

Hypnose bij patiënten met alopecia areata, areata totalis en alopecia universalis – gedeeltelijke of totale kaalhoofdigheid

Ria Willemsen, Johan Vanderlinden en Diane Roseeuw

SAMENVATTING Na een samenvatting van de etiologie en de mogelijke psychotherapeutische behandeling van alopecia areata en alopecia universalis, beschrijven we aan de hand van casuïstiek de hypnotherapeutische aanpak bij de behandeling van gedeeltelijke of volledige kaalheid. Vervolgens presenteren we de resultaten van de hypnosebehandeling bij zestien patiënten met alopecia areata, alopecia totalis of alopecia universalis waarbij de conventionele therapie gefaald had. De hypnotherapeutische aanpak leidde tot nieuwe haargroei bij drie patiënten met alopecia universalis en bij zes patiënten met uitgebreide alopecia areata. Hypnose bleek een gunstig effect te hebben bij de patiënten met alopecia areata, doch in mindere mate bij de patiënten met alopecia universalis, waar een belangrijke terugval werd vastgesteld zodra de therapie werd stopgezet.

Inleiding

Meer dan 95 procent van alle vormen van kaalheid omvat de typische mannelijke kaalhoofdigheid, die erfelijk bepaald is. Deze vorm van haarverlies begint meestal tussen veertig en vijftig jaar, maar kan ook op jongere leeftijd beginnen. Naast deze hormonale vorm bestaan er tijdelijke, meestal zelfregulerende vormen van haarverlies, die kunnen worden uitgelokt door verschillende omstandigheden: bij langdurige ziekten, na een algemene verdooving, na de inname van bepaalde medicaties of na een bevalling.

Alopecia areata, het type haarverlies dat we in dit artikel bespreken, is een bijzondere vorm van haarziekte die slechts één tot twee promille van de populatie treft, maar toch regelmatig gezien wordt door huidartsen. In tegenstelling tot de andere vormen van haarverlies ontstaat bij dit type haarverlies een ontstekingsreactie in de huid rondom de haarfollikel, waardoor het haar uitvalt. Er kunnen dan kale plekken

DR. R. WILLEMSSEN, dermatoloog-psychotherapeute, is als consulent verbonden aan de dienst dermatologie van het Academisch Ziekenhuis VUB te Jette. Correspondentieadres: AZ VUB, Laarbeeklaan 101, B-1090 Jette.

DR. J. VANDERLINDEN is psycholoog-psychotherapeut op de afdeling gedragstherapie van het Universitair Centrum Sint-Jozef te Kortenberg en academisch consulent, faculteit Psychologie, KU Leuven.

PROF. DR. D. ROSEEUW is diensthoofd dermatologie AZ VUB te Jette.

ontstaan die meestal binnen het jaar spontaan terugkomen. We benoemen dit als alopecia areata. Bij zeven tot tien procent van deze patiënten breidt het haarverlies zich verder uit. Als de gehele schedel kaal is, spreekt men van alopecia totalis. In extreme gevallen verdwijnt ook alle lichaamshaar: alopecia universalis. De ziekte komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen. De etiologie van de ontstekingsreactie is nog steeds onopgehelderd, maar meer en meer gegevens wijzen in de richting van een auto-immune aandoening (Madani & Shapiro, 2000). Cytokinen spelen alleszins een significante pathogene rol. Ter hoogte van de kale plekken werd een foutieve expressie van T-helpercel-cytokinen aangetoond. Anders dan bij een controlegroep leidden de bij alopecia-areatapatiënten uitgescheiden cytokinen tot afremming van de haargroei (Hoffman, Eicheler, & Huth, 1996). Op dit moment denken we dat de aandoening wordt uitgelokt door een combinatie van genetische en omgevingsfactoren. Madani en Shapiro (2000) vermelden dat acute psychotraumata, verscheidene stresserende voorvallen in de zes maanden voorafgaand aan het uitbreken van de ziekte, alsook negatieve familiale omstandigheden als uitlokker kunnen optreden. Poot, Janne, Tordeurs, Reynaert en Salomon (2000) benadrukken dat stresserende gebeurtenissen bij alopecia-areatapatiënten voornamelijk worden teruggevonden in het jaar voorafgaand aan het uitbreken van de ziekte. Toch blijft de stresstheorie controverseel. Stress wordt, afhankelijk van de auteurs en de gekozen methodologie, teruggevonden bij 6,7 tot 96 procent van de patiënten. Tot op heden kon bovendien nooit een verband worden aangetoond tussen de ernst van de stress en de uitgebreidheid van de alopecia (Gupta & Gupta, 1996). Om al deze redenen blijft het verband tussen stress en het ontstaan van alopecia onduidelijk. Er is wel consensus over het feit dat alle alopeciapatiënten onder hun aandoening lijden. Zo lopen deze patiënten meer risico op het ontwikkelen van een zware depressie, een veralgemeende angststoornis, een sociale fobie of een paranoïde stoornis (Koo, Shellow, & Hallman, 1994).

De conventionele behandeling van alopecia areata, totalis of universalis is tot op heden ontgoochelend. Wat men ook doet, sommige patiënten evolueren toch naar volledige kaalheid. Bovendien kan geen enkele conventionele therapie recidieven verhinderen. Wisselende successen werden beschreven met medicaties die de afweer onderdrukken. Men gebruikt daarom cortison of immunosuppressieve geneesmiddelen, een behandeling die ook wordt aangewend om afstoting van getransplanteerde organen tegen te gaan. Beperkte alopeciaplekken kan men proberen te stabiliseren door middel van cortisonzalf of injecties ter hoogte van de hoofdhuid. In acute, snel uitbreidende gevallen van haarverlies kan men soms een stabilisatie of teruggroei forceren met hoge doses cortison via een infuus. Recentelijk gebruikt

men bij verder geëvolueerde vormen als alopecia totalis of universalis vooral lokale immunotherapie. Men brengt een sterk allergiserend product aan ter hoogte van de kale plekken, waardoor een allergische reactie ontstaat. Het wekelijks herhalen van de applicatie leidt, afhankelijk van de studies, bij vier tot vijftientig procent van de patiënten tot nieuwe haargroei (Madani & Shapiro, 2000).

In tegenstelling tot de uitgebreide literatuur over de conventionele behandeling van alopecia areata, zijn gegevens over de behandeling van de ziekte met psychotherapie of psychofarmaca uiterst beperkt. De effectiviteit van de bestaande behandelingen kan moeilijk worden geëvalueerd, gezien het verloop van de aandoening met recidieven en remissies. In een gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studie werd het gunstig effect van het antidepressivum imipramine aangetoond (Perini et al., 1994). Er werden verder successen beschreven met inzichtgeoriënteerde psychotherapie (Koblenzer, 1995), met familietherapie (Poot et al., 2000) en met hypnose (Shenefelt, 2000). Harrison en Stepanek (1991) behandelden vijf patiënten met alopecia universalis en twee met uitgebreide alopecia areata met hypnosessies. De auteurs bereikten bij slechts één van de vijf patiënten met uitgebreide alopecia een cosmetisch aanvaardbare haargroei. Teshima, Sogawa, Mizobe, Kuroki en Nakagawa (1991) behandelden elf patiënten met therapieresistente alopecia universalis met lage doses van een afweerdrukkend medicijn. Bij zes patiënten combineerden de auteurs deze aanpak met relaxatie-imaginatiesessies. De auteurs bewerkstelligden nieuwe haargroei bij vijf van de zes met deze combinatie behandelde patiënten, tegenover één enkele teruggroei bij de vijf enkel immunosuppressief behandelde patiënten.

Het exacte mechanisme van hypnose bij alopecia areata is tot op heden onbekend. Teshima et al. (1991) deden een poging om zowel immunologische als fysiologische veranderingen aan te tonen bij hun kleine groep met hypnose behandelde alopecia-patiënten. Ze bepaalden de lymfocyten subpopulaties en het beta-endorfine in het perifere bloed voor en dadelijk na de relaxatie-imaginatiesessies. De auteurs toonden aan dat na de sessies een aantal van de door hen bestudeerde immunologische parameters verbeterde. Bovendien bewezen ze via thermografie dat de bloedtoevoer en de huidtemperatuur ter hoogte van de schedelhuid toenam als patiënten zich via een imaginatietechniek een verbeterde doorbloeding voorstelden. Claudatus, Pugliese en d'Ovidio (2001) bevestigden recent deze bevindingen. De auteurs gebruikten thermografie in een groep van twaalf met hypnose behandelde patiënten met therapieresistente alopecia areata, totalis of universalis. Ze lieten hen dagelijks imaginatietechnieken uitvoeren en konden vervolgens een betere doorbloeding rondom de haarwortelzakjes vaststellen, samen met een nieuwe haargroei. Deze preliminaire

resultaten suggereren dat de werking van hypnose gebaseerd kan zijn op het stimuleren van een vasodilatatie, maar misschien ook op een wijziging in de cytokine-expressie van de lymfocyten.

In het verdere deel rapporteren we onze ervaringen met het gebruik van hypnose bij zestien alopeciapatiënten, allen met uitgebreid haarverlies. Het toevoegen van hypnose aan de behandeling gebeurde echter niet volgens een vooraf bepaald protocol. Het dient eerder beschouwd te worden als een experiment bij een groep wanhopige, gedeeltelijk of volledig kale patiënten.

Deelnemers

Hypnose werd gebruikt in de aanpak van acht patiënten met alopecia totalis of universalis (groep 1, volledig kaal) en bij acht patiënten met uitgebreide alopecia areata (groep 2, gedeeltelijk kaal). Allen werden behandeld in de afdeling dermatologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Brussel (AZ VUB). Groep 1 (volledig kaal) bestond uit vier mannen en vier vrouwen met leeftijden variërend van vijftien tot zesenzestig jaar (tabel 1). De duur van de kaalheid varieerde van enkele maanden tot negen jaar, gemiddeld bestond ze 2,7 jaar. Groep 2 (gedeeltelijk kaal) bestond uit één man en zeven vrouwen, leeftijd tussen vijftien en achtenzestig jaar (tabel 2). De duur van de huidige terugval varieerde bij zeven van deze patiënten van twee tot twaalf maanden. Toch vertoonde één enkele patiënt, een puber met slechts enkele plukjes schedelhaar, de aandoening al meer dan twee jaar. Drie patiënten van groep 1 hadden al sinds jaren terugkerende kale plekken, maar de laatste jaren had de aandoening zich uitgebreid. In groep 2 had één patiënte tien jaar geleden een totale kaalheid vertoond en bij nauwkeurige navraag meldden vijf anderen dat ze al eerder een beperkte alopecia areata gehad hadden. Sommigen waren daar al voor behandeld geweest waarna snel teruggroei was opgetreden.

Vijf van de acht alopecia-universalispatiënten van groep 1 (volledige kaalheid) meldden dat het haarverlies was opgetreden enige tijd na een schokkende gebeurtenis. Tevens noteerden we bij vier patiënten antecedenten van emotionele verwaarlozing en bij één patiënte een onverwerkte incestproblematiek. In groep 2 (gedeeltelijke kaalheid) vermeldde slechts twee patiënten een belastende levenservaring; wel rapporteerden alle overige patiënten dat ze zich gespannen voelden: één patiënt omwille van studiemoeilijkheden, twee omwille van relatieproblemen en de drie laatste omwille van familiale spanningen.

Conventionele therapie

De conventionele therapie wordt beschreven in de beide tabellen. Voor het starten van de hypnose waren alle patiënten conventioneel behandeld zonder dat dit de verdere uitbreiding had verhinderd. Groep 1 was voornamelijk behandeld met immunotherapie (n = 5) of met cortisoninjecties (n = 4). Patiënten van groep 2 hadden vooral cortisoninjecties gekregen (n = 7). Bij beide pubers had zelfs een lokale immunotherapie, gecombineerd met cortison onder infuus, de uitbreiding van het haarverlies ter hoogte van de ganse schedel niet kunnen verhinderen.

Bij aanvang van de hypnosessies werden drie patiënten uit groep 1 enkel met hypnose behandeld. De overigen kregen immunotherapie (n = 3), acupunctuur (n = 1) of een lokaal placebo (n = 1). In groep 2, waar hypnose werd toegevoegd aan de eerder ingestelde conventionele therapie, werden zes patiënten verder met cortisoninjecties behandeld, één andere patiënt met lokale immunotherapie.

Hypnotische techniek

Allereerst maakte de therapeut uitvoerig kennis met elke patiënt en deed hij navraag naar het ontstaan van de kaalheid en de aanwezigheid van belastende gebeurtenissen of levenservaringen. Vervolgens werd uitvoerig informatie gegeven over de mogelijke aanpak met hypnose. Alle patiënten stemden in met de alternatieve aanpak. De hypnotische inductie en verdieping gebeurde door het geven van relaxerende suggesties. Tijdens de hypnose stelden de patiënten zich een veilige plek voor. Nadien bood de therapeut symptoomverminderende suggesties aan, zoals het voelen van het helend effect van de zon en warmte op de schedelhuid. Er werd tevens gezocht naar een voor de patiënt zinvolle metafoer of symbolische voorstelling van de haargroei. Bij deze patiënten, die zich wegens de kaalheid minderwaardig en sociaal angstig voelden, bood de therapeut naast de symptoomgerichte interventies tevens ik-versterkende suggesties. In die zin werd hypnose ook aangewend om het psychisch lijden van de patiënten ten gevolge van de kaalheid te verlichten. Bij sommige patiënten onderzocht de therapeut ook de betekenis van de aandoening. Het dagelijks beoefenen van de zelfhypnose met de symptoomgerichte en ik-versterkende suggesties werd sterk gestimuleerd. De hypnosessies vonden plaats om de twee à drie weken. Gezien de drukke professionele activiteiten van de patiënten was een frequentere behandeling niet haalbaar.

Tabel 1. Hypnotherapie bij alopecia universalis, N = 8.

m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat, evolutie
Vrouw, 66 jaar (mevr. Hoedjes)	AA sedert 8 jaar AU sedert 1,5 jaar	Voor hypnotherapie - immunoT lok - benzodiazepine po Tijdens hypnotherapie - placebo lok - benzodiazepine po	6	Haargroei, beginnend vanaf 4de sessie → totaal wimpers + + wenkbrauwen + + Recidief (enkele plekken) na 2 jaar, belangrijk recidief na 4 jaar Verder hypnotherapie
Vrouw, 33 jaar (mevr. Tersluik)	AU sedert 1,5 jaar	Voor hypnotherapie - cortison iv - immunoT lok Tijdens hypnotherapie - geen	sedert laatste 4 jaar in perioden	Haargroei, beginnend vanaf 12de sessie → totaal Recidief (multipel samenvloeiende plekken) na 4 maanden Verdere hypnotherapie, stilaan teruggroei op schedel, wimpers + gelaat + lichaamshaar +
Vrouw, 28 jaar	AA sedert 10 jaar AU sedert 4 jaar	Voor hypnotherapie - cortisoninj - immunoT po - antidepressivum po (Sertraline) - immunoT lok Tijdens hypnotherapie - acupunctuur	4	Haargroei, beginnend vanaf 4de sessie → totaal Recidief (verlies 90 % op schedel) 6 maanden later. Geen verdere hypnotherapie
Man, 25 jaar (Johan 't Hooft)	AU sedert 3 maanden	Voor hypnotherapie - cortisoninj Tijdens hypnotherapie - immunoT lok	16	Enkel donsharen die terug uitvielen Geen definitieve haargroei Geen verdere hypnotherapie
Man, 52 jaar	AU sedert 9 jaar	Voor hypnotherapie - cortisoninj Tijdens hypnotherapie - geen	3	Enkel donsharen die terug uitvielen Geen definitieve haargroei Geen verdere hypnotherapie
Vrouw, 54 jaar	AU sedert 4 jaar Beetje haargroei na 2 jaar, dan definitief kaal	Voor hypnotherapie - immunoT po Tijdens hypnotherapie - immunoT po	sedert 2,5 jaar in perioden	Beperkte haargroei die terug uitviel Geen definitieve haargroei Hypnotherapie voortgezet omwille van verbetering psychische parameters
Man, 38 jaar	AA sedert 3 jaar AU sedert 9 mnd	Voor hypnotherapie - cortisoninj - immunoT lok Tijdens hypnotherapie - immunoT lok	7	Geen haar Geen verdere hypnotherapie
Man, 15 jaar	AA sedert 15 maanden AA sedert 8 maanden	Voor hypnotherapie - cortison lok Tijdens hypnotherapie - geen	5	Geen haar Verdere hypnotherapie

AA = alopecia areata; AU = alopecia universalis; immunoT = immunotherapie; po = oraal; lok = lokaal; inj = injectie; iv = infuus.

Tabel 2. Hypnose bij alopecia areata, N = 8.

m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat, evolutie
Vrouw, 18 jaar	AA met evolutie naar AT sedert 2 maanden	Voor hypnotherapie – cortison iv – immunoT lok Tijdens hypnotherapie immunoT lok	7	Verdere uitbreiding Geen verdere hypnotherapie Doorverwijzing geweigerd Teruggroei 4 maanden na stoppen hypnose Maar nadien recidief
Vrouw, 23 jaar	AA sedert 8 jaar AA met ernstig diffuus verlies sedert 5 maanden	Voor hypnotherapie – cortisoninj – cortison lok Tijdens hypnotherapie – cortison lok	3	Volledige teruggroei Beperkt recidief na elf maanden Volledige teruggroei na 2 sessies hypnose met eenmalige cortisoninjectie Geen verdere hypnotherapie Tot heden geen nieuw recidief
Vrouw, 68 jaar	AA sedert 10 jaar. AA met multiple samenvloeiende plekken sedert 3 maanden en grote plek in de nek sedert 1 jaar	Voor hypnotherapie – cortisoninj Tijdens hypnotherapie – cortisoninj	3	Volledige teruggroei Geen verdere hypnotherapie Tot heden geen nieuw recidief
Vrouw, 32 jaar (Bo)	AA met evolutie naar AT sedert 5 maanden	Voor hypnotherapie – cortisoninj Tijdens hypnotherapie – cortisoninj	3	Volledige teruggroei Beperkt recidief 3 maanden Volledige teruggroei na 2 sessies hypnose en cortisoninjecties Geen verdere hypnotherapie Tot heden geen recidief
Vrouw, 36 jaar	AT 10 jaar geleden AA sedert 10 jaar AA met evolutie naar AT sedert 2 maanden	Voor hypnotherapie – cortisoninj Tijdens hypnotherapie – cortisoninj	5	Nieuwe haargroei, maar nog niet volledig Recent verlies wimpers Verdere hypnotherapie
Vrouw, 24 jaar	AA sedert 6 jaar AA met multiple samenvloeiende plekken sedert 2 maanden	Voor hypnotherapie – cortisoninj Tijdens hypnotherapie – cortisoninj	5	Volledige teruggroei Recidief: follow up door collega; nog af en toe klein plekje dat snel teruggroeit Geen verdere hypnotherapie
Vrouw, 50 jaar	AA 7 jaar geleden AA met grote uitbreidende plek sinds 3 maanden	Voor hypnotherapie – cortisoninj Tijdens hypnotherapie – cortisoninj	5	Volledige teruggroei Klein recidief na 6 weken, volledige teruggroei na 2 sessies hypnose en farmacotherapie Nadien klein recidief na 3 maanden en na 6 maanden, telkens teruggroei na cortisoninjectie

Man, 15 jaar	AA sedert meer dan 7 jaar met evolutie naar AT sedert 2 jaar, eerst teruggroei nadien recidief	Voor hypnotherapie - cortison iv - immunoT lok Tijdens hypnotherapie - geen	3	Donsharen overal en teruggroei wenkbrauwen Geen verdere hypnotherapie Doorverwijzing geweigerd
--------------	--	---	---	--

AA = alopecia areata; AT = alopecia totalis; immunoT = immunotherapie; po = oraal; lok = lokaal; inj = injectie; iv = infuus

Casuïstiek

Hypnose als relaxerende en symptoomgerichte aanpak: De dame die overstuur was na conventioneel falen

Mevrouw Hoedjes van 66 jaar had acht jaar geleden een periode van alopecia areata vertoond en bracht deze in verband met de emotionele gevolgen van een pijnlijke echtscheiding. Toen later haar zoon ging scheiden, voelde ze zich opnieuw gespannen. Nieuw haarverlies evolueerde ditmaal naar volledige kaalheid. Mevrouw Hoedjes werd behandeld met lokale immunotherapie, maar toen ze dit na zes maanden niet meer kon verdragen vanwege de hevige reactie, raakte ze erg overstuur. Ze kon zich niet meer ontspannen, voelde zich opgejaagd en vertoonde slaapstoornissen. Ze verkoos hypnose boven psychofarmaca. Hypnose werd geïnduceerd via een progressieve relaxatie. Nadat mevrouw Hoedjes een trancetoestand had bereikt, vroegen we haar om zich voor te stellen dat ze zich op een strand bevond. We vroegen haar om te voelen hoe de zon op haar schedel scheen en gaven de suggestie dat hierdoor de doorbloeding in de schedel verbeterde. We vroegen haar verder om zich de kale haarwortelzakjes van binnenuit voor te stellen en zich zo levendig mogelijk in te beelden hoe nieuwe haartjes begonnen te groeien. Na vier sessies zagen we fijne haargroei (foto 1 a). Deze evolueerde naar een algemene nieuwe haargroei (foto 1 b).



Foto 1a. Mevr. Hoedjes: beginnende haargroei vanaf de vierde hypnotherapeutische sessie.

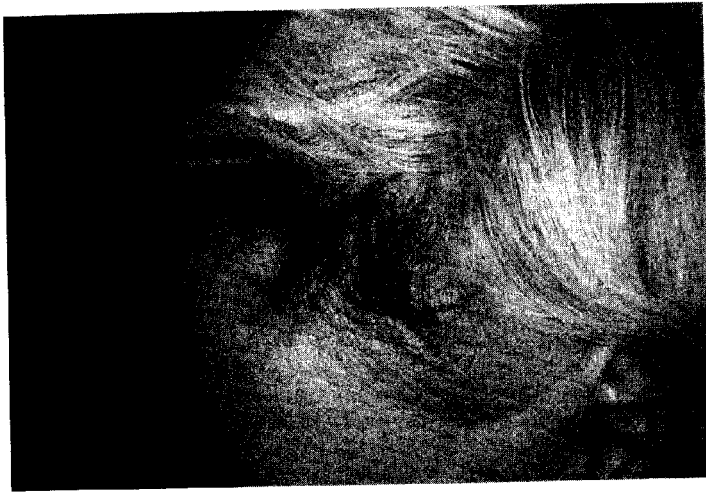


Foto 1b. Mevr. Hoedjes: evolutie naar totale haargroei op de gehele schedel.

Hypnose als ik-versterkende techniek: De ruziënde man met schuldgevoelens en sociale angst

Johan, 25 jaar, kreeg alopecia universalis enkele weken na de plotselinge dood van zijn moeder. Deze was gestorven enkele uren nadat de patiënt een zwaar conflict met zijn vader verbaal had uitgevochten, waarvan de moeder getuige was geweest. De jongeman voelde zich schuldig aan de dood van zijn moeder omwille van deze ruzie. Daarnaast leed hij psychisch sterk onder het recente verlies van zijn wenkbrauwen en begon hij daarom geleidelijk sociale contacten te vermijden.

Tijdens de hypnose bleek Johan over een opvallend groot voorstellingsvermogen te beschikken. Er werd hem een imaginair afscheidsritueel voor zijn overleden moeder aangeboden. Na die sessie waren de schuldgevoelens sterk afgenomen. Samen zochten we naar de meest geschikte manier om de vervelende nieuwsgierigheid van vreemden aangaande het verlies van zijn wenkbrauwen op te vangen. Onder hypnose beeldde hij zich deze vervelende situatie in en oefende hij een adequate reactie op de nieuwsgierige vragen. Het lukte hem om dit gedrag te integreren in zijn dagelijks leven. Op deze wijze verbeterden zijn sociale contacten. Johan ging weer sporten. Uiteindelijk had hij genoeg moed om terug te gaan naar de sauna. Tot op heden vertoont hij niet meer de neiging om sociale contacten te vermijden.

Deze alopeciapatiënt vertoonde schuldgevoelens en een sterk vermijdingsgedrag voor sociale contacten ten gevolge van zijn kaalheid. Beide psychische klachten verdwenen volledig na enkele sessies. Er ontstond evenwel geen blijvende nieuwe haargroei.

Hypnose met metaforische suggesties voor de haargroei: De loodgieter met ingedeukte buizen

Meneer 't Hooft, een man met alopecia universalis, loodgieter van beroep, maakte tijdens een hypnose een metaforisch beeld van zijn haargroei. Hij stelde zich voor hoe hij via een ingewikkelde buizenconstructie in zijn schedel water liet aanbrengen naar alle haarwortelzakjes. Bij aanvang van de oefening vertoonden vele buizen allerlei deuken, waardoor deze metaalmotheid ontwikkelden. Deze metaforische beschrijving bleek zijn beleving te zijn van het zich vaak gekwetst voelen door zijn vader en tevens door de reacties op zijn kaalheid van de buitenwereld. Tijdens de hypnose begon meneer 't Hooft spontaan metalen buizen door nieuwe te vervangen. Hierdoor zou hij toekomstige schokken beter kunnen opvangen. Na de hypnoseoefening meldde hij spontaan over meer 'mannelijke' wilskracht te beschikken. Kort daarop vertoonde hij nieuwe donshaartjes ter hoogte van de baard en in de genitale regio. Om deze aan te maken, liet hij zich helpen door 'Michelin-achtige' krachtige mannetjes beladen met mannelijke hormonen, die hem sterker konden maken. Alhoewel meneer 't Hooft zich beter voelde, kwam er geen nieuwe definitieve haargroei.

