

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. ¹
- Sichere Diagnose einer vitalen Infestation durch Nachweis von mindestens einer beweglichen Laus auf dem Kopf der Person ¹

Kontaktekzem, allergisches

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz: ²
- 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: ²
- 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
 - Prädilektionsstelle: 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 Hauthausschlags 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 ³
 - klinische Untersuchung auf Meningismuszeichen/neurologische Ausfälle

Tinea capitis

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz. ⁴
- 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. ⁵
- 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, schmerzhafte 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.
- Prädilektionsstellen: 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.⁶
- Eine Überbesiedelung mit **Malassezia furfur** scheint eine wesentliche Rolle zu spielen.
 - Nachweis mittels Wood-Lampe
- Meist diffuse, seltener umschriebene, schuppende, 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 Deutschland⁷
 - 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.⁸

- Kopfhaut, Gesicht (Nasenflügeln, in den Nasolabialfalten, entlang der Augenbrauen), Brust und intertriginöse Bereiche
- Prävalenz ⁹
 - in der erwachsenen Gesamtbevölkerung 1–3 %
- Klinische Diagnose
 - Erythem mit feuchter Schuppung an typischen Lokalisationen (u. a. Stirn, Kopfhaut, Augenbrauen, Nasolabialfalten) ⁹
 - 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](#) ¹⁰
- Prävalenz in Deutschland ¹¹
 - < 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 (squämöse) Makula oder Plaques

Maligne Hautveränderungen

- Basaliom
- Plattenepithelkarzinom
- Malignes Melanom

Seltene Differenzialdiagnosen

- Pemphigus foliaceus
- Dermatomyositis
- Langerhanszell-Histiozytose
- Kutanes 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 ↗
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft. S1-Leitlinie Kontaktekzem. AWMF-Leitlinie Nr. 013-055, Stand 2021. 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 [\[2\]](#)

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 [\[2\]](#)
2. Deutsche Dermatologische Gesellschaft. S1-Leitlinie Kontaktekzem. AWMF-Leitlinie Nr. 013-055, Stand 2021. register.awmf.org [\[2\]](#)
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 [\[2\]](#)
4. Deutsche Dermatologische Gesellschaft. Tinea capitis. AWMF-Leitlinie Nr. 013-033. S1, Stand 2019 (abgelaufen). onlinelibrary.wiley.com [\[2\]](#)
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 [\[2\]](#)
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 [\[2\]](#)
7. Patrizi 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 [\[2\]](#)
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 [\[2\]](#)
9. Abeck D. Häufige Hautkrankheiten in der Allgemeinmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer, 2020. link.springer.com [\[2\]](#)
10. 9. Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). S3-Leitlinie Atopische Dermatitis (AD) [Neurodermitis; atopisches Ekzem]. AWMF-Leitlinie Nr. 013-027, Stand 2023. register.awmf.org [\[2\]](#)

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).