerstin Zienert

Kammersteiner Str. 34

90441 Nürnberg

Fulda, 19.03.2008

**„Gesundheit in Deutschland“  
vom 11.02. bis 16.02.2008 im Franken-Center Nürnberg**

Sehr geehrte Frau Zienert,

gerne senden wir Ihnen den Abschlußbericht von der Veranstaltung im Franken-Center Nürnberg zu. Wir hatten, Dank Ihres Engagements, eine sehr positive Resonanz und möchten uns auch im Namen des Centermanagements dafür ganz herzlich bedanken.

Die Medienkontakte sprechen für sich:

### 1. Print-Medien

<u>Titel</u>	<u>Auflage</u>	<u>Leserkontakte/IWW</u>
Centerzeitung Franken-Center aktuell als Beilage im Franken Report am 06.02.2008	350.000	665.000
Nürnberger Stadtanzeiger am 12.02.2008	77.500	147.250
<b>Gesamt</b>		<b><u>812.250</u></b>

### 2. Internet

Auch auf verschiedenen Homepages waren wir über den gesamten Zeitraum präsent.

Gerne haben wir Ihnen diese Auswertung zusammengestellt, bestätigt diese doch den ausgesprochen starken regionalen Bezug und damit die große Öffentlichkeitswirkung auf die Veranstaltung.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Ina Puhl  
Presse

**www.IGPraevention.org**

Königstraße 52-54 · D-36037 Fulda · Postfach 1248 · 36002 Fulda · Telefon (06 61) 9 02 20-11 · Fax (0661) 9 02 20-14  
Vorstand: Prof. Dr. Dr. Karlheinz Schmidt, Gomaringen (Vors.) · Rainer Dittrich, Bonn · Eitel J. Vida, Fulda  
Vereinsregister Fulda VR 1121 · Deutsche Bank Fulda (BLZ 530 700 24) Kto.-Nr. 818 112  
E-Mail: info@IGPraevention.de

# Mit voller Power in den Frühling

Großer Gesundheitsmarkt mit Anregungen für alle Sinne



**Bewusst zu leben, ist die beste Vorbeugung gegen Krankheiten – auf der Gesundheitsmesse gibt es viele wertvolle Informationen dazu.**

Gute Nachrichten für Gesundheitsfans: Das Franken-Center Nürnberg veranstaltet vom 11. bis 16. Februar das Gesundheitsforum „Gesundheit in Deutschland“, die einzige derartige Veranstaltung in Bayern. Viele Aktionen animieren die Besucher zum Mitmachen, Testen und Probieren. Hören, Sehen, Fühlen, Schmecken, Mitmachen und Ausprobieren. Auch viele kostenlose Gesundheits-Tests stehen für die Besucher auf dem Programm.

Schirmherr ist Staatsminister Dr. Otmar Bernhard vom Bayerischen Staatsministe-

rium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Bürgermeister Horst Förther von der Stadt Nürnberg eröffnet zusammen mit Center-Manager Helmut Hantke am Montag, 11. Februar, um 11 Uhr das Gesundheitsforum. Organisiert und durchgeführt wird dieser besondere Gesundheits-event von der Internationalen Gesellschaft für Prävention e.V. Fulda.

Ziel von „Gesundheit in Deutschland“ ist es, zu zeigen, dass ein gesunder Lebensstil Spaß machen kann. Jung und Alt bekommen dazu Informationen und Hilfestellun-

gen und erhalten die Möglichkeit sich an ca. 16 Beratungs- und Informationsständen umfangreich über die Themen Gesundheit, Fitness, Wellness, Vorsorge und Prävention zu informieren sowie ihre Gesundheit testen zu lassen.

Eine Gesundheitsreise lädt zum Mitmachen ein – und jeder Teilnehmer ist ein Gewinner. Alle, die mitmachen und den Gesundheits-Parcours komplett durchlaufen haben, erhalten einen Einkaufsgutschein in Höhe von fünf Euro, einzulösen im Center.

Die Gesundheits-Tage bieten allen, die an der Erhaltung

und Wiederherstellung der Gesundheit beteiligt sind – ob Betroffene oder Dienstleister – ein Forum für die Darstellung ihrer Wünsche und Angebote. Dank des medizinischen Fortschrittes verbessern sich die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Gesundheitswesen mit raschem Tempo. Die medizinische Versorgung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies führte zu einem Umdenken in der Gesundheitspolitik – Prävention muss als eine tragende Säule fest im Gesundheitswesen etabliert werden.

*Fortsetzung auf Seite 11*

Gesundheits-Forum Franken-Center Nürnberg  
vom 11. Februar bis 16. Februar 2008  
Medium: Franken-Center Aktuell

**IGP**  
Internationale Gesellschaft  
für Prävention e.V.

# Einkaufen und gleichzeitig etwas für die Gesundheit tun

Veranstaltung im Franken-Center lädt zum Mitmachen, Testen und Probieren — Vom Hörtest bis zur Körperfettmessung

Einkaufen und nebenbei noch ein wenig für die Gesundheit tun: Im Franken-Center Nürnberg können Besucher noch bis zum 16. Februar an verschiedenen Informationsständen kostenlos ihre körperliche Verfassung testen und die Tipps der Experten und die eigenen guten Vorsätze neben ihren Einkaufsstüten gleich mit nach Hause nehmen.

In den Kopfhörern piepst es erst leise, dann lauter und lauter. Ob der Ton von links oder von rechts kommt, das muss der Besucher auf einer Karte vermerken und kann so sein Hörvermögen am Informationsstand der Firma Hörgeräte Seifert testen. „Leider sind die tiefen Frequenzen bei den Umgebungsgläuschen hier im Center kaum auszumachen“, berichtet Filialleiter Ralph Tilscher. Aber wer selbst die hohen Töne nicht mehr höre, der werde zu einem weiteren, umfangreicheren Test eingeladen.

An dem Stand eines Pharmainternehmens können sich Interessierte mit Hilfe einiger Angaben wie Alter, Größe und Gewicht das Körperfett berechnen lassen. „Manchmal kommen fitnessbegeisterte Männer, die dann ein wenig enttäuscht von ihrem Ergebnis sind“,



Helmut Hantke, Manager des Franken-Centers und Bürgermeister Horst Förther ließen sich gerne an den verschiedenen Informationsständen zum Thema Gesundheit beraten.  
Foto: Eduard Weigert

erzählt Iris Lindemann, freie Mitarbeiterin, schmunzelnd. In der Regel seien es aber ältere Menschen, die den Fettanteil in ihrem Körper wissen möchten. Bei zu hohen Werten rät Lindemann dann zu Wassergymnastik oder

Fahrradfahren, was die Gelenke nicht so sehr belastet.

Neben Hörtest und Körperfettmessung erwarten den Besucher an den Ständen im Einkaufszentrum noch viele weitere Angebote zum Thema

Gesundheit: Von einer Rücken- oder Fuß-Massage über einen Mundhygiene-Test bis hin zu Informationsständen verschiedener Selbsthilfegruppen. „Gesundheit ist ein langweiliges Thema, so lange bis man krank wird“, erklärt Center-Manager Helmut Hantke. Sich beim Einkaufen nebenbei zum Thema Gesundheit informieren zu können, sieht Hantke als interessantes Angebot für die Besucher des Einkaufszentrums.

Gerade die Vorsorge sei mit zunehmendem Alter sehr wichtig, darin sind sich Hantke und Bürgermeister Horst Förther bei ihrem Rundgang im Einkaufszentrum einig. Zu einem gesunden Lebensstil gehöre neben einer ausgewogenen Ernährung und ausreichend Bewegung jedoch auch eine gute Portion Lebensfreude, sagt Förther: „Ab und zu muss ein Schläufle schon sein.“

Organisiert wird das Gesundheitsforum von der Internationalen Gesellschaft für Prävention (IGP). Neben dem Gesundheitsparcours, den Kunden durchlaufen und mit dem gesammelten Punkten einen Gutschein im Wert von fünf Euro verdienen können, werden auch Fachvorträge angeboten.

# Gesundheitswoche: Genießen mit allen Sinnen

Prävention spielt große Rolle. Viele Aktionen zum Mitmachen geplant

Die Gesundheitswoche hat ein pralles Programm zu den verschiedensten Themen zu bieten.

**Gesundheit die schmeckt:** Etwa 50 Tonnen Nahrung und fast 60.000 Liter Flüssigkeit nimmt jeder im Laufe seines Lebens auf. Wir haben es dabei selber in der Hand, Gesundheit und Wohlbefinden durch unsere Ernährung zu stärken. Dass gesundes Essen durchaus genussvoll und abwechslungsreich sein kann, weiß mittlerweile jeder. Aber genauso wichtig wie gesundes Essen ist auch natürliches und gesundes Trinken.

**Kinder-Apothek:** Eine Kinder-Apothek mit vielen Produkten für Kinder und einer Kinder-Malaktion mit dem Pascoe-Plüsch-Igel als Hauptpreise wird ein neuer Anziehungspunkt für Kinder mit ihren Eltern sein. Die Firma Pascoe, Pharmazeutische Präpa-

rate aus Gießen, lädt auch ein zum Probieren von Säurebasen-Tabs für gestresste Mütter. Kinder werden krank und das häufig am Wochenende oder in der Nacht. Zu diesen Zeiten ist guter Rat schwer zu erhalten. Die Pascoe-Kinder-Apothek informiert über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten eines erkrankten Kindes. Im Rahmen des Gesundheits-Parcours wird hier eine kostenlose Körperfettmessung angeboten.

**Das fühlt sich gut an:** Ein gepflegtes Äußeres trägt maßgeblich zu Attraktivität und Wohlbefinden bei. Die Bedeutung schöner, gepflegter Zähne für das Aussehen rückt in letzter Zeit immer mehr in den Mittelpunkt. Mit der Zahnpflege kann man deshalb gar nicht früh genug beginnen. Die Aktion „Gesund beginnt im Mund“ wird von Johnson & Johnson, Düsseldorf, durchgeführt, u. a. mit Beratung über die antibakterielle Mundspülung Listerine.

**Entspannung pur:** Entspannung sorgt für Klarheit von Körper und Geist und steigert nachweislich das Wohlbefin-



den. Massagen werden von den meisten Menschen als eine besonders angenehme Art der Berührung empfunden. Massagen von Kopf bis Fuß sowie Beratungen über verschiedene Massagegeräte besonders für den Rücken gibt es am Stand von BioComfort. Eine Kurzmassage gehört zum Gesundheits-Parcours.

**Natürliche Heilmittel:** Gesundheitsbewusste Verbraucher erwarten von Astrid

Twardy und den Apotheken nicht nur eine sachkundige Beratung, sondern auch ein umfassendes und innovatives Sortiment an Nahrungsergänzungsmitteln in der Schwangerschaft und im Bereich Gelenk-Collagen. Gerade in der heutigen Zeit wird die Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen mit natürlichen Mitteln und die Förderung der Gesundheit durch eine wohlüberlegte Ergänzung der tägli-

chen Nahrung mit pflanzlichen Vitalstoffen von einer breiten Mehrheit der Bevölkerung gewünscht. Eine kostenlose Körperfettmessung wird ebenfalls am Stand von Aestfid Twardy angeboten.

**Gut sehen:** Hörgeräte Seifert stellt neue Hörgeräte und Gehörschutz vor, lädt ein zu einem kostenlosen Hörtest und informiert zum Thema „Hörsinn“.

**Und noch ganz viel mehr:**

Die Center Apotheke lädt nicht nur zu Vorträgen ein, sondern informiert u. a. ausführlich zu Themen Cholesterin, Schmerzen, Hautanalyse und Blutdruck (siehe auch Seite IV). Staufens Pharma informiert zu dem Thema Homöopathie.

Die Deutsche Schmerzliga berät chronisch Schmerzkranken am Dienstag und Mittwoch. Um doppelte Pflegekompetenz geht es bei Pro Seniore in Nürnberg mit ihren über 100 Einrichtungen.

Freitag und Samstag informiert die Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten in Bayern.

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs, Nürnberg, möchte betroffene Frauen auffangen nach dem Schock der Diagnose, informiert über Hilfen zur Krankheitsbewältigung und begleitet in ein Leben mit oder nach dem Krebs.

Die Selbsthilfegruppe Hypertonie Nürnberg möchte Freitag und Samstag aufklären, denn viele Betroffene fühlen sich im Prinzip gesund und ahnen nichts von der Ge-

fähr eines Schlaganfalls bzw. eines Herz- oder Nierenschadens.

Der Wohnstift Vitalis stellt seinen Präventionswohnstift vor und lädt zum Mitmachen am Glücksrad ein. Die Beratungsstelle der Angehörigenberatung Nürnberg möchte am Montag Menschen, die eine demenzkranke Person pflegen, betreuen, begleiten oder versorgen durch ihre Aufklärungsarbeit beraten.

Über die verschiedenen Kopfschmerzarten wie Migräne, Clusterkopfschmerz oder Trigeminusneuralgie informiert die CSG Nürnberg Dienstag und Mittwoch am Stand der Schmerz-Selbsthilfe-Gruppe. Die AA-AL-Anow Selbsthilfegruppe Feucht stellt ihr Beratungsprogramm Donnerstag bis Samstag zum Thema anonyme Alkoholiker vor, ebenso die Guttempler Nürnberg Montag bis Donnerstag.

SKE Reisen Schneiders Kur- und Erholungsreisen stellen ihre Programme Montag bis Mittwoch zu Gesundheits- und Erholungsreisen und zu Kuren vor.

## Mutter Joanna und Tochter Antígona: Wir meistern unsere Krankheit gemeinsam

**Joanna Mazur ist 42 Jahre alt. Die gebürtige Polin lebt seit 18 Jahren in Berlin. Momentan ist die allein erziehende Mutter arbeitsuchend, sie tut alles, um ihren beiden Töchtern Olivia (10) und Antígona (7) ein schönes Leben zu ermöglichen. Bei einem Drehtermin in der Bundeshauptstadt haben wir das AAD-Mitglied kennenlernen dürfen. Im „Köpfchen“ erzählt sie ihre Geschichte.**



Mit 14 Jahren hat der kreisrunde Haarausfall bei mir mit zwei kleinen Stellen angefangen. Mein Arzt in Polen erkannte die Krankheit sofort und erklärte mir, sie würde „vorübergehen“. Die Salizylsäure, die er mir verschrieb, brachte aber nichts. Jeden Tag wurden meine Haare weniger und ein Jahr später waren sie ganz weg. Ich habe

mich immer total mit meinen Haaren identifiziert, weder mit meinem Gesicht noch mit meinem Körper. Mein Haar war einwandfrei, es war einfach perfekt, lang und blond wallte es bis zu meiner Hüfte. Immer wieder fragte ich mich: Warum ich? Warum kann es nicht Krebs sein? Warum sitze ich nicht im Rollstuhl? Warum bin ich nicht blind? Natürlich hört sich das schrecklich dumm und eitel an. Aber es war ein langer Prozess, bis

ich das anders sehen konnte. Ich fühlte mich einfach hässlich. Und auch wenn die anderen Kinder mich nicht gehänselt haben, ihre Blicke verfolgten mich. Die Reaktion der anderen – das war das Schlimmste für mich. Heute denke ich: Wenn ich mir eine Krankheit aussuchen dürfte, dann diese. Sie tut nicht weh, gefährdet mein Leben nicht. Ob ich auffalle, interessiert mich heute nicht mehr.

In Deutschland habe ich Frank kennen gelernt. Es hat sehr lang gedauert, bis ich ihm von der Alopecia areata erzählt habe. Wir haben einmal darüber gesprochen, dann nie wieder. Er reagierte sehr gelassen. Doch das beruhigte mich nicht, im Gegenteil: ich war enttäuscht, dass er meinen wunden Punkt offensichtlich nicht so ernst nahm wie ich. Ich hatte ihm schließlich mein allergrößtes Geheimnis verraten, 1991 in Berlin. Ansonsten wusste niemand vom Haarausfall, ich vertraute mich keiner Selbsthilfegruppe an, und auch meine beste Freundin wusste nicht, was los war. Sicher merkte sie, dass ich eine Perücke trug. Doch ich erzählte ihr, das läge an meinem dünnen Haar. Wenn das Gespräch auf Frisuren und Friseurbesuche kam, wechselte ich schnell das Thema. 1992 habe ich Frank geheiratet, nach eineinhalb Jahren trennten wir uns wieder. Da war Berlin schon zu meiner Heimat geworden, ich arbeitete damals als Schneiderin. Der Haarausfall hat mein ganzes Leben überschattet, ich verwendete viel Energie darauf, meine Sorgen zu verdrängen.

Bald nach der Trennung von Frank habe ich Andreas getroffen. Wir waren vier Jahre zusammen, eine On-/Off-Beziehung. Olivia und Antígona sind

von ihm. Auch Andreas gegenüber konnte ich mich, was die Alopezie betrifft, nie richtig öffnen. Mit Männern, die man liebt, über das Thema zu sprechen, fällt noch schwerer als mit Freunden. Man sagt, er verdient dich nicht, wenn er dumm reagiert. Aber die Praxis sieht anders aus, sie ist schwierig. Denn Andreas hat nicht dumm reagiert. Er war verständnisvoll, herzlich, aber sein Interesse war auch nicht so groß, dass er oft darüber sprechen wollte. Das kränkte mich. Kürzlich habe ich einen sehr alten Freund gefragt, warum er nie offen mit dem Thema umgegangen ist. Er meinte, er wollte mich nicht verletzen. Auch bei ihm hatte ich die Vorsicht als Desinteresse ausgelegt.

Andreas und ich trennten uns, als ich im dritten Monat mit Antigonon schwanger war. Obwohl ich generell sehr schlecht mit Trennungen zurecht komme, war ich anfangs glücklich, mit meinen beiden Töchtern allein und somit frei zu sein. Doch die Verantwortung war eine immense Belastung

Antigona immer aktiv wie hier beim Judo

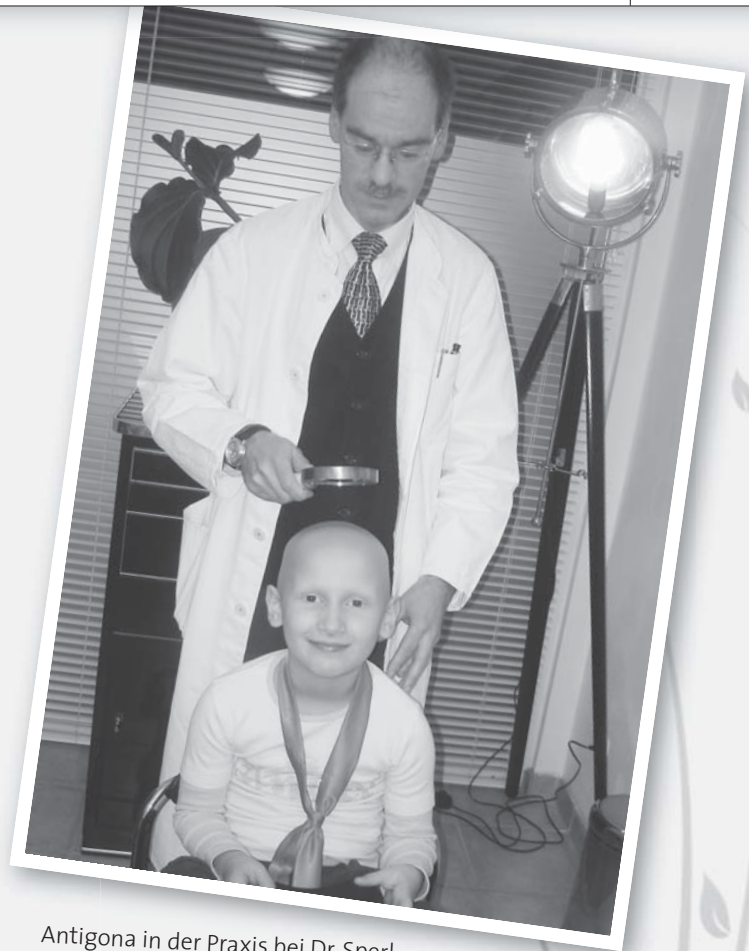


für mich. Antigona sind zum ersten Mal die Haare ausgegangen, als sie neun Monate alt war. Eine Biochemikerin gab mir eine Salbe, und zwei Monate später wuchsen die Haare wieder nach. Zwei Jahre lang gab das Gespenst Haarausfall Ruhe, doch kurz nach ihrem dritten Geburtstag bekam Antigona Windpocken. Gleichzeitig gingen ihr die Haare massiv aus. Die größte Katastrophe, die ich mir vorstellen konnte, war eingetreten. Ich geriet in Panik. Es musste ein Mittel geben, das meiner Tochter helfen konnte. Salben, Öle, Tinkturen, ich probierte alles, doch nichts davon half. Wie aufgeputscht lief ich herum, ich konnte nicht schlafen, nicht essen. ‚Ein Jahr hast du Zeit‘, sagte ich mir, dann würde Antigona so wie damals ich kein Haar mehr auf dem Kopf haben. Mir selbst fiel damals meine linke Augenbraue aus, das war jedoch lang nicht so schrecklich wie der Haarausfall meiner Tochter.

Heute leidet Antigona unter Alopecia areata Totalis – so wie ich. Jetzt, wo es passiert ist, ist die Angst weg. Bei ihr hat es zwei Jahre gedauert, bis sie alle Haare verloren hat, die Wimpern haben am längsten gehalten. Ihr geht es gut, sie ist jetzt auf einer integrativen Schule, in der sie sich sehr wohl fühlt. Davor wurde sie in der Klasse oft gehänselt, was meinem ansonsten so lebhaften Kind sehr aufs Gemüt geschlagen ist. Mein Band zu ihr ist sehr stark, durch die Erkrankung erhält sie meine gesamte Aufmerksamkeit. Sie ist mein Sonnenschein. Ich weiß, dass das für Olivia nicht immer leicht ist, ich habe auch oft ein schlechtes Gewissen ihr gegenüber. Ob sie leidet? Ich weiß es nicht, sie ist ein Typ wie ich, distanziert und ein wenig verschlossen. Antigona ist da ganz anders, sie ist aufgeschlossen und sehr direkt. Ich bewundere sie dafür.

Antigona hat mir geholfen, die Alopecia areata zu akzeptieren. Es ist automatisch passiert. Mein altes Schamgefühl musste ich zwangsläufig überwinden, um meinem Kind helfen zu können. Ich habe angefangen, sehr viel über die Krankheit zu reden und werde nicht aufgeben, nach einem Heilmittel zu suchen. Momentan bin ich auf dem Ayurveda-Trip, ich lasse mir Kräuter aus Indien schicken. Die Krankheit als gegeben hinzunehmen, so weit bin ich noch nicht. Der AAD hat mir sehr geholfen, die Gespräche in der Selbsthilfegruppe sind für mich unendlich wertvoll. Ich fühle mich besser verstanden als im Freundeskreis, es beruhigt, dass es auch andere Betroffene gibt. Auch die Möglichkeit, jetzt mit einem längeren Beitrag ins Fernsehen zu kommen, finde ich gut. Es tut mir und auch Antigona gut, uns ohne Haare zu zeigen. Das steigert das Selbstbewusstsein. Der Tag mit dem TV-Team war anstrengend, doch ich habe viele Erfahrungen machen können: in einem Berliner Perückenstudio wurde ich wunderschön geschminkt und durfte eine Perücke tragen, die mir noch besser gefällt als die, die ich jetzt besitze. Der Besuch beim Spezialisten Dr. Sperl war angenehm, ich fühle mich ernst genommen von ihm. Und natürlich hoffe ich, dass der Beitrag über mich dabei hilft, ein Heilmittel gegen den Haarausfall zu finden. Ich bin froh, dass ich mich heute an die Öffentlichkeit traue mit der Krankheit. Wenn Antigona nicht betroffen wäre, würde ich mich sicher weiter verstecken.

Ich hoffe, bald wieder eine Arbeit zu finden, vielleicht in einer Bibliothek. Das habe ich schon einmal gemacht, aber es war schwer, mich zu konzentrieren. Mein Hauptinteresse galt dem kreisrunden Haarausfall. Das wäre heute anders. Sicher möchte ich mich weiterhin auf die Krankheit konzentrieren, aber ohne Druck. Ich bin nicht



Antigona in der Praxis bei Dr. Sperl

mehr besessen. Meine Mutter hilft mir momentan ein bisschen, sowohl mit den Mädchen als auch finanziell. Für die Zukunft wünsche ich mir mehr Gelassenheit: im Umgang mit der Alopecia Areata, mit mir selbst und mit anderen Menschen. Und wer weiß? Vielleicht habe ich auch eines Tages wieder einen Mann an meiner Seite, der mich ablenkt von den vielen Sorgen einer Mutter...

# Einladung

## Alle Kinder und Jugendliche mit kreisrundem Haarausfall werden recht herzlich von der Falknermeisterin Marion Kratky eingeladen einen besonderen Tag auf der Burg Rabenstein zu verbringen.

Der Alopecia Areata Deutschland e. V. organisiert diesen **Ausflug am 22. August 2008.**

Treffpunkt ist **um 12 Uhr** für alle Großen und Kleinen die Burg Rabenstein, die ca. 20 km sw von Bayreuth gelegen ist. Wir starten mit einem Rundgang und vielen Überraschungen. Nach einem Imbiss zur Stärkung beginnt um 15 Uhr die Flugvorführung.

Damit wir richtig planen können, bitten wir um vorherige **Anmeldung bis zum 17.08.2008** im Kontaktbüro in Krefeld.

Die malerisch gelegene Burg Rabenstein befindet sich oberhalb einer Schleife des Ailsbachs, in deren Mitte sich auf alten Felsen die mächtige Burg Rabenstein erhebt. Vor dem Tor der romantischen großräumigen Burganlage, auf rund 30.000 Quadratmetern, entstand der

„Greifvogel- und Eulenpark“ mit 24 Großvögeln.

Die Falknerei Burg Rabenstein verzichtet auf die sonst übliche Anbindehaltung, damit die Bewegungsfreiheit selbst unter menschlichen Haltungsbedingungen, so weit wie möglich erhalten bleibt.

Direkt neben dem Greifvogel- und Eulenpark erwartet den Besucher die „Falknerrische Abteilung“ der Falknerei Burg Rabenstein. Hier erleben Erwachsene und Kinder eine Flugvorführung der etwas anderen Art. Gezeigt wird in einer Lehrvorführung die Ausbildung verschiedener Jagdfalken wie Saker-, Wander-, Lanner- und Gerfalken, vom tollpatschigen, gerade erst acht Wochen alten Jungvogel, bis hin zum pfeilschnellen, wendigen Beizvogel, der mit dem Falkner zusammen, wie schon vor 4000 Jahren, die Jagd auf geeignete Beutetiere ausübt. Auch die anschließend im Freiflug zu bestaunenden Bussarde und Adler werden für bleibende Erinnerungen sorgen.

Mehr unter: [www.falknerei-rabenstein.de](http://www.falknerei-rabenstein.de)  
Burg Rabenstein 34 • 95491 Ahorntal  
Telefon: 09202/970498  
Mobil: 0172/7301080  
Email: [Falknerei@t-online.de](mailto:Falknerei@t-online.de)

- Autobahn A 9 Nürnberg-Berlin
- Abfahrt Pegnitz (44) Richtung Pegnitz
- Richtung Pottenstein/  
Behringersmühle B 470, ca. 20 km
- in Behringersmühle Richtung Bayreuth
- nach ca. 6,5 km durch Oberailsfeld geradeaus weiter
- nach ca. 4 km in Schweins-Mühle links zur Burg Rabenstein abbiegen

## Herzliche Einladung

Im Medicon Gesundheitszentrum hält Frau Dr. Redler vom Institut für Humangenetik, Universität Bonn, am 13.11.2008 um 18,30 Uhr einen Vortrag zum Thema: Genetische Ursachen zum kreisrunden Haarausfall – Sind weitere Erkrankungen mit Alopecia areata assoziiert? Es besteht auch die Möglichkeit der Blutabnahme um sich an der Studie zu beteiligen.

Medicon Gesundheitszentrum e.V. Hopfengartenweg 7  
90451 Nürnberg Tel.: 0911 – 64 18 640  
[info@medicon-gesundhaus.de](mailto:info@medicon-gesundhaus.de)

## Damit alle frühzeitig planen können: Come together 2009


Unser Bundeskongress findet am 21. + 22. März 2009 im Best Western Konrad Zuse Hotel in Hünfeld statt. Das **Hotel Best Western Konrad Zuse** ist ein modernes Vier-Sterne-Hotel im schön restaurierten Zentrum Hünfelds, gelegen in der Mitte Deutschlands, nahe der A7 und des ICE-Bahnhofs Fulda.

Wir planen nun dieses Treffen und freuen uns über jede Anregung.  
Wer möchte sich am Programm beteiligen?  
Wer kennt Firmen, die sich gerne präsentieren möchten?  
Was wünschen sich unsere Kinder?  
Wir suchen Helfer für die Mitarbeit.

Wir freuen uns auf Ihre Ideen und Anregungen. Schicken Sie sie uns, wir werden versuchen sie umzusetzen.

Auf unserer Homepage können Sie dann verfolgen, wie sich das Programm im Herbst entwickelt.





## Leserbriefe

Haben Sie etwas zu berichten oder zu fragen, was auch für andere Betroffene von Interesse sein könnte? Dann zögern Sie nicht einen Leserbrief an die Redaktion des AAD-Magazin, Stichwort: „Leserbrief“ zu schicken.

Wir freuen uns über Ihre Zuschriften.

Wenn Sie auf den Leserbrief antworten möchten, senden Sie bitte Ihr Schreiben an den AAD e.V., Postfach 100 145, in 47701 Krefeld. Wir leiten es sofort weiter.

## Leserbrief von Julia Klaeren

Auf Ihre Selbsthilfegruppe bin ich im Internet gestoßen. Ich möchte Ihnen meine Erfahrungen mit Alopecia areata in meinen Schwangerschaften kurz berichten und anfragen, ob noch andere Frauen ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Ich habe seit meinem 20. Lebensjahr Alopecia areata, mal mehr, mal weniger. Es war nie notwendig, eine Perücke zu tragen, allenfalls etwas Camouflage einiger größerer Stellen mit braunem Kajal. Nach einigen Wochen begannen die Haare wieder zu sprießen, um dann an anderer Stelle auszufallen. Ich konnte keinerlei Zusammenhänge mit Stress, Monatszyklus oder Jahreszeiten feststellen. Auch diverse Ärzte konnten mir nicht weiterhelfen, nach einiger Zeit wusste ich mehr

über diese Krankheit als ein paar der Ärzte. Bis auf Alopecia areata bin ich gesund.

Mit 37 Jahren bekam ich mein erstes Kind, mit 39 Jahren mein zweites. Bei beiden Schwangerschaften stellte ich schon in den ersten drei Monaten fest, dass die Alopecia areata stoppte. Es fielen keine neuen Haare aus und die vorhandenen kahlen Stellen wuchsen in Rekordzeit zu. Ich hatte sehr feste, gesunde Haare. Beide Schwangerschaften waren bis auf Schwangerschaftsdiabetes (bedingt durch Lebensalter und Übergewicht) auffällig unauffällig.

Beide Male begann die Alopecia areata kurz nach dem Abstillen wieder und zwar sehr wuchtig. Es kamen ungewöhnlich viele kahle Stellen, aber die „Welle“ ebte beim ersten Mal dann allmählich ab. Jetzt, ca. 10 Wochen nach dem zweiten Abstillen, weiß ich noch nicht, was mich erwartet.

Ich vermute insofern eine gewisse Wechselwirkung mit den schwangerschaftsbedingten Hormonumstellungen, auch wenn hormonelle Gründe bei Alopecia areata bislang nicht erkannt wurden. Ist ein solcher Verlauf der Alopecia areata im Zusammenhang mit Schwangerschaft bekannt? Wie ist es bei anderen Frauen weitergegangen? Gibt es ähnliche Erfahrungen mit der wechseljahresbedingten Hormonumstellung?

Vielleicht kann ich auch anderen Frauen mit meinen Erfahrungen Mut machen, viiiiiiiiiieele Kinder zu bekommen ;-). Ich bin jetzt jedenfalls zu alt für weitere Schwangerschaften. Ich muss wohl mit meinen kahlen Stellen leben und hoffen, dass meine Töchter verschont bleiben.

*Julia Klaeren*



# Kontaktpersonen

Baden – Baden	<b>Frau Herm</b> 0 72 21 / 99 14 19	Neustadt	<b>Frau Kuhnert</b> 0 63 21 / 39 88 07
Bielefeld	<b>Frau Hipke</b> 05 21 / 2 08 02 72	Niederrhein	<b>Frau Füsser</b> 0 21 54 / 48 14 33
Bodensee	<b>Frau Nörenberg</b> 0 83 82 / 28 03 83	Nürnberg	<b>Frau Zienert</b> 09 11 / 9 99 12 20
Bremerhaven	<b>Frau Kohlhaus</b> 04 71 / 9 41 87 27 Alexandrakohlhaus@web.de	Osnabrück	<b>Fam. Dierkes</b> 0 54 01 / 9 95 80 <b>Fam. Michel</b> 0 54 04 / 56 95 <b>Fam. Griesinger</b> 0 54 02 / 36 92
Göttingen	<b>Frau Stüber</b> 05 51 / 79 48 59	Rhein-Sieg-Kreis	<b>Frau Dr. Rossel</b> 0 22 26 / 67 Mittwochs ab 20 Uhr
Hamburg	<b>Frau Blasum</b> 0 40 / 48 91 67 <b>Frau Toussaine</b> 0 40 / 7 01 72 73	Saarland	<b>Frau Hoffsteter</b> 0 68 05 / 15 83
Hannover	<b>Frau Kirchner</b> 05 11 / 42 96 86	Siegburg	<b>Sonja Blode</b> 01 77 / 2 47 15 34 E-Mail. sonja-blode@web.d
Karlsruhe	<b>Frau Timpe</b> 07 21 / 4 67 11 79 insbes. Eltern betroffener Kinder	Stuttgart	<b>Frau Eckardt</b> 0 71 95 / 31 45 <b>Frau Lehmann</b> 01 73 / 6 68 29 12
Köln	<b>Frau Eckert</b> 02 21 / 5 50 58 83	Würzburg	<b>Frau Hertlein</b> 0 93 67 / 78 24
Landshut	<b>Herr Meierhöfer</b> 0 87 09 / 92 83 45	Steiermark	<b>Frau Jechart</b> 00 43 / 31 44 / 7 17 27
Magdeburg	<b>Frau Buße</b> 03 91 / 6 20 83 20	Burgenland	<b>Frau Karoly</b> 00 43 / 26 85 / 89 48
Mecklenburg-Vorpommern	<b>Frau Brackrock</b> 03 96 03 / 2 81 38	Niederösterreich	<b>Frau Donner</b> 00 43 / 25 74 / 22 53
München	<b>Frau Madeker</b> 0 89 / 7 80 93 05 <b>Frau Mittenzwei</b> 0 89 / 70 11 51	Wien	<b>Herr Niessler</b> 00 43 / 6 64 / 2 00 02 62
Nagold	<b>Frau Knöller</b> 0 74 52 / 58 11	Kärnten	<b>Frau Hatzi</b> 00 43 / 43 59 / 20 44

# Medizinischer Beirat

**Frau Dr. Bettina Blaumeiser**

Centrum Medische Genetica, Universiteit Antwerpen

**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

**PD Dr. med. Gerhard A. Lutz**

Arzt für Hautkrankheiten und Venerologie – Allergologie, Wesseling

**Prof. Dr. Markus M. Nöthen**

Universitätsklinikum Bonn, Abteilung für Genomik, Wissenschaftszentrum Life & Brain

**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