

---

Subject: lymphocytic folliculitis

Posted by [kkoo](#) on Wed, 07 Dec 2011 15:34:32 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

Kann mal jemand den Langtext der Studie genauer lesen (ich habe keinen Zugang), ob/wie die "lymphocytic folliculitis" naeher beschrieben wird?

Zitat pubmed:

J Drugs Dermatol. 2011 Dec 1;10(12):1404-11.

The role of inflammation and immunity in the pathogenesis of androgenetic alopecia.

Magro CM, Rossi A, Poe J, Manhas-Bhutani S, Sadick N.

Abstract

Background: Female pattern hair loss affects many women; its pathogenetic basis has been held to be similar to men with common baldness. Objective: The objective of this study was to determine the role of immunity and inflammation in androgenetic alopecia in women and modulate therapy according to inflammatory and immunoreactant profiles. Materials and Methods: 52 women with androgenetic alopecia (AA) underwent scalp biopsies for routine light microscopic assessment and direct immunofluorescent studies. In 18 patients, serologic assessment for antibodies to androgen receptor, estrogen receptor and cytokeratin 15 was conducted. Results: A lymphocytic folliculitis targeting the bulge epithelium was observed in many cases. Thirty-three of 52 female patients had significant deposits of IgM within the epidermal basement membrane zone typically accompanied by components of complement activation. The severity of changes light microscopically were more apparent in the positive immunoreactant group. Biopsies from men with androgenetic alopecia showed a similar pattern of inflammation and immunoreactant deposition. Serologic assessment for antibodies to androgen receptor, estrogen receptor or cytokeratin 15 were negative. Combined modality therapy with minocycline and topical steroids along with red light produced consistent good results in the positive immunoreactant group compared to the negative immunoreactant group. Conclusion: A lymphocytic microfolliculitis targeting the bulge epithelium along with deposits of epithelial basement membrane zone immunoreactants are frequent findings in androgenetic alopecia and could point toward an immunologically driven trigger. Cases showing a positive immunoreactant profile respond well to combined modality therapy compared to those with a negative result. J Drugs Dermatol. 2011;10(12):1404-1411.

---

---

Subject: Aw: lymphocytic folliculitis

Posted by [Legende](#) on Wed, 07 Dec 2011 15:55:00 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

.

---

---

Subject: Aw: lymphocytic folliculitis

Posted by [Legende](#) on Fri, 09 Dec 2011 15:34:11 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

um was gehts denn da?..

---

---

Subject: Aw: lymphocytic folliculitis  
Posted by [mike](#). on Fri, 09 Dec 2011 15:58:01 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

kimimaro schrieb am Fri, 09 December 2011 16:34um was gehts denn da?..

Zitat pubmed:

J Drugs Dermatol. 2011 Dez 1, 10 (12) :1404-11.

Die Rolle der Entzündung und Immunität in der Pathogenese der androgenetische Alopezie.

Magro CM, Rossi A, Poe J, Manhas-Bhutani S, Sadick N.

Abstrakt

Hintergrund: weiblich Haarausfall betrifft viele Frauen, ihre pathogenetische Grundlage gehalten worden zu sein ähnlich wie Männer mit gemeinsamen Kahlheit. Ziel: Das Ziel dieser Studie war es, die Rolle der Immunität und Entzündung in androgenetische Alopezie bei Frauen zu bestimmen und zu modulieren Therapie nach entzündlichen und Immunreaktant Profile. Materialien und Methoden: 52 Frauen mit androgenetische Alopezie (AA) wurden Kopfhautbiopsien für Routine lichtmikroskopische Beurteilung und direkte immunofluorescent Studien. Bei 18 Patienten wurde serologisch Beurteilung auf Antikörper gegen Androgen-Rezeptor, den Östrogenrezeptor und Cytokeratin 15 geführt. Ergebnisse: A lymphatischer Follikulitis Targeting die Ausbuchtung Epithel wurde in vielen Fällen beobachtet. Dreiunddreißig von 52 Patientinnen hatten erhebliche Ablagerungen von IgM innerhalb der epidermalen Basalmembran in der Regel durch Komponenten der Komplementaktivierung begleitet. Die Schwere der Veränderungen lichtmikroskopisch wurden noch deutlicher in die positive Immunreaktant Gruppe. Biopsien von Männern mit androgenetische Alopezie zeigten ein ähnliches Muster von Entzündungen und Immunreaktant Abscheidung. Serologische Prüfung auf Antikörper gegen Androgen-Rezeptor, Östrogen-Rezeptor oder Cytokeratin 15 waren negativ. Kombinierte Therapie mit Minocyclin und topischen Steroiden sowie rotes Licht produziert konsistent gute Ergebnisse in der positiven Immunreaktant Gruppe im Vergleich zu den negativen Immunreaktant Gruppe. Fazit: Ein lymphatischer microfolliculitis Targeting die Ausbuchtung Epithel zusammen mit Ablagerungen von Epithelbasalmembran Zone immunoreactants sind häufige Befunde in androgenetische Alopezie und konnte auf eine immunologisch angetriebenen Triggerpunkt. Fälle, die eine positive Immunreaktant Profil reagieren gut auf Kombinierte Therapie im Vergleich zu denen mit einem negativen Ergebnis. J Drugs Dermatol. 2011; 10 (12) :1404-1411.

---

---

Subject: Aw: lymphocytic folliculitis  
Posted by [mike](#). on Fri, 09 Dec 2011 16:04:40 GMT  
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

---

KKOO

kann das heissen, das es nichts mit den Rezptoren an sich zu tun hat sondern

um die Immunreaktionen innerhalb der Zelle...

bei beiden Geschlechtern das gleiche Spiel.. nachdem das Ungleichgewicht in der Zelle herrscht greift das Immunsystem ein

?

---