
ALOPECIA AREATA

WAT IS ALOPECIA AREATA?

Alopecia areata betekent pleksgewijze kaalheid. Het is een ziekte van de haren waarbij ronde of ovale kale plekken ontstaan. In de aangedane plekken vallen (vrijwel) alle haren uit, terwijl de huid eromheen een normale haargroei toont. Alopecia areata kan beperkt blijven tot de hoofdhuid, maar soms ook elders op het lichaam voorkomen.

HOE ONTSTAAT ALOPECIA AREATA?

De precieze oorzaak van alopecia areata is onbekend. Als oorzaak van alopecia areata wordt gedacht aan een stoornis in het afweermechanisme van het lichaam, het immuunsysteem. De afweer is als het ware ontspoord en richt zich tegen het eigen lichaam, in dit geval tegen de haren. Patiënten met alopecia areata hebben ook een iets hogere kans op andere ziekten die gepaard gaan met stoornissen in het afweersysteem, zoals sommige schildklierziekten, vitiligo (witte plekken op de huid), of bepaalde vormen van bloedarmoede. Daarnaast spelen erfelijke factoren mogelijk een rol.

WAT ZIJN DE VERSCHIJNSELEN?

Alopecia areata treedt meestal plotseling op. Vaak merkt degene die het heeft zelf niets van de haaruitval, maar worden de kale plekken ontdekt door de kapper, familieleden of vrienden. In ernstige gevallen kan het haar met grote plukken uitvallen. Aan de huid zelf is meestal niets te zien.

De kale plekken blijven meestal beperkt tot de behaarde hoofdhuid. In principe kunnen zij echter ontstaan in alle lichaamsgebieden waar haren groeien, zoals wenkbrauwen, baardstreek, oksels en schaamstreek. Ook komt het voor dat het haar niet pleksgewijs uitvalt, maar gelijkmatig verspreid over de gehele hoofdhuid. In zeldzame gevallen valt al het hoofdhaar of al het lichaamshaar uit.



Het verloop van alopecia areata is erg onvoorspelbaar. In de meeste gevallen treedt spontaan een herstel van de haargroei op binnen enkele maanden tot jaren. De haren die terugkomen zijn soms wit, maar na verloop van tijd herstelt zich de normale haarkleur. In sommige gevallen treedt geen volledige genezing op. Ook komt het voor dat de haargroei zich in de oorspronkelijke plekken herstelt, maar dat vervolgens ergens anders opnieuw kale plekken ontstaan. Het is mogelijk dat de aandoening volledig verdwijnt en na jaren weer terugkomt.

Bij alopecia areata kunnen ook afwijkingen aan de nagels ontstaan.

Alopecia areata tast de lichamelijke gezondheid niet aan. Het ontstaan van kale plekken of algehele kaalheid kan echter wel grote negatieve psychische gevolgen hebben.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De diagnose kan worden gesteld op het typische klinische beeld, op hoe het er uitziet. Het is zelden nodig om aanvullend onderzoek zoals een huidbiopt (afname van een stukje weefsel voor microscopisch onderzoek) te doen.

WELKE BEHANDELMOGELIJKHEDEN ZIJN ER?

In de meeste gevallen herstelt de haargroei spontaan binnen enkele maanden tot jaren. Dit betekent dat het natuurlijke beloop zou kunnen worden afgewacht. Voor veel mensen is alopecia areata echter een beangstigende aandoening en is het moeilijk een afwachtende houding aan te nemen. Om het herstel van de haargroei te bespoedigen, kunnen de volgende behandelingsmethoden worden overwogen:

Corticosteroïden

Corticosteroïden remmen de ontstekingsreactie. Ze kunnen worden aangebracht op de kale plekken in de vorm van een zalf, crème of lotion. De behandeling met corticosteroïden is niet altijd succesvol. Het werkt beter als het corticosteroïd rechtstreeks in de kale plekken wordt ingespoten. Dit is echter pijnlijk, en de behandeling is bewerkelijk, vooral als het gaat om vele plekken, of grote plekken. En het moet meerdere keren worden herhaald. Corticosteroïden kunnen ook in de vorm van tabletten worden toegediend (prednison tabletten), maar dat is niet gebruikelijk, omdat dan hoge doseringen nodig zijn, voor langere tijd. En dit heeft teveel bijwerkingen.

Andere lokale producten

Naast lokale corticosteroïden kunnen ook combinatiepreparaten met calcipotriol worden toegepast, en minoxidil lotion. Een enkele keer wordt nog difencypron toegepast. Deze stof veroorzaakt een allergische reactie, er ontstaat een allergisch contacteczeem. Vreemd genoeg kunnen daardoor de haren weer gaan groeien. Deze behandeling veroorzaakt echter veel bijwerkingen. En vanwege de strenge ARBO wetgeving is het in veel ziekenhuizen verboden om te werken met difencypron.

Methotrexaat of ciclosporine

Methotrexaat en ciclosporine zijn systemische ontstekingsremmende middelen, die in tabletvorm worden gegeven. Ze onderdrukken, net als prednison, het afweersysteem. Het verschil is dat prednison niet langdurig kan worden gegeven omdat het dan teveel bijwerkingen veroorzaakt. Methotrexaat en ciclosporine kunnen wel langdurig worden gebruikt. Ciclosporine kan enkele jaren worden gebruikt, methotrexaat kan onbepaald worden gebruikt, zolang er maar geen bijwerkingen optreden. Bij beide middelen is het nodig om bloedonderzoek te doen voor en tijdens de behandeling. Beide middelen kunnen bijwerkingen hebben. Bij methotrexaat vooral maagdarmklachten of stijging van leverenzymen, bij ciclosporine vooral hoge bloeddruk en nierfunctiestoornissen. De keuze wordt gemaakt op basis van de voorkeur van de patiënt, en eventuele bestaande gezondheidsproblemen.

JAK-remmers

Sinds eind 2024 zijn er in Nederland 2 JAK-remmers (JAK-inhibitoren) geregistreerd voor alopecia areata: baricitinib en ritlecitinib. Geregistreerd betekent dat de overheid de werkzaamheid heeft beoordeeld en het middel heeft toegelaten op de markt. Dat wil niet zeggen dat het ook vergoed wordt. JAK-remmers zijn dure geneesmiddelen, een behandeling kost circa 9000 euro per jaar. Daarom zijn er voorwaarden gesteld voor vergoeding:

- Het moet gaan om ernstige alopecia areata, waarbij meer dan 50% van de hoofdharen zijn uitgevallen.
- De alopecia areata mag niet langer dan 8 jaar bestaan.
- Eerst moeten de standaardbehandelingen zijn uitgeprobeerd: de lokale corticosteroïden en tenminste één van de systemische ontstekingsremmende middelen methotrexaat, ciclosporine of prednison.

Ook de JAK-remmers kunnen bijwerkingen hebben, vooral infecties, en bloedonderzoek is nodig voor en tijdens de behandeling.

WAT KAN MEN ZELF NOG DOEN?

Camouflage

Als sprake is van uitgebreide kaalheid kan de aanschaf van een pruik of haarstukje worden overwogen. Dit wordt door de meeste zorgverzekeraars vergoed, na het invullen van een machtigingsformulier. Er bestaan ook plakwimpers die niet van echt te onderscheiden zijn.

Dieet

Dieetmaatregelen en vitaminepreparaten zijn niet zinvol. De haargroei is hierdoor niet te beïnvloeden.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN?

Meestal herstelt de alopecia areata volledig als het gaat om kleine kale plekken. Bij uitgebreide alopecia areata, waarbij bijvoorbeeld alle hoofdhaar of alle lichaamsbehaaring is verdwenen, zijn de vooruitzichten ongunstig. Het beloop van de ziekte wordt verder ongunstig beïnvloed als de aandoening in de jeugd is ontstaan, als andere immunologische ziekten aanwezig zijn of in de familie voorkomen en als sprake is van een aanleg voor eczeem, astma of hooikoorts.

In hoeverre alopecia areata erfelijk is, is niet bekend. Wel blijkt de haarziekte bij zo'n 10% van de patiënten in de familie voor te komen. Een zekere aanleg is dus waarschijnlijk wel aanwezig. Bij een aantal patiënten zal de haaruitval blijvend zijn.

Patiëntenvereniging

Er is een patiëntenvereniging voor patiënten met alopecia areata en andere vormen van kaalheid:

www.alopecia-vereniging.nl.

