

Interventies voor alopecia areata

© Springer-Verlag 2010

Keywords cochrane-review

Delamere FM, Sladden MM, Dobbins HM, Leonardi-Bee J. Interventions for alopecia areata. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008. CD004413. DOI: 10.1002/14651858.CD004413.pub2.

Achtergrond Alopecia areata is een aandoening waarbij circumschripte kale plekken op het behaarde hoofd optreden zonder littekenvorming. Het kan zich uitbreiden tot de gehele hoofdhuid (alopecia totalis) of zelfs het gehele lichaam (alopecia universalis). Hoewel de aandoening meestal vanzelf overgaat, kan het ernstige sociale en emotionele gevolgen hebben.

Doel Het vaststellen van het effect van interventies die gebruikt worden bij de behandeling van alopecia areata, alopecia totalis en alopecia universalis.

Methode De auteurs zochten naar gerandomiseerde, gecontroleerde trials waarin het effect werd geëvalueerd van zowel lokale als systemische interventies bij de genoemde drie vormen van alopecia. Gezocht werd in het Cochrane Collaboration Skin Group Special Register, het Cochrane Central Register of Controlled Clinical Trials, MEDLINE, AMED, LILACS, en referenties in gevonden artikelen. Tevens werd online gezocht naar nog niet afgeronde trials.

Resultaten In totaal werden 17 trials door de auteurs geïnccludeerd met in totaal 540 patiënten (6 tot 85 patiënten per trial). Er was sprake van trials met zowel lokale (corticosteroiden, ciclosporine, fotodynamische therapie en minoxidil) als systemische interventies (orale corticosteroiden). Geen van de interventies toonde een significant positief effect op de haargroei vergeleken met een placebo. Bij alle 17 trials was de behandelend arts of een onderzoeker degene die de mate van haargroei bepaalde. De auteurs vonden geen onderzoeken waarin patiënten de haargroei zelf vaststelden of waarin de kwaliteit van leven werd gemeten.

Conclusies van de auteurs De auteurs vonden geen gerandomiseerde, gecontroleerde trials naar het gebruik van vaakgebruikte therapieën als difencypron, dinitrochlorbenzeen, intralaesionale corticosteroiden en ditranol. Hoewel lokaal toegepaste corticosteroiden

en minoxidil wijdverbreid worden voorgeschreven en veilig lijken te zijn, is er geen overtuigend bewijs dat zij op lange termijn werkzaam zijn. Voorts is bij de meeste trials sprake van een slechte rapportage en zijn de patiëntenaantallen zo klein, dat er geen belangrijke klinische conclusies kunnen worden getrokken. Ten slotte wijzen de onderzoekers op de noodzaak voor grote, goed opgezette onderzoeken waarbij de kwaliteit van leven op langere termijn gemeten wordt.

Commentaar

Hoewel de opzet van de zoekstrategie zeer grondig was, viel de opbrengst zoals zo vaak tegen. Dit geldt zowel voor het aantal trials dat kon worden geïnccludeerd als voor de kwaliteit ervan: het aantal patiënten is vaak erg klein, de mate van rapportage matig en de duur van de follow-up (te) kort. Onder andere door deze beperkingen konden de auteurs van de review geen duidelijk positief effect van de onderzochte middelen op alopecia areata, totalis en universalis vaststellen. Bovendien konden geen trials worden geïnccludeerd waarbij frequent door dermatologen toegepaste lokale therapieën als difencypron, dinitrochlorbenzeen en intralaesionaal geïncjecteerde corticosteroiden waren betrokken.

Het is echter de vraag of dit allemaal relevant is voor de huisarts. Immers, in de meeste gevallen komt de haargroei bij alopecia areata onafhankelijk van de therapie binnen enkele maanden terug. Alopecia totalis en universalis zullen meestal leiden tot een verwijzing naar een dermatoloog. Geruststelling lijkt bij alopecia areata dan ook nog steeds de meest voor de hand liggende therapie.

De farmacotherapeutische richtlijn Alopecia (Androgenetica & Areata) van het NHG noemt intralaesionale injecties met triamcinolonacetonide als enige therapie.¹ Hierbij wordt opgemerkt dat deze therapie weliswaar door verschillende auteurs wordt geadviseerd, maar dat geen gerandomiseerde, gecontroleerde trials voorradig zijn.² Hiermee komen we op een belangrijk punt: wanneer een Cochrane Review het nut van bepaalde

therapieën niet aantoon, wil dit niet altijd zeggen dat deze therapieën derhalve niet werkzaam zijn (absence of evidence is not evidence of absence). In dit onderzoek zijn slechts trials van enkele therapieën meegenomen, omdat andere eenvoudigweg ontbraken.

Ten slotte is nog vermeldenswaard dat de auteurs vraagtekens zetten bij de uitkomstmaat van de trials, namelijk de door clinicus of onderzoeker vastgestelde groei van het aantal haren. Terecht menen zij dat de door de patiënt gepercipieerde kwaliteit van leven een betere uitkomstmaat zou zijn. Het is wenselijk dat een dergelijke uitkomstmaat niet alleen bij alopecia, maar ook in andere onderzoeken een standaardplaats krijgt toegewezen.

Samengevat ben ik het eens met de conclusie van de auteurs dat van geen enkele therapie een duidelijk positief effect is aangetoond in de zin van een versnelde en

blijvende terugkeer van de haargroei, met dien verstande dat van een aantal meer gangbare therapieën geen trials voorhanden waren. De adviezen in de farmacotherapeutische richtlijn Alopecia (Androgenetica & Areata) kunnen dan ook voorlopig onverkort worden gehandhaafd.
Huug van Duijn

Literatuur

- Van Duijn HJ. Alopecia (androgenetica & areata). Farmacotherapeutische richtlijnen (FTR) 200. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap (www.nhg.org), 2004.
- Wasserman D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, McMichael A. Alopecia areata. *Int J Dermat* 2007;46:121–31.