

# Kopfhautveränderungen

Zuletzt bearbeitet: 21. Nov. 2024

Zuletzt revidiert: 5. Nov. 2024

Zuletzt revidiert von: [Franziska Jorda, Dr. med.](#)

Ausdruck von DEXIMED, 12. Dez. 2024 - gedruckt von Daniel Mueller

---

## Allgemeine Informationen

---

## Differenzialdiagnosen

### Kopfläuse

- Siehe auch Artikel [Läuse](#).
- Treten bei bis dahin hautgesunden Patient\*innen akute Veränderungen auf, die mit Juckreiz einhergehen, kann ein Läusebefall vorliegen.
  - Juckreiz tritt allerdings nur bei einer Minderzahl der Betroffenen auf, häufig asymptomatisch. <sup>1</sup>
- Sichere Diagnose einer vitalen Infestation durch Nachweis von mindestens einer beweglichen Laus auf dem Kopf der Person <sup>1</sup>

### Kontaktekzem, allergisches

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz: <sup>2</sup>
- Das allergische [Kontaktekzem](#) ist eine Entzündung der obersten Hautschicht, die durch ein Allergen ausgelöst wird.
  - Es handelt sich um eine Typ-IV-Allergie.
- In Deutschland ist jede fünfte Person betroffen.
- Die häufigste Form des Kontaktekzems ist das Handekzem.
- Expositionsanamnese essenziell
  - häufige Auslöser: Lösungsmittel, langer Wasserkontakt, Detergenzien, Stäube, häufige Kontaktallergene, Sonnenlichtexposition
- Klinischer Befund
  - meist unscharf begrenzte Läsionen an Kontaktstellen (häufige Ausnahme: volare Grenze palmar/Handgelenk)
  - betroffener Bereich erythematös und geschwollen, Vesikel, evtl. auch Bullae und Erosionen
  - häufig Juckreiz
  - Streureaktionen auf andere Hautareale häufig

- Klinisch ist keine sichere Abgrenzung zu anderen Formen des Kontaktekzems möglich.
  - Viele Kontaktallergene haben selbst ein irritatives Potenzial bzw. eine adjuvante Wirkung.
    - häufig Mischformen
  - anamnesebezogene Epikutantestung wegweisend

## Kontaktekzem, nicht-allergisches

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz: <sup>2</sup>
- Das nicht-allergische Kontaktekzem ist eine Entzündung der obersten Hautschicht, die durch einen toxischen Stoff ausgelöst wird.
- Einteilung
  - irritativ-toxisches Kontaktekzem (häufigste Form)
    - unspezifische Reaktion der Haut auf eine äußerliche Noxe
  - phototoxisches Kontaktekzem
    - nur an lichtexponierter Haut, ausgelöst durch Chromophoren (z. B. Wiesengräserdermatitis)
- Anamnese
  - Expositionsanamnese
- Klinischer Befund
  - meist scharf begrenzt
  - Prädispositionsstelle: Hände
  - keine Streureaktionen
- Die Reaktion ist abhängig von der Toxizität des reizenden Stoffs, seiner Menge, der Dauer des Kontakts und der Barrierefunktion der Haut.
- Die Diagnose leitet sich aus der Anamnese, dem klinischen Befund und einem negativen Epikutantest her.

## Zoster

- Der Zoster (Gürtelrose/Herpes zoster) ist eine Hauterkrankung, die als Spätfolge einer Infektion durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) infolge erneuter endogener Virusaktivierung auftritt.
- Zunächst lokalisierte brennende Schmerzen; nach einigen Tagen Auftreten eines bläschenförmigen Hautausschlags und evtl. Fieber und Abgeschlagenheit
  - Gruppiert stehende Bläschen entlang dieses Dermatoms, der Bläscheninhalt ist virushaltig und infektiös.
  - dermatombezogenes Auftreten an der Kopfhaut möglich

- Komplikationen in Form von [Meningitis/Enzephalitis](#) möglich <sup>3</sup>
  - klinische Untersuchung auf Meningismuszeichen/neurologische Ausfälle

## Tinea capitis

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz. <sup>4</sup>
- Siehe auch Artikel [Tinea capitis](#).
- Pilzinfektion der Kopfhaut
- Die häufigste Pilzinfektion bei Kindern
- Übertragung meist durch (Haus-)Tiere, aber auch von Mensch zu Mensch
- Typisch häufig ringförmige schuppende Läsionen mit Haarausfall (abgebrochene Haare) mit oder ohne Entzündungsreaktion
  - Kann mit Juckreiz einhergehen.

## Follikulitis

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz. <sup>5</sup>
- Siehe auch Artikel [Follikulitis/Furunkulose](#).
- Bakterielle Infektion eines oder mehrerer Haarfollikel
- Relativ häufig
- Oberflächliche Follikulitiden verursachen geringe Beschwerden.
  - Um die Öffnungen von Haarfollikeln finden sich erythematöse Papeln oder Pusteln, teilweise erodiert oder mit Krusten.
- Tiefe Follikulitiden können sich zu Furunkeln entwickeln.
  - indurierte, gerötete, schmerzhaftes Knoten und Plaques
  - ggf. Fieber und Verschlechterung des Allgemeinzustandes

## Neurodermitis circumscripta (Lichen simplex chronicus)

- Siehe auch Artikel [Neurodermitis circumscripta \(Lichen simplex chronicus\)](#).
- Entwickelt sich im Laufe der Zeit bei Personen, die sich ständig an der selben Stelle kratzen, sodass per definitionem keine Grunderkrankung der Haut vorliegt.
- Prädispositionsstellen: Nacken, Knöchel, Kopfhaut, Vulva, Skrotum, Streckseiten der Unterarme
- Leitsymptom quälender Juckreiz

- Klinischer Befund: Dreizonenaufbau – zentral: flächige Lichenifikation, randwärts lichenoide Knötchen, peripher Hyperpigmentierung

## Kopfhautschuppen

- 30 % der Frauen und etwa 20 % der Männer leiden ohne erkennbare Grunderkrankung zumindest zeitweise an Kopfhautschuppung. <sup>6</sup>
- Eine Überbesiedelung mit [Malassezia furfur](#) scheint eine wesentliche Rolle zu spielen.
  - Nachweis mittels Wood-Lampe
- Meist diffuse, seltener umschriebene, schuppene, evtl. juckende Herde am Kapillitium

## Psoriasis

- Siehe auch Artikel [Psoriasis](#).
- Eine chronische, rezidivierende, entzündliche Hauterkrankung unbekannter Ätiologie, bei der jedoch familiäre Häufungen zu beobachten sind.
- 1-Jahres-Prävalenz in Deutschland <sup>7</sup>
  - 2,5 % der Gesamtbevölkerung und 0,7 % der Kinder
- Lokalisation
  - Streckseiten häufiger als die Beugeseiten
  - am häufigsten auf der Kopfhaut, an den Ellenbogen und den Knien
- Klinischer Befund
  - Scharf begrenzte, erythematöse Plaque, bedeckt mit dicken, weißen oder silbrig glänzenden, stearinartigen, teilweise festsitzenden Schuppen
  - Beim Entfernen der Schuppen werden punktförmige Blutungen auf der erythematösen Oberfläche sichtbar (Auspitz-Phänomen).
  - Tüpfelnägel
- Bis zu 40 % aller Patient\*innen entwickeln Arthritis.
- In der Regel klinische Diagnose, bei Bedarf Bestätigung der Diagnose durch Biopsie und Histologie

## Seborrhoisches Ekzem

- Siehe auch Artikel [Seborrhoisches Ekzem](#).
- Schuppendes, chronisches, nicht ansteckendes Ekzem, das vor allem in Hautbereichen, die viele Talgdrüsen enthalten, vorkommt. <sup>8</sup>

- Kopfhaut, Gesicht (Nasenflügeln, in den Nasolabialfalten, entlang der Augenbrauen), Brust und intertriginöse Bereiche
- Prävalenz <sup>9</sup>
  - in der erwachsenen Gesamtbevölkerung 1–3 %
- Klinische Diagnose
  - Erythem mit feuchter Schuppung an typischen Lokalisationen (u. a. Stirn, Kopfhaut, Augenbrauen, Nasolabialfalten) <sup>9</sup>
  - Bei Säuglingen Auftreten v. a. an der Kopfhaut und im Windelbereich

## Atopisches Ekzem

- Siehe auch Artikel [Atopisches Ekzem](#).
- Chronische Dermatitis, assoziiert mit IgE-vermittelten Allergien und Krankheitsbildern wie [Asthma](#) und [allergische Rhinitis](#) <sup>10</sup>
- Prävalenz in Deutschland <sup>11</sup>
  - < 15 Jahre: 9,4 %
  - 15–20 Jahre: 5,5 %
  - > 20 Jahre: 3,3 %
- Erkrankungsbeginn im Säuglings- oder Kleinkindalter
- Juckreiz und Ausschlag im Gesicht, am Hals, am Oberkörper, in den Ellbeugen und Kniekehlen und manchmal auch an der Kopfhaut
- Wunde, gereizte, juckende Haut
  - bei Säuglingen oft nässend an Wange Kopfhaut und Streckseiten
  - bei Kleinkindern trockener mit Kratzeffloreszenzen, oft an den Beugefalten

## Aktinische Keratose

- Siehe auch Artikel [Aktinische Keratose](#).
- Eine bei hellhäutigen Menschen sehr verbreitete Lichtdermatose
- Gilt als Vorstufe des [Plattenepithelkarzinoms](#) der Haut.
- Häufiger bei starker Sonnenexponierung und mit zunehmendem Lebensalter
  - in Deutschland bei ca. 11 % der Altersgruppe der 60- bis 70-Jährigen
- Schmerzlose Pigmentveränderung oder Hyperkeratosen auf sonnenexponierter Haut
  - hautfarbene, gelbliche oder erythematöse Färbung
  - unscharfe, unregelmäßige Ränder

- variable Größe
- Oberfläche rau, schuppige (squamöse) Makula oder Plaques

## Maligne Hautveränderungen

- Basaliom
- Plattenepithelkarzinom
- Malignes Melanom

## Seltene Differenzialdiagnosen

- Pemphigus foliaceus
- Dermatomyositis
- Langerhanszell-Histiozytose
- Kutaner T-Zell-Lymphom

---

## Anamnese

- Juckreiz
  - Läusebefall
  - Kontaktekzem
  - atopisches Ekzem
- Schuppung
  - Tinea capitis
  - Kopfhautschuppen
  - Psoriasis
  - seborrhoisches Ekzem
  - aktinische Keratose
- Ekzem
  - vor allem in Hautbereichen mit einer hohen Dichte an Talgdrüsen:  
Hinweis auf **seborrhoisches Ekzem**
  - vor allem an den Händen: Hinweis auf **Kontaktekzem**
- Umgebung
  - Im persönlichen Umfeld oder in der Familie andere Personen mit ähnlichen Beschwerden?
- Weitere Symptome
  - Schmerzen
  - systemische Begleitsymptome
- Verlauf

- Faktoren, die die Symptome auslösen oder verschlimmern.
- Alter zu Beginn der Symptome
- Dauer

---

## Klinische Untersuchung

- Kopfhautveränderungen
  - Kopfschuppen, Rötung, schälende Hautstellen, Papeln, Knoten, Pusteln, Blasen, Ulzera/Erosionen, [Alopezie](#)?
  - Ekzem?
  - [Psoriasis](#)?
- [Läuse](#)?
- Hautveränderungen an anderen Körperstellen?

---

## Maßnahmen und Empfehlungen

- Die Beschwerden sollten in Abhängigkeit von ihrer Ätiologie behandelt werden.
- Therapiehinweise finden Sie in den weiterführenden Krankheitsartikeln.

---

## Abbildungen



Multiple aktinische Keratosen

Herpes zoster

Kopfhautschuppen

Atopisches Ekzem beim Säugling

Tinea capitis





Seborrhoisches Ekzem, Kopfhaut

Läusebefall.

Läusebiss hinter dem Ohr.

Psoriasis, Kopfhaut.

Kontaktekzem, Patch-Test-Reaktion



Varizellen


Neurodermitis circumscripta

---











## Quellen

## Leitlinien

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. (PEG). S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie. AWMF-Leitlinie Nr. 013-023, Stand 2019. [register.awmf.org](https://register.awmf.org) 
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft. S1-Leitlinie Kontaktekzem. AWMF-Leitlinie Nr. 013-055, Stand 2021. [register.awmf.org](https://register.awmf.org) 

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). S3-Leitlinie Atopische Dermatitis (AD) [Neurodermitis; atopisches Ekzem]. AWMF-Leitlinie Nr. 013-027, Stand 2023. [register.awmf.org](https://register.awmf.org) 

## Literatur

1. Huppertz HI, Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ). Evidenzbasierte Kontrolle der Pediculosis capitis und deren Sekundärprävention. Monatsschr Kinderheilkd 2021; 169: 159-66. [link.springer.com](https://link.springer.com) 
2. Deutsche Dermatologische Gesellschaft. S1-Leitlinie Kontaktekzem. AWMF-Leitlinie Nr. 013-055, Stand 2021. [register.awmf.org](https://register.awmf.org) 
3. Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. (PEG). S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie. AWMF-Leitlinie Nr. 013-023, Stand 2019. [register.awmf.org](https://register.awmf.org) 
4. Deutsche Dermatologische Gesellschaft. Tinea capitis. AWMF-Leitlinie Nr. 013-033. S1, Stand 2019 (abgelaufen). [onlinelibrary.wiley.com](https://onlinelibrary.wiley.com) 
5. Hekmatjah J, Ehsani-Chimeh N, Armstrong AW. Follikulitis, BMJ Best Practice. Last reviewed: 2 Oct 2024, letzter Zugriff 2.11.24. [bestpractice.bmj.com](https://bestpractice.bmj.com) 
6. Altmeyer P. Online Enzyklopädie Dermatologie, Kapitel L21.0: Pityriasis simplex capillitii. Springer-Verlag. Letzte Aktualisierung 20.08.2024, letzter Zugriff: 03.11.2024. [www.enzyklopaedie-dermatologie.de](https://www.enzyklopaedie-dermatologie.de) 
7. Patrisi R, Symmons DP, Griffiths CE, et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. J Invest Dermatol 2013; 133: 377-85. [www.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov) 
8. Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. Am Fam Physician 2015 Feb 1; 91(3): 185-190. [www.aafp.org](https://www.aafp.org) 
9. Abeck D. Häufige Hautkrankheiten in der Allgemeinmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer, 2020. [link.springer.com](https://link.springer.com) 
10. 9. Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). S3-Leitlinie Atopische Dermatitis (AD) [Neurodermitis; atopisches Ekzem]. AWMF-Leitlinie Nr. 013-027, Stand 2023. [register.awmf.org](https://register.awmf.org) 

## Autor\*innen

- Franziska Jorda, Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin und für Viszeralchirurgie, Kaufbeuren

## Frühere Autor\*innen

- Die ursprüngliche Version dieses Artikels basiert auf einem entsprechenden Artikel im norwegischen hausärztlichen Online-Handbuch Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).