



© Haarsprechstunde Kerstin Zienert



DCP – Diphenylcyclopropenon-Therapie

Eine Einschätzung von Kerstin Zienert

Diese Art Ablenkungsmanöver für das Immunsystem gibt es schon mehr als 20 Jahre. Es gibt mehrere Ansätze dieser Art, die schon viel älter sind. Grundsätzlich sollen durch eine leichte Verletzung der Kopfhaut die Antikörper von den Haarwurzeln abgelenkt werden und die Haut reparieren. In der Zwischenzeit können die Haare nachwachsen. So die Theorie.

Aus Erzählungen von Betroffenen gibt es auch Schabungen und Ritzungen der Kopfhaut, die anschließend mit Tinkturen aus Ölen und Salzen und Säuren behandelt werden. In Tunesien, Griechenland und der Türkei war das auch schon zu weitaus früheren Zeiten die Behandlungsweise bei Alopecia Areata.

Es soll zu einer leichten Rötung und Schuppung kommen und das Mittel wird wöchentlich immer wieder aufgetragen. Leichte Schmerzen, wie Jucken und Brennen lassen sich nicht vermeiden. Eine betroffene Tunesierin berichtete davon als schlimmstes Erlebnis in Ihrer Kindheit.

Mir liegt ein Gutachten des Medizinischen Dienstes vor, das ich in Teilen wiedergeben möchte. (MDK Land Brandenburg 1997):

„Erwünscht ist eine milde Ekzemreaktion, die für 2 bis 3 Tage anhält. Als Nebenwirkung kann es zu starken Lokalreaktionen bis hin zu blasigen Reaktionen oder einer generalisierten Ekzemreaktion kommen. Das bedeutet, dass sich das Ekzem auf den ganzen Körper ausdehnen kann.

Ein Juckreiz und die Schwellung der Lymphknoten hingegen gelten als erwünschte Effekte. Kommt es innerhalb von 3 bis 6 Monaten nicht zu einem befriedigenden Haarwachstum, sollte die Therapie abgebrochen werden.

Die Behandlung wird einmal wöchentlich mit einer individuell angepassten Dosis in der Regel in der Klinik-Ambulanz durchgeführt. Nach vollständigem Nachwachsen der Haare werden die Therapieintervalle verlängert und es wird dann versucht, die Behandlung ganz zu beenden. Allerdings kommt es relativ häufig darunter zu Rezidiven (Wieder Haarausfall) so dass unter Umständen eine lebenslange Behandlung resultiert. Manche Autoren begrenzen die Anwendung auf 3 Jahre. Die Therapieerfolge schwanken zwischen 4 % und 75 %.

In einer Klinik zeigten zum Beispiel nur 5 von 180 Ausgangspatienten ein stabiles Haarwachstum nach Absetzen der Therapie. Nicht selten soll bei einem Rezidiv (Erneuter Haarverlust) eine erneute Behandlung mit DCP nicht mehr wirksam sein.

Langzeitriskien sind noch immer nicht ausgeschlossen. DCP ist ein Potentes obligates Kontaktallergen. Es gibt deshalb eine potentielle Gefährdung (Sensibilisierung) sowohl des Herstellers als auch des Anwenders als auch der Kontaktpersonen des Patienten. Sensibilisierungen waren zum Teil hochgradig im Sinne einer airborne contact dermatitis. Deshalb ist bei der Verarbeitung von DCP geschlossene Schutzkleidung, Handschuhe und Mundschutz sowie Arbeiten an einer reinen Werkbank zu fordern. Analoge Schutzkleidung muss für den Behandler gelten. Eine Universität hat aus diesen Gründen (Risiko-Nutzen-Abwägung) die DCP-Behandlung wieder eingestellt.“

Resümee:

DCP ist in den Langzeitstudien meistens weit unter der Spontanheilungsrate. Deswegen Frage nicht nur ich mich, ob wir uns mit dieser Säure eher Schaden zufügen. Dann kann ich es bei Kindern nicht für gut heißen, die dadurch, weil der Kopf 3 Tage lang schmerzt, schlecht schlafen, in der Schule abfallen und wie mir schon berichtet wurde ihr soziales Umfeld verloren haben, weil sie das Klassenziel nicht erreicht haben.

Bei Frauen mit Kontakt zu kleinen Kindern – wegen dem Kontaktekzem – kann ich es ebenfalls nicht für gut heißen.

Am Ende bleibt nur zu sagen dass es keine Heilungschancen bringt.

Ich hoffe DCP wird wegen der häufigen Nebenwirkungen, wie Wundwasser und Blasenbildung irgendwann nicht mehr angeboten.

Das ist meine persönliche Meinung.

Ihre Kerstin Zienert