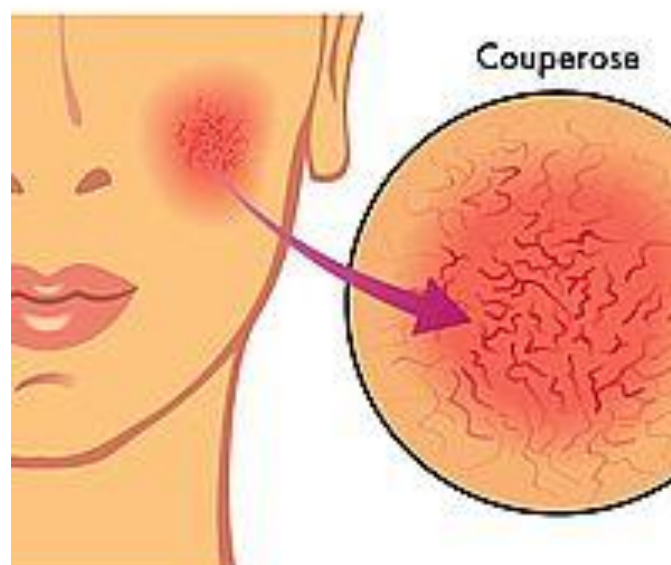


Skriptum 4

Kosmetik-Visagistik

Thema:

Hautveränderungen und -erkrankungen



INHALTSVERZEICHNIS

Hautveränderungen.....	4
Effloreszenzen:.....	4
Hautveränderungen, die im normalen Niveau der Haut liegen	4
Hautveränderungen, die über dem normalen Niveau der Haut liegen.....	5
Hautveränderungen - unter dem normalen Niveau der Haut liegend	8
Teleangiektasien.....	9
Psoriasis (Schuppenflechte)	11
Couperose.....	13
Pigmentstörungen	16
Vitiligo (Weißfleckenkrankheit).....	19
Therapie	20
Verlauf.....	21
Tumore der Haut.....	21
Allgemeines	21
Gutartige Tumore.....	22
Seniles Angiom	22
Fibrom.....	22
Lipom.....	22
Bösartige Tumore der Haut	23
Basaliom.....	24
Spinaliom	24
Melanom.....	25
Infektionen der Haut	25
Bakterielle Infektionen	26
Abszesse.....	26
Furunkel.....	27
Karbunkel	28
Follikulitis.....	28
Durch Viren hervorgerufene Infektionen	28
Warzen.....	28
Herpes	29
Durch Pilze hervorgerufen (Mykosen).....	29
Rosazea.....	29
Was ist Rosacea?.....	29

Sonderformen der Rosacea	29
Ursachen und Risikofaktoren.....	30
Symptome und Komplikationen	32
Schweregrade der Rosacea	32
Rhinophym.....	33
Untersuchungen und Diagnose	35
Behandlung.....	36
Ernährung und Risikofaktoren.....	38
Pflege	39
Verlauf und Prognose	41
Ekzeme der Haut.....	41
Merkmale des Ekzems:	41
Einteilung:	42
Nach dem Verlauf.....	42
Nach den auslösenden Faktoren.....	42
Kontaktekzem - toxisch:.....	42
Kontaktekzem - allergisch	43
Seborrhoisches Ekzem.....	43
Neurodermitis - Endogenes – atopisches Ekzem.....	43
Aussehen:.....	43
Auslösern der Neurodermitis:	44
Folgende Empfehlungen kann die Kosmetikerin geben:	44
Schematische Zusammenfassung:.....	46
Haut und Sonne.....	46
Bildquellenverzeichnis:	51

HAUTVERÄNDERUNGEN

Ursachen von Veränderungen

Hautveränderungen -und krankheiten können sehr unterschiedliche Ursachen haben.
Grundsätzlich unterscheidet man zwischen:

angeborene Veränderungen

und

erworbene Veränderungen

EFFLORESZENZEN:

Veränderungen vom üblichen Hautbild, welche durch äußere oder innere Ursachen hervorgerufen werden.

Wir unterscheiden zwei Formen von Effloreszenzen:

- primäre – zeigen sich direkt von Anfang an
- sekundäre – sind Folgezustände vorhergehender primärer Symptome

HAUTVERÄNDERUNGEN, DIE IM NORMALEN NIVEAU DER HAUT LIEGEN

FLECK = MACULA

Primäre Effloreszenz.

Von der normalen Hautfarbe abweichende Färbung. Der gewebliche Aufbau ist dabei prinzipiell unverändert.

rote Flecken = Erythem = Hyperämien, einfachste Reaktionen der Haut auf verschiedene Reize, charakteristisch: unter Druck mit Finger wird er heller, danach wieder rot. Ist dies nicht der Fall = Feuermal oder Weinfleck (oberflächliches Gefäßnetz ist angeborenermaßen erweitert).

braune Flecken = Sommersprossen = Epheliden, beruhen auf einer ungleichmäßigen Verteilung der Melanozyten. Sie finden sich in mehr oder weniger großen Flecken zusammen und erscheinen nach UV-Bestrahlung durch ihre Konzentration gebräunt entstehen, durch übersteigerte Pigmentierung, durch übermäßige Bildung von Melanin. Vor allem bei rothaarigen oder blonden Menschen. Oder fleckige Pigmentation, durch Schwangerschaft verursacht = Chloasma uterinum oder durch die Einnahme der Pille. Eine weitere Form entsteht durch ätherische Öle bei zu starker UV-Bestrahlung = Berloque-Dermatitis.

weiße Flecken = Leukoderma, wenn an einzelnen Hautstellen das Pigment im Vergleich zur Umgebung vermindert ist, Vitiligo = Scheckhaut – weiße, vollkommen

pigmentlose Flecken = erworbener Pigmentmangel, überwiegend vorkommende Stellen: Hände, Gesicht und die anal-genitale Region. Ursachen weitgehend unbekannt. Die betroffenen Stellen sind erhöht Sonnenbrand gefährdet.

HAUTVERÄNDERUNGEN, DIE ÜBER DEM NORMALEN NIVEAU DER HAUT LIEGEN.

QUADDEL = URTICA

Primäre Effloreszenz.

Scharf begrenzte flache Erhebung über die Hautoberfläche, rund oder oval. Tritt plötzlich auf und verschwindet schnell wieder (Stunden) – Ödem. Zellen sind auseinandergerückt, Zellzwischenräume sind erweitert, Lymphspalten weit geöffnet, mit Vermehrung von Flüssigkeit und Gewebe (bei Allergien).



BLASE = BULLA

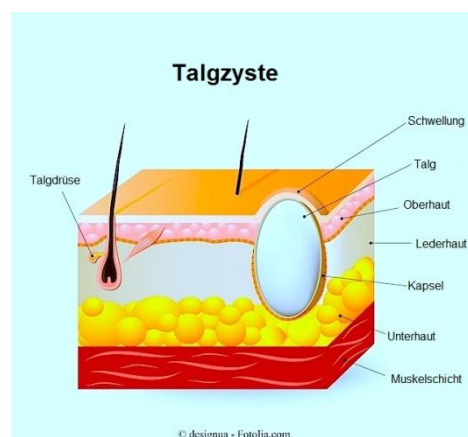
Primäre Effloreszenz.

Entsteht dadurch, dass sich Flüssigkeit in einem Spalt der Epidermis oder zwischen Epidermis und Papillarkörper ansammelt. Stets einkammerig, kann auf sonst unveränderter Haut entstehen.

ZYSTE (CYSTIS)

Primäre Effloreszenz.

Hohlräume, die verschieden gefüllt sind und mit Epithel ausgekleidet sind. In der Kosmetik wichtige Zysten = Retentionszysten. Entstehen durch den Verschluss eines Ausführungsganges. Komedo = Mitesser = Talgzyste



BLÄSCHEN = VESICULA

Primäre Effloreszenz

Entwickeln sich immer innerhalb der Epidermis als kleine, durch Flüssigkeit sich emporwölbende Hohlräume, häufig das Ergebnis von Entzündungen (Abwehrreaktion des Körpers auf schädigende Einflüsse, was sowohl ein Reiz als auch eine Infektion sein kann). Können im weiteren Entwicklungsprozess entweder rückresorbiert werden, häufig werden sie mechanisch zerstört, oder gehen schließlich in ein eitriges Stadium über. Heilen grundsätzlich narbenlos ab.



PUSTEL = PUSTULA

Primäre Effloreszenz

Mohnkorn- bis linsengroße Erhebungen der Epidermis. Enthalten stets von Anfang an Eiter. Kurze Lebensdauer, heilen normalerweise narbenlos ab; erst wenn die eitrigte Entzündung auch das Gewebe des Papillarkörpers angreift, entsteht ein Geschwür (ulcus), Abheilung hier nur unter Narbenbildung (kosmetisch nicht zu behandeln).



PAPEL, KNÖTCHEN = PAPULA



Primäre Effloreszenz.

Erhebung der Haut, die durch Zellvermehrung und Zellanhäufung der Epidermis entsteht. Enthält nie Flüssigkeit! Heilt narbenlos ab, (z.B. juvenile Warze).

SCHUPPE = SQUAMA

Sekundäre Effloreszenz

Normalerweise findet eine ständige, unmerkliche Abschuppung der Hornschicht in Form kleiner, leicht löslicher Hornzellen statt. Sichtbar wird dieser Vorgang z.B. bei Verklebung der Hornzellen, oder wenn die Abstoßung krankhaft erhöht ist.



KRUSTE ODER BORKE

Sekundäre Effloreszenz.

Geronnene Gewebsflüssigkeit trocknet auf der Haut ein. Vorbedingung ist eine Verletzung der Epidermis = sekundäre E. Eine Kruste ist getrocknetes Wundsekret. Dieses besteht hauptsächlich aus Eiweiß und Glucose, welches an der Luft verhärtet und zur Bildung einer Kruste führt. Die Aufgabe des Sekrets ist es, die körpereigenen Abwehrzellen zur Wunde hin- und Abfallstoffe wegzutransportieren. In getrocknetem Zustand verschließt Exsudat die Wunde und verhindert so das Eindringen zusätzlicher Krankheitserreger. Schorf ist also zunächst einmal kein schlechtes Zeichen.

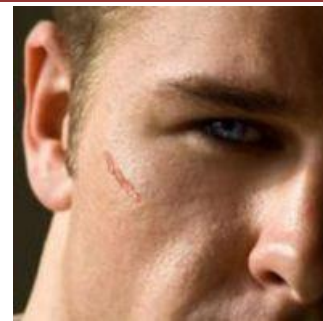


NARBE = CICATRIX

Sekundäre Effloreszenz

Unter einer Narbe versteht man in der Medizin ein faserreiches Ersatzgewebe, das im Rahmen der Wundheilung von aktiven Bindegewebszellen (Fibroblasten) gebildet wird. Der Prozess der Narbenbildung wird Vernarbung genannt.

Die Narbe stellt den Endzustand der erfolgreichen Wundheilung dar. Sie ist jedoch kein statisches Gewebe, sondern unterliegt typischen Umbauvorgängen, die man als "Narbenreifung" bezeichnet. Dazu gehört die Vermehrung der Kollagenfasern und ihre allmähliche Kontraktion, die zu einer Narbenschumpfung führen. Parallel wird die Dichte der Blutgefäße im Narbengewebe reduziert, was zu einer Abblassung der Narbe führt.



MILIEN = HIRSEKORN

Stecknadelkopf groß, weiß, grieskornähnlich, in der Epidermis oder Kutis. Besteht aus zwiebelschalenartig geschichteten Hornlamellen und Kalk, also kein Talg. Meist in der oberen Gesichtshälfte.

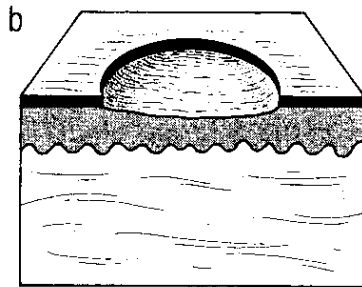


HAUTVERÄNDERUNGEN - UNTER DEM NORMALEN NIVEAU DER HAUT LIEGEND

EROSION

Sekundäre Effloreszenz.

Oberflächlicher Substanzverlust der Epidermis, ist feucht, glänzend, rötlich, aber nicht blutend. Entsteht, wenn Bläschen platzen, wenn Blasen zerstört werden. Bilden Krusten und heilen narbenlos ab



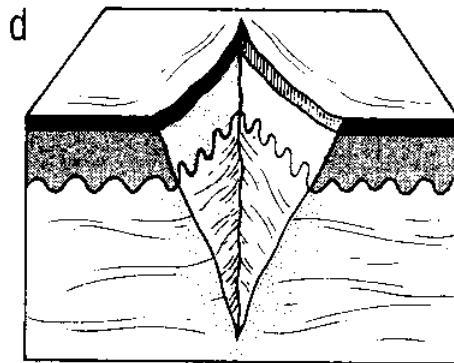
Erosion (Erosio):

Epidermaler Substanzdefekt, der einige oder alle Schichten der Epidermis umfassen kann. Eine Sonderform ist die mechanisch bedingte „Exkoration“ (z.B. Abschürfungen, Kratzeffekte).

RHAGADE

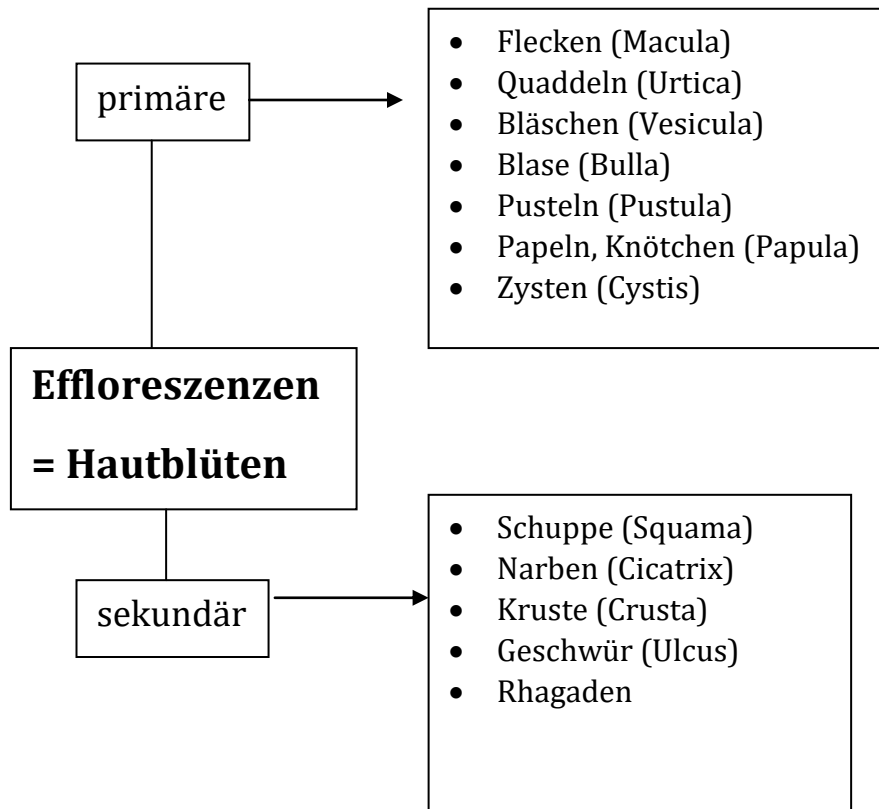
Sekundäre Effloreszenz.

Schmerzhafter Einriß der Haut, der bis in die Dermis reicht.



Rhagade:

Schmerzhafter Einriß der Haut, der bis in die Dermis reicht, an Halbschleimhäuten meist als Fissur bezeichnet.



Hier nun die wichtigsten Hautveränderungen für Sie als angehende Kosmetikerin:

TELEANGIEKTASIEN

Täglich haben wir mit anderen Menschen zu tun. Ein gesundes Aussehen mit makelloser Haut ist da sehr von Vorteil. Doch was passiert, wenn sich unschöne Gefäßerweiterungen ausgerechnet im Gesicht breit machen? Hier spricht der Mediziner dann von einer Teleangiektasie.



WAS IST TELEANGIEKTASIE?

Eine **Teleangiektasie** ist ein erweitertes Blutgefäß kurz unter der Hautoberfläche. Die Blutgefäße sind bei einer Teleangiektasie mit dem bloßen Auge sehr gut sichtbar.

Vorrangig treten Teleangiektasien im Gesicht auf, aber auch andere Stellen im Körper können davon betroffen sein.


Eine Teleangiektasie im Gesicht nennt man **Couperose** (siehe auch weiter unten). Im Beinbereich sind Teleangiektasien besser bekannt als sogenannte **Besenreiser**.

Beide Formen sind jedoch harmlos. Eine Teleangiektasie bildet sich allerdings nicht von allein zurück. Einmal aufgetreten, sind Teleangiektasien irreversibel. Frauen sind von einer Teleangiektasie ebenso betroffen wie Männer.

URSACHEN FÜR TELEANGIEKTASIE

Ursachen für das Entstehen einer Teleangiektasie sind vielfältig. Es steht fest, dass eine erbliche Belastung zugrunde liegt. Haben Verwandte ersten Grades vermehrt Teleangiektasien, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, selbst daran zu

Teleangiektasie treten in der Regel im Erwachsenenalter auf. Der Grund: Mit zunehmendem Alter verliert auch das Bindegewebe an Kraft. Die unter der Haut liegenden Kapillaren besitzen keinen Halt mehr und werden sichtbar. Manchmal entstehen Teleangiektasien auch als Folge einer Leberzirrhose auf. Auch übermäßiger Alkoholkonsum kann zu erweiterten Blutgefäßen führen.

Bekannt ist in diesem Falle die rote, knollige Nase. In seltenen Fällen kann eine Teleangiektasie auch das Anzeichen für eine Tumorerkrankung der Haut sein. Wird das Medikament Kortison über einen längeren Zeitraum als Salbe auf die Haut  aufgetragen, kann es zu unschönen Teleangiektasien führen. Ausgedehnte Sonnenbäder, fettreiche Ernährung sowie zu viel Kaffee können das Entstehen einer Teleangiektasie ebenfalls fördern.

Typische Symptome und Anzeichen bei Teleangiektasie

kleine, rötliche, erweiterte Kapillargefäße der Haut, meist im Gesicht

DIAGNOSE UND VERLAUF BEI TELEANGIEKTASIE

Teleangiektasien sind weit verbreitet und in der Regel harmlos. Daher kann die Diagnose Teleangiektasie jeder selbst zu Hause vor dem Spiegel stellen.

Lediglich die Ursachen einer Teleangiektasie sollte in einigen Fällen ein Facharzt beurteilen. Diese Fälle liegen dann vor, wenn die sichtbaren Gefäßerweiterungen sehr früh und zahlreich auftreten. Dann besteht die Gefahr, dass Teleangiektasien zu einem chronischen Blutverlust führen können. Auch bei einem Verdacht auf eine Grunderkrankung (Leberzirrhose, Alkoholismus) muss ein Arzt konsultiert werden.

Treten Teleangiektasien im Magen-Darm-Trakt auf, handelt es sich jedoch nicht mehr um ein kosmetisches Problem. Ernsthafte Blutungen sind möglich. Teleangiektasien beginnen meistens zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr. Sie nehmen mit fortschreitendem Alter zu.

BEHANDLUNG UND THERAPIE VON TELEANGIEKTASIE

Die Behandlung einer **Teleangiektasie** gehört immer in medizinische Hände. So kann bei den harmlosen Varianten der Teleangiektasie ein intensiver Lichtimpuls auf die betroffene Hautstelle gelenkt werden.

Durch diese intensive Wärmeeinstrahlung gerinnt das Blut an den Enden der stark erweiterten Gefäße. Diese Gefäße sinken dadurch in tiefere Hautschichten zurück. Sie können nun mit dem bloßen Auge nicht mehr gesehen werden. Diese sichtbare Verbesserung der Haut tritt sehr schnell nach der Behandlung ein. Das Verfahren ist unter dem Namen ILP-2-Behandlung in Fachkreisen bekannt.

Auch eine **Mikrodermabrasion-Behandlung** kann bei einer Teleangiektasie eingesetzt werden. Hierbei werden abgestorbene Hautzellen entfernt und der Haut neue Nährstoffe zugeführt. Das Ziel: Der natürliche Erneuerungsprozess der Haut soll angeregt werden. Blutschwämmchen und Besenreiser können mit herkömmlichen Laserbehandlungen entfernt werden. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass diese Laser aggressiver sind als die ILP-2-Behandlung. Aus diesem Grunde können weiße Narben zurückbleiben. Ein Eingriff sollte daher gut überlegt werden. Ist eine Teleangiektasie die Folge einer schwerwiegenden Erkrankung, steht natürlich die Behandlung dieser ursächlichen Erkrankung im Vordergrund. Erst dann sollte eine kosmetische Behandlung erwogen werden.

VORBEUGUNG VON TELEANGIEKTASIE

Bei Teleangiektasie sollte frühzeitig mit der Vorbeugung begonnen werden. Es ist sinnvoll, mittels guter Kosmetika der Hautalterung vorzubeugen. Wichtig sind auch eine gesunde Ernährung mit wenig Fett und Zucker sowie genügend Bewegung an der frischen Luft. Empfehlenswert ist der Verzicht auf Alkohol, Nikotin und auf übermäßige Sonnenbäder. Mit diesen Maßnahmen lässt sich eine Teleangiektasie nicht immer vermeiden, auf alle Fälle kann ihr Beginn verschoben werden.

PSORIASIS (SCHUPPENFLECHTE)

Die Schuppenflechte (Psoriasis) ist eine chronisch-entzündliche, erblich veranlagte Hauterkrankung, die durch innerliche und äußerliche Auslöser provoziert werden kann. Neben den Nägeln können auch die Gelenke befallen sein. Gefäße, Herz, Leber und Stoffwechselforgänge können ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen werden. Ein großes Problem sind auch die psychosomatischen Beschwerden und die Einschränkung der Lebensqualität der Patienten. Schuppenflechte ist nicht ansteckend. Schätzungen zufolge sind etwa zweieinhalb bis dreieinhalb Prozent der Nordeuropäer von Psoriasis betroffen. Als ursächlich gilt eine vererbte genetische Veranlagung. Auch wenn diese vorhanden ist, muss die Krankheit jedoch nicht immer zum Ausbruch kommen. Es sind aber verschiedene Faktoren bekannt, die dazu beitragen können. Mehr als die Hälfte aller Betroffenen erkrankt vor dem 40. Lebensjahr erstmals an Schuppenflechte (**Typ1-Psoriasis**). Der seltenere Spättyp (**Typ2-Psoriasis**) bricht erst im fünften bis sechsten Lebensjahrzehnt aus. Im Kindesalter ist die Schuppenflechte –

im Vergleich zur Neurodermitis – zwar recht selten, doch es gibt sie.

Die Krankheit verläuft in aller Regel chronisch oder in wiederkehrenden Schüben, wobei kürzere oder längere akute Phasen mit Perioden ohne oder mit wenigen Symptomen wechseln können. Schweregrad und Ausdehnung sind individuell und sehr unterschiedlich. Eine endgültige Heilung ist bisher nicht möglich, wohl aber eine wirksame Therapie.

URSACHEN

- **Genetische Veranlagung**

Nach Informationen des Robert Koch-Instituts (RKI) geben etwa 30 bis 40 Prozent der Menschen mit Psoriasis an, dass auch Verwandte betroffen sind. Es kommt aber auch vor, dass kein Elternteil Psoriasis hat, das gemeinsame Kind jedoch trotzdem darunter leidet. Und umgekehrt: Beide Elternteile leiden unter Schuppenflechte, doch beim Kind bricht die Krankheit nie aus.

Untersuchungen zur Häufigkeit der Vererbung zeigten klare Hinweise auf einen stärker über den Vater vermittelten Vererbungseffekt. Die Wahrscheinlichkeit der Vererbung liegt bei einem Kind mit nur einem betroffenen Elternteil bei etwa 10 Prozent. Leiden beide Eltern an Schuppenflechte, steigt dieses Risiko auf etwa 30 Prozent. Laut Untersuchungen gibt es außerdem nicht nur krankheitsfördernde sondern auch vor der Erkrankung schützende Gene. Hellhäutige sind häufiger betroffen als Schwarze, Inuit oder amerikanische Ureinwohner.

- **Auslösende Faktoren**

Wenn – neben der vererbten Veranlagung – noch bestimmte persönliche oder umweltbedingte Auslöser hinzukommen, bricht die Krankheit aus. Solche Auslöser können zum Beispiel sein:

- Infektionen (besonders durch Streptokokken, wie Mandelentzündungen im Kinder- und Jugendalter, Mittelohrentzündung, chronische Zahn-, Nasennebenhöhlen- oder Magen-Darminfektionen, Geschlechtskrankheiten und HIV-Infektion, Befall der Kopfhaut mit Hefepilzen ...)

- Verletzungen, Tätowierungen, Sonnenbrand, heftiges Kratzen, anhaltende mechanische Hautreizungen (zum Beispiel durch eng anliegende Kleidung, Gürtel, BH)

- Stoffwechselstörungen und Hormonschwankungen (beispielsweise während einer Schwangerschaft)

- Bestimmte Medikamente (zum Beispiel Betablocker, ACE-Hemmer, Lithiumsalze, Interferone, Chloroquin und bestimmte nichtsteroidale Antirheumatika, wie beispielsweise Indometacin)

- äußerlich irritierende Stoffe und Allergene

- Seelischer Stress (etwa familiäre, soziale, berufliche Situation)

- erhöhter Alkoholkonsum und Rauchen

- Übergewicht

- Klimatische Einflüsse

Der Ursache-Wirkungszusammenhang gilt aber nicht für alle Risikofaktoren als durchgängig gesichert. Manchmal ist unklar, ob ein Risiko nun Auslöser oder eher Folge der Schuppenflechte ist (wie zum Beispiel erhöhter Alkoholkonsum).

SYMPTOME



Die Symptome der gewöhnlichen Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) sind vor allem Folge eines gutartigen, rasanten, unkontrollierten Wachstums der Oberhaut. Dabei „wandern“ die Zellen der obersten Hautschicht (Epidermis) siebenmal schneller an die Hautoberfläche als bei gesunden Menschen. Normalerweise erneuert sich die Oberhaut innerhalb von 28 Tagen. Bei Psoriatikern dauert das nur drei bis vier Tage.

Die Folge: Glänzende, silbrig-weiße Schuppen bilden sich auf scharf begrenzten, stark durchbluteten und entzündlich geröteten Hautarealen. Betroffen sind vor allem die Streckseiten von Armen (zum Beispiel Ellbogen) und Beinen (zum Beispiel Schienbeinbereich), die Kopfhaut, aber auch Gesäß, Brust und Rücken, bisweilen auch Augenbrauen, Achselhöhlen, Bauchnabel oder Geschlechtsorgane beziehungsweise der Anus-Bereich

(Gesäßfalte). Problematisch wegen der Sichtbarkeit sind Gesicht, Haaransatz und die Hände. Die betroffenen Stellen jucken häufig.

Die Schuppen können oft mit dem Fingernagel abgehoben werden. Psoriasis vulgaris ist die häufigste Form der Schuppenflechte. Es gibt auch eine Form mit bevorzugtem Befall der großen Faltenregionen wie Achseln, Leisten, Bauchnabel und -falten, Hand- und Fußinnenflächen. Bei schweren Verläufen kann die gesamte Haut (Erythrodermie) befallen sein. Dies ist lebensbedrohlich.

Die Herde der Schuppenflechte können auch großflächig zusammenwachsen, ähnlich den Umrissen einer Landkarte (Psoriasis geographica). Oder die Herde ähneln – verteilt am ganzen Rumpf – in Ausdehnung und Größe Streichholzköpfen (Psoriasis punctata).

Oft sind zusätzlich auch die Nägel betroffen. Es bilden sich kleine, runde Vertiefungen („Tüpfelnägel“) oder gelblich-bräunliche Verfärbungen („Ölflecke“).

Lern-Tip: Auf youtube und anderen Videoportalen finden sich wunderbare und leicht verständliche Filme zu fast allen Themenbereichen. Geben Sie bei youtube einfach das entsprechende Thema ein, und Sie werden staunen, wie viele tolle und inhaltlich sehr gut dargestellte Filme es zu fast jedem Thema gibt.

COUPEROSE

bedingte Bindegewebsschwäche, die sich ab dem 30. Lebensjahr anhand von sichtbaren Gefäßerweiterungen (Teleangiektasien) im Gesicht äußert. Insbesondere Menschen keltischen Typs (rotblonde Haare, helle Haut) bzw. Personen mit leicht reizbarer und sensibler Haut sind von Couperose, die nicht als klassische Erkrankung, sondern

vielmehr als kosmetisches Problem gilt, betroffen. Die Couperose gilt als Frühform der Rosacea (Rosazea) bzw. **Kupferfinne**.

DEFINITION

Als **Couperose** wird eine Erweiterung der Blutgefäße (Teleangiektasien) im Gesicht bezeichnet, die sich in der Regel ab dem 30. Lebensjahr manifestiert und der eine genetisch bedingte Bindegewebschwäche zugrunde liegt.

Im Anfangsstadium einer Couperose sind zunächst temporär auftretende Rötungen im Bereich der Wangen und der Nase festzustellen. Im weiteren Verlauf entwickeln sich infolge von Blutstauungen bleibende Gefäßerweiterungen sowie Neubildungen von Gefäßen, die durch eine verminderte Elastizität und erhöhte Durchlässigkeit charakterisiert sind.

Dadurch werden die für Couperose charakteristischen Symptome wie ein sichtbares, durch die Haut schimmerndes Gefäßnetz im Gesicht sowie eine ausgeprägte Rötung infolge des Blutaustritts in umliegende Gewebestrukturen bedingt. Zudem wird bei einer Couperose danach differenziert, ob arterielle Gefäße oder venöse Gefäße (Venektasien) betroffen sind, wobei auch Mischformen zu beobachten sind.

URSACHEN FÜR COUPEROSE

genauen Ursachen einer **Couperose** sind bislang nicht vollständig geklärt. Angenommen wird, dass eine Couperose auf eine genetisch bedingte Bindegewebschwäche zurückzuführen ist, die mit zunehmenden Alter Blutstauungen in den feinsten Äderchen (Kapillaren) der Haut, insbesondere des Gesichts, nach sich zieht.

Für eine genetische Prädisposition (Veranlagung) spricht auch die Tatsache, dass vor allem hellhäutige Menschen mit rotblonden Haaren (keltischer Typ) sowie Personen mit sensibler Haut von einer Couperose betroffen sind. Infolge einer übermäßigen Durchblutung sind die Kapillaren permanent einem erhöhten Druck ausgesetzt, der zu einer Dehnung bzw. Erweiterung der Gefäße sowie einer erhöhten Durchlässigkeit der Gefäßwände führt.

Infolge dieses Prozesses entsteht eine Rötung, die im weiteren Verlauf dauerhaft werden kann. Exzessives Sonnenbaden, starke Temperaturschwankungen sowie übermäßiger Nikotin- und Alkoholkonsum sind externe Umweltfaktoren, die die Manifestierung einer Couperose begünstigen.

TYPISCHE SYMPTOME UND ANZEICHEN BEI COUPEROSE

- Hautrötungen besonders auf den Wangen und der Nase
- Gefäßerweiterung der Gesichtsäderchen (Kapillare)
- Hautblutungen
- Bindegewebschwäche]

DIAGNOSE UND VERLAUF BEI COUPEROSE

Eine **Couperose** kann anhand der charakteristischen Hautveränderungen im Gesicht diagnostiziert werden. Allerdings sollten Erkrankungen, die zu einem ähnlichen Hautbild wie Rosacea, aktinische Veränderungen der Haut oder Erythrosis differentialdiagnostisch ausgeschlossen werden.

Insbesondere die Abgrenzung zu Rosacea fällt in vielen Fällen schwer, da diese einer Couperose ätiologisch und in ihren frühen Stadien auch symptomatisch dermaßen stark ähnelt, dass einige Experten von derselben Erkrankung ausgehen.

Eine Couperose gilt nicht als Erkrankung im klassischen Sinne, sondern vielmehr als kosmetisches Problem, insbesondere da Teleangiektasien als besonders persistent gelten. Diese können aber mit modernen Verfahren beseitigt bzw. reduziert werden.

Behandlung und Therapie von Couperose

Bei einer Couperose werden reizarme Hautpflegeprodukte ohne Parfüm oder Konservierungsstoffe empfohlen. Für eine beruhigende, hautstabilisierende sowie entzündungshemmende und antimikrobielle Wirkung sind Wirkstoffe wie Vitamin K1, D-Panthenol, Boswellia sacra (Weihrauch), Kamille, Aloe vera, Echinacea (Sonnenhut), Leinöl oder Nachtkerzenöl empfehlenswert, die in Kombination mit Liposomenkonzentraten eine erhöhte Hautpenetration und Wirkung entfalten können.

Lokal an das betroffene Hautareal appliziertes Make-up oder Puder mit grünen Pigmenten neutralisiert die rötliche Färbung der Haut. Zudem existieren kosmetische Verfahren zur Entfernung der Teleangiektasien. So können im Rahmen einer Lasertherapie die betroffenen Gefäße im Gesicht verödet werden.

Mithilfe der sogenannten IPL2-Lichttechnologie (Intense Pulsed Light) wird beispielsweise ein kontrollierter Lichtimpuls auf das betroffene Hautareal abgegeben, der vom Hämoglobin im Blut absorbiert und anschließend in Wärme umgewandelt wird. Dadurch wird eine Erwärmung in den Blutgefäßen induziert, die zu einer Koagulation (Gerinnung) führt.

In der Folge verkleben die behandelten Gefäße, sterben ab und werden vom menschlichen Organismus über das Lymphsystem verstoffwechselt bzw. abgetragen. Allerdings kann es auch nach dieser Behandlung erneut zu sichtbaren Gefäßerweiterungen kommen, da Couperose eine chronische Erkrankung ist, für die bislang keine ursächliche Therapie existiert.

VORBEUGUNG VON COUPEROSE

Da die genauen Ursachen einer Couperose bislang nicht vollständig geklärt sind, kann dieser nicht vorgebeugt werden. Bekannt ist allerdings, dass extreme Temperaturschwankungen (bspw. Sauna, ungeschützte Gesichtspartien im Winter), erhöhte Sonneneinstrahlung, Alkohol- und Nikotinkonsum sowie Koffein und scharfes Essen das sensible Bindegewebe im Bereich der Nase und Wangen strapazieren und eine Couperose begünstigen und verstärken können.

PIGMENTSTÖRUNGEN

Bei einer Pigmentstörung ist die Bildung der Stoffe gestört, die der Haut ihre natürliche Farbe verleihen: der sogenannten Pigmente. Die Folge: Die Haut ist stärker oder schwächer gefärbt als normal.

Entsprechend kann eine Pigmentstörung in verschiedenen Formen auftreten:

- Die **Hyperpigmentierung** bezeichnet eine zu starke Pigmentierung der Haut: Beispiele hierfür sind die Sonnenbräune und Pigmentflecken wie Leberflecken, Sommersprossen oder Altersflecken.
- Bei der **Hypopigmentierung** ist die Haut zu schwach pigmentiert: Ein Beispiel hierfür ist die Weißfleckenkrankheit.
- Bei der **Depigmentierung** fehlt die Hautpigmentierung völlig: Dies ist zum Beispiel beim Albinismus der Fall – hier betrifft die Pigmentstörung neben der Haut auch die Haare und Augen.

Eine Pigmentstörung kann unterschiedliche Ursachen haben: Abweichungen in der Hautfarbe können zum Beispiel durch erbliche Faktoren oder Hormone (z.B. hormonelle Veränderungen während der Schwangerschaft) bedingt sein. Zudem können äußere Einflüsse auf die Haut für Pigmentstörungen (mit)verantwortlich sein. Hierzu zählen zum Beispiel:

- Kälte,
- Wärme,
- Druck,
- Reibung,
- Kosmetika oder
- bestimmte Medikamente.

Das Erscheinungsbild einer Pigmentstörung kann sehr unterschiedlich sein: Die Farbveränderungen der Haut können sich in Größe, Symmetrie, Ausprägung und Farbe stark unterscheiden. Teils treten Pigmentflecken nur begrenzt auf bestimmten Körperstellen auf, teils ist auch die gesamte Haut von der Pigmentstörung betroffen.

In vielen Fällen stellt sich die Pigmentstörung als harmlos heraus, sodass eine Behandlung nicht unbedingt notwendig ist.

Eine Pigmentstörung ist häufig harmlos – kann aber für manchen Betroffenen ein kosmetisches Problem darstellen.

Viele Menschen mit einer Pigmentstörung empfinden jedoch die mehr oder weniger stark ausgeprägten Abweichungen in ihrer Hautfarbe aus kosmetischen Gründen als seelisch belastend. In dem Fall ist es unter Umständen empfehlenswert, die Pigmentstörung behandeln zu lassen.

Wer störende Pigmentflecken hat, kann sie oft mit einer passenden Creme abdecken (sog. Camouflage).

DEFINITION

Bei einer Pigmentstörung (lat. PIGMENTUM = Farbe, Farbstoff) ist die natürliche Färbung der Haut infolge einer gestörten Bildung der Hautpigmente verändert.

Für die Pigmentierung der Haut sind bestimmte Zellen in der Oberhaut (Epidermis) zuständig: die sogenannten Melanozyten. Diese Zellen geben der Haut ihre individuelle Farbe. Sie bilden – angeregt durch die Sonneneinstrahlung – das bräunliche Pigment Melanin und sorgen somit für die natürliche Färbung der Haut. Das Melanin verhindert, dass schädliches UV-Licht in tiefere Hautschichten eindringt. Bei einer Pigmentstörung ist die Bildung der Hautpigmente örtlich oder auch flächendeckend gestört, so dass sich die Farbe der Haut an den jeweiligen Stellen verändert.

Eine Pigmentstörung tritt typischerweise in folgenden Formen auf:

Melaninüberschuss (Hypermelanose)

Die Haut ist stärker gefärbt als normal, es liegt eine sogenannte Hyperpigmentierung vor.

Melaninmangel (Hypomelanose)

Die Haut ist schwächer gefärbt als normal: Bei dieser Hypopigmentierung ist der Melaningehalt in der Haut vermindert, fehlt das Melanin völlig, sprechen Mediziner von einer Depigmentierung.

URSACHEN

Eine Pigmentstörung kann viele verschiedene Ursachen haben. Je nachdem, welche das sind, ist die Pigmentstörung angeboren oder entwickelt sich im Laufe des Lebens. Mögliche Auslöser von Pigmentstörungen der Haut sind zum Beispiel:

- erbliche Faktoren (z.B. bei Sommersprossen, Weißfleckenkrankheit, Albinismus)
- mechanische Einflüsse wie Druck oder Reibung
- Kälte oder Wärme
- bestimmte Medikamente
- Kosmetika
- hormonelle Veränderungen, zum Beispiel während der Schwangerschaft oder durch Einnahme der Antibabypille (Pille)

Für eine Pigmentstörung kommen unterschiedliche Ursachen infrage. Meist entsteht eine Hyperpigmentierung, wenn die Melaninbildung durch äußere Einflüsse angeregt wird. Verschiedene Faktoren können begünstigen, dass sich die Melanozyten – also die Zellen, die den farbgebenden Pigmentstoff Melanin herstellen – übermäßig stark bilden beziehungsweise sich durch Zellteilung vermehren.

Eine solche anregende Wirkung auf die Melanozyten können zum Beispiel UV-Licht, Entzündungen oder auch Hormone haben.

Beispiele für eine Hyperpigmentierung:

Sommersprossen (Epheliden) – sie können beispielsweise nach einem Sonnenbrand auftreten

Melasma oder Chloasma – diese bräunlichen Pigmentflecken können zum Beispiel nach Einnahme der Pille oder in der Schwangerschaft auftreten (dann v.a. als braune Flecken im Gesicht)

Leberflecken oder Linsenflecken (Lentigo)

Postinflammatorische Hyperpigmentierung (lat. INFLAMMATIO = Entzündung, POST = nach) – viele entzündliche Hautkrankheiten (z.B. Schuppenflechte, Arzneimitteloxanthem) haben diese oft monatelang bestehende Pigmentstörung zur Folge

Sonnenbräune – diese durch natürliche Sonnenstrahlen oder künstliche UV-Strahlen (Solarium) verursachte Hyperpigmentierung ist auf Zellschäden zurückzuführen: Die Strahlen schädigen das Erbgut (DNA) der Zellen, was einen Reparaturmechanismus in Gang setzt, der wiederum die Melaninbildung anregt.

SYMPTOME

Die für eine Pigmentstörung kennzeichnenden Farbveränderungen der Haut können örtlich begrenzt an einer oder an mehreren Stellen auftreten. Manche Pigmentstörungen können auch die gesamte Haut betreffen. Je nach Form der Pigmentstörung sind die Symptome unterschiedlich ausgeprägt: Die auftretenden Flecken unterscheiden sich in Größe, Symmetrie, Ausprägung und Farbe.

Eine durch Hyperpigmentierung der Haut gekennzeichnete Pigmentstörung ist zum Beispiel die Sommersprosse, der Altersfleck oder der Linsenfleck:

- Sommersprossen (Epheliden) treten (z.B. im Gesicht) als viele kleine, runde und scharf begrenzte braune Flecken auf der Haut auf. Diese Pigmentflecken bleiben auf die dem Sonnenlicht ausgesetzten Bereiche begrenzt.



Manche empfinden sie als belastend, anderen gefallen sie: Sommersprossen.

Altersflecken (Lentigo senilis) sind ebenfalls bräunlich und scharf begrenzte Flecken, die überwiegend an Körperstellen auftreten, die der Sonne ausgesetzt waren. Sie entstehen, wenn sich das bräunlichen Pigment Lipofuszin (bzw. Alterspigment) in der Oberhaut ablagert.

Linsenflecken (Lentiginos) sind etwas größere und dunklere Pigmentflecken als Sommersprossen und entstehen nicht in Zusammenhang mit UV-Licht.

Wenn eine Pigmentstörung in Form einer **Hypopigmentierung** oder **Depigmentierung** auftritt, kann zum Beispiel der Albinismus oder die Weißfleckenkrankheit dahinterstecken:

Der **Albinismus** ist eine Pigmentstörung, deren Symptome am gesamten Körper auftreten: Neben der Hautfarbe sind auch Haare und Augen der Betroffenen heller.

VITILIGIO (WEIßFLECKENKRANKHEIT)



Die **Weißfleckenkrankheit** (Vitiligo) ist gekennzeichnet durch weiße Hautflecken, die völlig depigmentiert und scharf begrenzt sind. Die Symptome der Pigmentstörung treten besonders im Gesicht sowie an Hals, Handrücken, Nabel, Ellenbogen, Knie und im Genitalbereich auf. In seltenen Fällen ist fast die gesamte Hautoberfläche betroffen.

THERAPIE

Eine Pigmentstörung ist **oft harmlos** und macht **keine Therapie notwendig**. Allerdings kann bei einer **Depigmentierung** – also wenn zu wenig pigmentbildende Zellen (Melanozyten) vorhanden sind – UV-Licht ungehindert in tiefere Hautschichten eindringen. In dem Fall ist eine **vorbeugende Behandlung** ratsam – das bedeutet vor allem: Schützen Sie die betroffene Haut durch entsprechende Produkte vor UV-Licht und meiden Sie direkte Einstrahlung der Sonne sowie Besuche im Solarium.

Auch aus anderen Gründen kann bei einer harmlosen Pigmentstörung eine Therapie empfehlenswert sein: Viele Menschen empfinden eine veränderte Hautfärbung **aus kosmetischen Gründen** als **seelisch belastend** – dann ist es unter Umständen sinnvoll, die Pigmentstörung (und evtl. sich psychologisch) behandeln zu lassen. Wie die Behandlung von Pigmentstörungen aussieht, hängt unter anderem von deren Art und Ursache ab.

Eine **durch Medikamente** verursachte Pigmentstörung erfordert **keine besondere Therapie**: Die Verfärbungen der Haut bilden sich langsam von selbst wieder zurück, wenn Sie das entsprechende Medikament absetzen. Dieser Vorgang kann allerdings Monate oder auch Jahre dauern.

Kosmetika: Wer stark unter seiner Pigmentstörung leidet, kann die lästigen Flecken mithilfe von Kosmetika abschwächen: Störende **Pigmentflecken** können Sie **mithilfe von Kosmetika abdecken** (sog. **Camouflage**). Für **größere Hautflächen** können Sie **hautaufhellende Mittel oder Selbstbräuner** verwenden, um sie heller beziehungsweise dunkler zu färben.

Eine künstlich gebräunte Haut bietet allerdings **keinen** Schutz vor UV-Licht, sodass Sie starke Sonneneinwirkung nach wie vor vermeiden sollten.

Stark abdeckende Produkte können Pigmentflecken kaschieren.

Wenn Sie eine **sehr ausgeprägte Hypopigmentierung oder Depigmentierung** haben,



können Sie die Pigmentstörung mit **Bleichmitteln** mit Wirkstoffen wie Hydrochinon behandeln: So können Sie die noch verbliebenen dunkleren Hautflächen aufhellen. Dieser Vorgang lässt sich jedoch **nicht wieder rückgängig** machen und sollte nur nach sorgfältiger Abwägung durch einen erfahrenen Arzt erfolgen. Als **Nebenwirkung** dieser Behandlung können unregelmäßige Bleicheffekte entstehen.

Bestrahlung

Bei einer Pigmentstörung in Form einer **Hypopigmentierung oder Depigmentierung** kann auch eine **Bestrahlung** zum Einsatz kommen: Hierbei bestrahlt

der Arzt einzelne zu schwach pigmentierte Hautflächen gezielt mit bestimmtem Licht, um die Färbung durch Pigmente wiederherzustellen (Repigmentierung). Diese Behandlung erfolgt über mehrere Monate hinweg und kommt oft im Rahmen der Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) zum Einsatz. Bei Albinismus ist diese Behandlung hingegen **nicht** zu empfehlen.

VERLAUF

Eine Pigmentstörung nimmt meist einen **harmlosen Verlauf**. Daher kommt bei vielen Pigmentstörungen höchstens eine kosmetische Behandlung der Haut in Betracht. Wie sich eine Pigmentstörung im Lauf der Zeit weiterentwickelt, ist abhängig von ihrer Ursache und Ausprägung.

So bilden sich zum Beispiel Sommersprossen im Erwachsenenalter meist nach und nach von allein zurück, während die als Altersflecken bezeichneten Pigmentflecken erst im Verlauf des Erwachsenenlebens auftreten und eher zunehmen. Auch andere Pigmentstörungen wie die Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) verlaufen in der Regel langsam fortschreitend: Die Flecken auf der Haut nehmen an Zahl und Größe zu und bilden schließlich einzelne großflächige Herde. In seltenen Fällen kann sich die Pigmentstörung von selbst zurückbilden (Repigmentierung). Der **Albinismus** hingegen ist eine Pigmentstörung, die aufgrund eines erblichen Defekts lebenslang besteht.

TUMORE DER HAUT

ALLGEMEINES

Tumor bedeutet Geschwulst.

Gutartiger (benigner) Tumor: abgegrenztes, abgekapseltes, meist langsames Wachstum

Bösartiger (maligner) Tumor: durchdringendes = infiltratives meist schnelles Wachstum, Metastasenbildung.

Aus allen Zellarten des Körpers können Tumore entstehen, dadurch, dass einzelne Zellen entarten, sich aus dem Verband mit anderen Zellen herauslösen und vermehren. Es gibt die unterschiedlichsten Stufen der Zellentartung (Differenzierungsgrad eines Tumors), d.h. eine Tumorzelle kann der ursprünglichen Zellart sehr ähnlich, aber auch vollkommen verschieden sein. Sicher erkennt man einen bestimmten Tumor nur durch eine so genannte feingewebliche (histologische) Untersuchung. Grundsätzlich kann man von vier auslösenden Faktoren für die Entstehung von bösartigem Hautkrebs ausgehen:

- Veranlagung, familiäre Häufung
- Chronische Entzündungen
- Strahlungen (Sonne, radioaktive Strahlung)
- Chemikalien

GUTARTIGE TUMORE

SENILES ANGIOM

Beim Angiom handelt es sich um eine besonders harmlose Form eines Blutschwammes. Angiome sind bei fast allen Menschen zu finden. Es handelt sich um kleine stecknadel- bis erbsengrosse hellrote, rote bis rot-violettliche Gefässveränderungen welche sich in oder auf der Haut befinden. Mit zunehmendem Lebensalter können Angiome vermehrt am ganzen Körper auftreten.



Von Blutschwämmen oder Feuermalen geht keine Ansteckungsgefahr aus. Auch sind diese Gefässschwämme nicht bösartig.

FIBROM

Ein Fibrom ist eine gutartige Geschwulst des Bindegewebes. Diese Wucherungen kommen sehr häufig vor und können als weiches Fibrom, hartes Fibrom und in vielen verschiedenen Unterformen auftreten. Die meisten Fibrome finden sich auf der Haut, aber auch die Schleimhäute können betroffen sein.



Als Fibrom bezeichnen Ärzte eine Neubildung des Bindegewebes. Dabei handelt es sich um eine ganze Gruppe verschiedener Wucherungen, an denen bestimmte Bindegewebszellen beteiligt sind, die sogenannten Fibrozyten. Fibrome sind kleine Tumoren – allerdings ist ihnen allen gemeinsam, dass sie gutartig sind. Bösartige Tumoren des Bindegewebes bezeichnet man als Fibrosarkome.

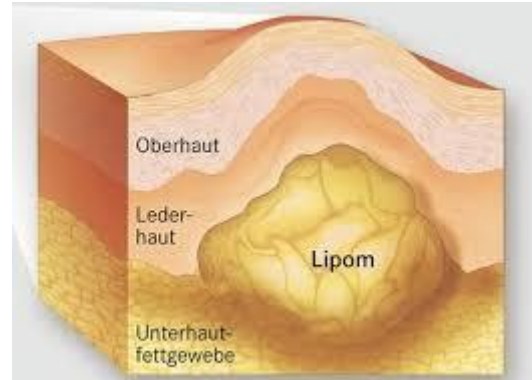
LIPOM

Ein Lipom ist ein Knubbel unter der Haut, der oft erst einmal beunruhigt. Sehr häufig steckt jedoch eine harmlose Ursache dahinter: Ein Lipom ist eine harmlose Neubildung aus Fettgewebe. Lipome müssen nicht unbedingt behandelt werden. Manchmal schmerzen sie aber, werden sehr groß oder stören optisch. Dann kann ein Arzt das Lipom entfernen. Lesen Sie mehr über Ursachen und Therapien des Lipoms.

BESCHREIBUNG

Ein Lipom ist ein gutartiger Tumor des Fettgewebes, der meist keine Beschwerden verursacht. Es wird daher auch als Fettgeschwulst bezeichnet. Das Lipom gehört zu den Weichteiltumoren. Es besteht aus Fettgewebszellen, die von einer Kapsel aus Bindegewebe eingeschlossen sind.

In der Regel ist ein Lipom harmlos, nur selten entsteht aus diesem gutartigen Weichteiltumor ein bösartiger Tumor. Lipome kommen vor allem bei über 30-Jährigen vor, seltener bei Kindern. Männer bekommen diese Knubbel unter der Haut etwas häufiger als Frauen.



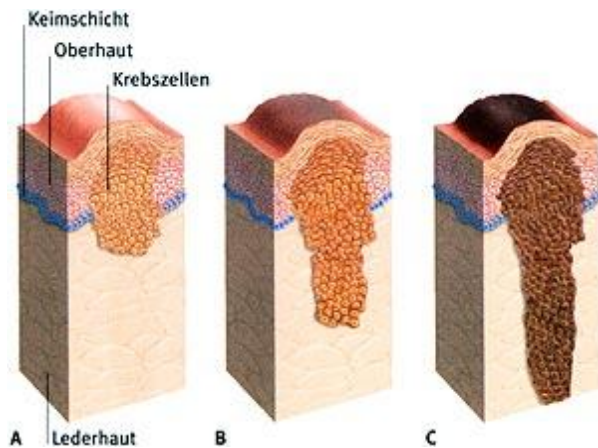
Lipome liegen meistens direkt unter der Haut (subkutan) und sind deshalb von außen als runde oder ovale Knoten tastbar. Seltener kann ein Lipom auch in der Muskulatur oder im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins wachsen. Tritt ein Lipom am Kopf auf, kann es sich auch um ein sogenanntes subfasziales Lipom handeln. Subfaszial bedeutet, dass es unter einer Bindegewebsschicht (Faszie) liegt, die einen Muskel umhüllt. Das subfasziale Lipom am Kopf wächst häufig am Übergang von der Stirn zu den Haaren. Andere Stellen, an denen subfasziale Lipome oft vorkommen, sind der Nacken und der Bereich des Schulterblatts.

Ein Lipom wächst langsam und wird meist nur wenige Zentimeter groß. Selten kann ein Lipom aber auch einen Durchmesser von mehr als zehn Zentimetern erreichen (Riesenlipom). Eine Sonderform ist das Angiolipom. Dieses Lipom enthält Blutgefäße, die meist verstopft (thrombosiert) sind. Das Angiolipom verursacht oft Schmerzen. Vor allem junge Männer sind betroffen. In mehr als der Hälfte der Fälle treten mehrere Angiolipome gleichzeitig auf.

BÖSARTIGE TUMORE DER HAUT

Maligne Hauttumore = Bösartige Tumore

Bösartige Hauttumoren können von allen Strukturen der Haut und ihrer Anhangsgebilde ausgehen. Grundsätzlich unterscheidet man die Basalzellkarzinome (Basaliome), die Plattenepithelkarzinome (Spinaliome) und die von Pigmentzellen ausgehenden malignen Melanome (schwarzer Hautkrebs). Die bösartigen Hauttumoren zählen zu den häufigsten Krebsformen und können alle Altersgruppen betreffen.



Hauttumoren - Die am weitesten verbreiteten Hauttumoren sind das Basaliom (A), das Spinaliom (B) und das Melanom (C). Das Basaliom ist der Tumor mit der geringsten Neigung zur Metastasenbildung, das Melanom ist dagegen der bösartigste Tumor. Durchdringen die Tumorzellen die Barriere, die Keimschicht der Oberhaut darstellt, spricht man von invasiv wachsenden Krebszellen, die bösartig sind und eine schlechte Prognose haben. - © Plaza & Janes, S. A., Barcelona

Die vier häufigsten Krebsarten sind:

- Basaliom
- Spinaliom
- Melanom
- Mubus Paget

BASALIOM

Das Basalzellkarzinom ist bei hellhäutigen Menschen der häufigste bösartige Tumor der Haut. Er entsteht aus entarteten Zellen der Keimschicht (Basalzellen) der Oberhaut und kann sich örtlich rasch ausbreiten. Tochtergeschwülste (Metastasen) kommen aber so gut wie nie vor.

Der Tumor bildet sich vor allem bei älteren Menschen in der oberen Gesichtshälfte und ist die Folge jahrzehntelanger Sonneneinstrahlung.

Basaliome sind oft die Folge der langjährigen Einwirkung von UV-Licht auf die befallene Hautpartie. Darum entstehen sie vorwiegend an Nase, Ohrmuscheln, Wangen und an der Schädeldecke, besonders, wenn hier die Haare fehlen. Auch der Kontakt mit Arsen kann zur Entwicklung eines Basalioms führen.

SPINALIOM

Bösartiger, weil es meist rasch wächst und sich in die Tiefe ausbreitet, ist das Spinaliom, auch Plattenepithelkarzinom oder Stachelzellkrebs genannt. Es entsteht häufig aus einer Krebsvorstufe (Präkanzerose). Wichtigste Ursache für die Entstehung einer solchen Präkanzerose ist, wie auch beim Basaliom, jahrzehntelange intensive Sonneneinstrahlung.

Manche dieser Tumoren wachsen innerhalb weniger Monate zu großen Knoten heran, während andere sich über Jahre hinweg entwickeln.

Spinaliome ähneln im Frühstadium einem Ekzem. Später wandeln sie sich zu schuppigen, unscharf begrenzten, verhornenden Tumoren um, die geschwulstartig

aufbrechen können. Sie sind oft bretthart, gelegentlich schmerzhaft. Unterlippe, Schläfen und Handrücken sind häufig betroffene Körperregionen.

Spinaliome entwickeln sich oft auch auf chronischen Wunden, Entzündungsherden, Narben (besonders Brandnarben) und im Bereich der Schleimhäute. Anders als Basaliome neigen sie zur Metastasierung und sind deshalb gefährlicher.

MELANOM

Das maligne Melanom ist der gefährlichste Hauttumor. Seine Verbreitung nimmt weltweit Besorgnis erregend zu. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 13.700 Menschen daran, darunter etwa 7.700 Frauen und etwa 6.000 Männer. Das maligne Melanom verursacht in der Bundesrepublik etwa ein Prozent aller Krebstodesfälle.

Der rasch metastasierende Tumor geht aus den Pigment bildenden Zellen der Oberhaut (Melanozyten) hervor. Am häufigsten ist das so genannte oberflächlich spreitende Melanom mit unregelmäßig pigmentierten und unscharf begrenzten Herden. Anfangs wachsen die Tumorzellen meist horizontal, infiltrieren also kein anderes Gewebe, und breiten sich nicht über Blut- und Lymphbahnen aus. Nach zwei bis vier Jahren wachsen sie jedoch vertikal und damit invasiv. Dadurch entsteht die Gefahr der Bildung von Tochtergeschwülsten. Auch äußerlich sehr kleine Tumore können schon längere Zeit bestanden und bereits gestreut haben.

Übermäßige Sonnenbestrahlung und wiederholte Sonnenbrände gelten auch beim malignen Melanom als die wichtigste Ursache. Daneben spielen auch andere Faktoren eine Rolle.

Melanome haben meistens eine asymmetrische Form, sind unregelmäßig begrenzt, von uneinheitlicher Farbe, über fünf Millimeter groß und erhaben. Oftmals neigen sie zu spontaner Blutung nach geringfügigen Irritationen.

INFEKTIONEN DER HAUT

Infektionskrankheiten werden durch mikroskopisch kleine Krankheitskeime hervorgerufen. Die Keime dringen mehr oder weniger tief in die Haut ein. Sie befallen die Hautzellen und verursachen meist entzündliche Hautreaktionen.

Merke: Infektionskrankheiten sind übertragbar. Es ist auf eine entsprechende Hygiene unbedingt zu achten. Infektionskrankheiten können oft nur mit entsprechenden Medikamenten behandelt werden. Eine "Behandlung" durch Kosmetikerinnen ist unbedingt zu unterlassen. Es besteht die Gefahr der Eigeninfektion oder der Verschlimmerung bei unsachgemäßer Behandlung

Infektionen der Haut entstehen durch:

- Viren
- Bakterien
- Pilze

BAKTERIELLE INFEKTIONEN

ABSZESSE

Abszess Ein Störenfried, der unter die Haut geht

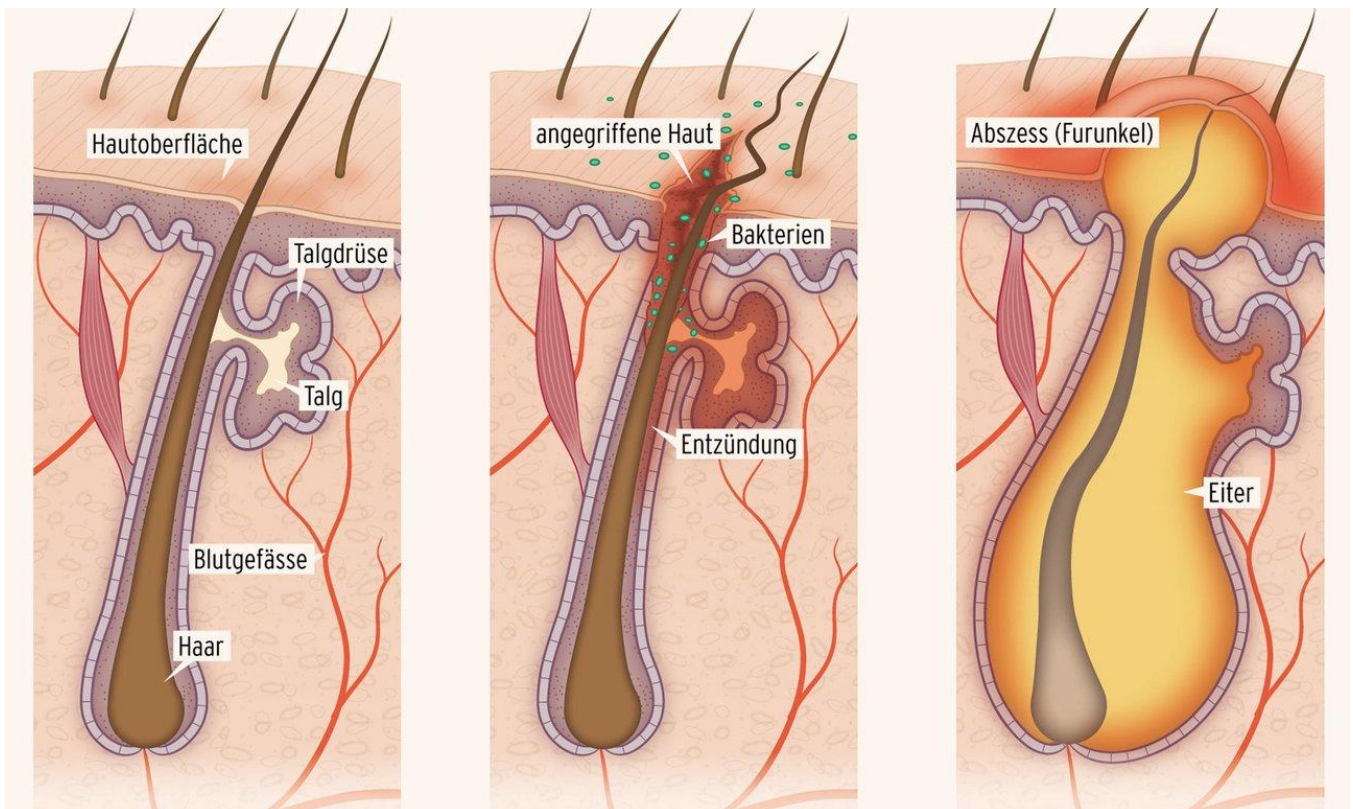


Bild links: Die gesunde Haut. Der Haarbalg (Follikel) ist in der Lederhaut verankert.

Bild Mitte: Ist die Haut angegriffen, können Bakterien leichter eindringen.

Bild rechts: Der Körper wehrt sich und löst eine Entzündung aus. Dabei entsteht Eiter in einem neuen Gewebe-Hohlraum. Ein Haarbalg-Abszess nennt man Furunkel

Sie können klein sein wie Erdnüsschen oder gross wie ein Apfel: Abszesse. Alle sind unangenehm, manche sind schmerzhaft – und einige können gefährlich werden.

WAS IST EIN ABSZESS?

Eine Eiteransammlung, die praktisch überall am und im Körper vorkommen kann: Im Gewebe entsteht ein Hohlraum, der sich mit Eiter füllt. Um diesen Hohlraum herum kann eine Kapsel entstehen – diese Reaktion soll verhindern, dass sich der Abszess weiter ausbreitet. Am häufigsten bildet sich ein Abszess in den Schichten der Haut.

WIE ENTSTEHT EIN ABSZESS?

Durch eine Entzündung oder einen Infekt durch Bakterien oder Pilze. Ursache ist oft das Bakterium *Staphylococcus aureus*. Sind Haut und Schleimhäute gesund, richtet es kaum Schaden an – sehr wohl aber bei Verletzungen oder wenn die Haut ohnehin angegriffen ist, etwa durch Schuppenflechte. Der Körper wehrt sich mit einer Entzündung gegen die Eindringlinge. Es entsteht Eiter, ein Gemisch aus weissen Blutkörperchen, zertrümmerten Zellen und verflüssigtem Gewebe.

Ein Abszess sieht ähnlich aus wie ein grosser Pickel: Auf der Haut bildet sich eine rote, geschwollene, sich warm anfühlende und manchmal pochende Stelle. Sie spannt und tut weh, wenn man sie berührt.

FURUNKEL UND KARBUNKEL – WAS IST DER UNTERSCHIED?

Die schmerzhafte, eitrige Entzündung eines Haarbalgs nennt man Furunkel. Vereinen sich mehrere Furunkel, also Haarbalg-Abszesse, nennt man das einen Karbunkel.

SIND ALLE ABSZESSE GEFÄHRLICH?

Nein. Dennoch sollte man sie vom Hausarzt oder von der Hautärztin begutachten lassen. In manchen Fällen kann der Eiterherd so gross werden wie eine Handfläche und starke Schmerzen verursachen. Dann hilft nur eine Operation: Der Abszess wird mit dem Skalpell geöffnet, um den Eiter über eine Drainage abfliessen zu lassen. Die Wunde wird nicht vernäht: «Das ist wichtig, damit sich keine neue Abszesshöhle bilden kann», sagt Dermatologe Marco Stieger. Ist der Abszess noch nicht reif, wird oft ein Zugsalbenverband aufgelegt, um den Prozess zu beschleunigen. Auch hier gilt: nicht selbst Hand anlegen, auch wenn man die Salben ohne Rezept kaufen kann. Wichtig nach der fachmännischen Behandlung: die Wunde täglich abwaschen und den Verband wechseln. Bis die Wunde vollständig verheilt ist, können Wochen vergehen.

FURUNKEL



Siehe auch weiter oben unter Abszess. Ein Furunkel ist eine tief sitzende Entzündung des Haarbalgs mit Abszessbildung. Er kann sich spontan nach außen entleeren oder nach innen resorbieren. Es können Komplikationen auftreten, wenn Bakterien in das Lymphsystem gelangt und dort Entzündungen oder Fieberschübe auslösen. Sie dürfen nicht manipuliert werden.

KARBUNKEL

Ein schwerere Form des Furunkels. Hier sind immer mehrere Haarfollikel befallen. Dadurch bilden sich größere Eiteransammlungen, aus denen sich bei leichtem Druck Eiter entleert. Karbunkel können starke Schmerzen verursachen und mit Fieber einher gehen.

FOLLIKULITIS

Bei der Follikulitis handelt es sich um eine schmerzhaft Entzündung des Haarbalges (Follikel), die meist durch Bakterien (Staphylokokken) oder Pilze verursacht wird. Als Folge der Haarbalgentzündung bilden sich kleine, gerötete Knötchen und mit Eiter gefüllte Pusteln auf dem betroffenen Hautareal.

DURCH VIREN HERVORGERUFENE INFEKTIONEN

WARZEN

Man unterscheidet hier weiter:

- durch Viren hervorgerufene Warzen
- Alterswarzen

Warzen werden durch Warzenviren verursacht. Die Humane-Papilloma-Viren (HPV) dringen dabei in den Körper ein und verbreiten den Warzenvirus im Körper. Dabei zeigt sich die Hautkrankheit durch gutartige Hautveränderungen. Bei der Entstehung, die bis zu 21 Monaten dauern kann, kann entweder von alleine an einzelnen Stellen auftauchen, oder sich über den ganzen Körper verteilt verbreiten.

Es wird unterschieden, je nach Stelle der Haut und des Virustyp's:

- Gewöhnliche Warze (Verrucae vulgares) – (am Anfang 2-3Millimeter groß, hautfarben, harte Hautwölbungen, kommen an Fingern, Handrücken vor)
- Jugendliche Warze - meist im Gesicht oder am Hals, kommt bei jungen Menschen vor
- den Dornwarzen: (Verrucae plantares) – (gehen tief in die Haut rein, kommen an Fußsohlen vor)
- Feigwarzen - kommen im Genitalbereich vor
- Dellwarzen - kommen am Rump oder Gelenkbeugen vor

HERPES

Wir unterscheiden zwei Formen:

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Herpes simplex - | Herpes Labialis - Typ I - Lippenbläschen |
| | Herpes genitalis - Typ II - an Geschlechtsorganen und Darmausgang |
| 2. Herpes Zoster (Gürtelrose) - | Varizilla Zoster Virus |

DURCH PILZE HERVORGERUFEN (MYKOSEN)

- Hautpilz - Dermatomykose
- Nagelpilz - Onychomykose

ROSAZEA

Für dieses so wichtige Thema haben wir intensiv recherchiert und folgende Quelle gefunden, aus welcher wir hier zitieren. Unter **www.netdoctor.de** finden sich so ziemlich alle Antworten auf das Thema Rosazea:

Rosacea (oft auch „Rosazea“ geschrieben) ist eine entzündliche Hautkrankheit, die vor allem das Gesicht betrifft. Zu Beginn tritt dabei eine anhaltende Gesichtsrötung auf, im weiteren Verlauf kann es zudem zu Knötchen, Pusteln und Gewebeneubildungen der Haut kommen. Neben Juckreiz und Schmerzen, setzt den Patienten vor allem die unschöne Erscheinung einer Rosacea zu. Lesen Sie hier das Wichtigste über „Rosacea“.

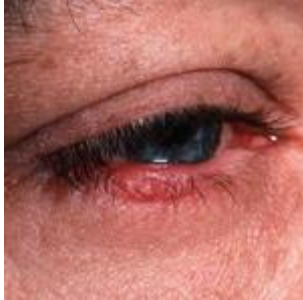
WAS IST ROSACEA?

Die Rosacea ist eine Erkrankung der Haut (Dermatose), die klassischerweise im Gesicht auftritt. Von der zunächst typischen Rötung (Erythem) sind vornehmlich die Wangen unterhalb der Augen, die Nase, das Kinn und die mittlere Stirn betroffen. In selteneren Fällen kommt es aber auch an anderen Stellen zur Rosacea. Augen und Kopfhaut können genauso betroffen sein, wie die Brustregion oder der Nacken.

Zwar kann man die auch als „Kupferrose“ bezeichnete Krankheit nicht vollständig heilen, mit speziellen Medikamenten und der richtigen kosmetischen Pflege, verbessern sich die Symptome aber meist deutlich. Ohne korrekte Behandlung verschlechtert sich eine Rosacea meist schubweise, zudem können bestimmte Faktoren die Symptome verstärken.

SONDERFORMEN DER ROSACEA

In Art und Ausprägung der Symptome unterscheidet sich die Hautkrankheit Rosacea letztlich von Fall zu Fall, jedoch kann man besondere Varianten gegeneinander unterscheiden:



So kann sie etwa auch das Auge betreffen (Ophthalmoroseacea), entweder im Zusammenhang mit einer klassischen Rosacea, oder isoliert, ohne Symptome jenseits von Strukturen des Auges. Betroffen sind mitunter die Augenlider und die Bindehaut, das Auge wird oft sehr trocken und entzündet sich.

Eine **Rosacea fulminans** liegt vor, wenn die Symptome akut, also innerhalb weniger Tage oder Wochen auftreten und besonders stark ausgeprägt sind. Hiervon sind in der Regel junge Frauen betroffen, Männer so gut wie nie. Ist die Rosacea fulminans einmal verschwunden, tritt sie meist auch nicht mehr auf.

Zu einer **gramnegativen Rosacea** kommt es, wenn die Krankheit bereits wochenlang mit Antibiotika behandelt wurde. Dadurch werden nur bestimmte Erreger getötet, andere, sogenannte gramnegative Bakterien, sind nicht betroffen, können sich deshalb übermäßig vermehren und führen ihrerseits zu weiteren Entzündungen.

Bei der Therapie einer Rosacea mit Gukokortikoiden (Steroidhormone wie Kortisol), kann es nach dem Absetzen dieser Medikamente zu einer Steroidrosacea kommen, die wesentlich heftiger ausfällt als die Rosacea, die man eigentlich behandeln wollte. Deshalb ist eine Behandlung mit solchen Medikamenten nur in Ausnahmen sinnvoll.

WER IST VON EINER ROSACEA BETROFFEN?

Je nach Studie schwanken die Angaben zur Häufigkeit der Rosacea zwischen 2 und 20 Betroffenen auf 100 Menschen. Selten sind die Patienten jünger als 30, meistens tritt die Krankheit sogar erst nach dem 50. Lebensjahr auf. Allerdings können sogar Kinder an einer Rosacea erkranken, dies kommt jedoch sehr selten vor. Frauen und Männer sind ungefähr gleich oft betroffen, wobei die Rosacea bei Frauen minimal häufiger vorkommt. Spezielle Rosacea-Symptome, die sogenannten Phyme (und darunter vor allem das Rhinophym), kommen dagegen hauptsächlich bei Männern vor. Mehr dazu im Kapitel „Rosacea: Rhinophym“.

URSACHEN UND RISIKOFAKTOREN

Die Frage, wie es zu einer Rosacea kommt, ist noch nicht geklärt, jedoch gibt es einige Erklärungsansätze. Wahrscheinlich wirken verschiedene Mechanismen zusammen.

WIE ENTSTEHT EINE ROSACEA?

So spielt wohl unter anderem das körpereigene Immunsystem eine Rolle. In der Haut produziert es bestimmte antimikrobielle Stoffe, die eintretende Krankheitserreger bekämpfen. Manche dieser Substanzen bewirken eine Entzündung sowie die Neubildung von Gefäßen (Angiogeneese). Was in Maßen durchaus sinnvoll ist, kann bei einer Fehlsteuerung schädlich auf das eigene Gewebe - in diesem Fall die Haut - wirken. Bei Patienten mit Rosacea konnten erhöhte Konzentrationen dieser Substanzen gemessen

werden. Die Folge sind Entzündungen der Haut und eine Neubildung beziehungsweise Erweiterung von Gefäßen im Gesicht. Bei Letzterem spricht man auch von Teleangiektasien. In der Folge werden die betroffenen Areale stärker durchblutet, was letztlich als anhaltende Rötung erscheint.

Außerdem wird vermutet, dass Mikroorganismen einen Faktor bei der Entstehung einer Rosacea darstellen. So findet sich auf der Haut von Betroffenen eine überdurchschnittlich starke Besiedlung mit sogenannten Haarbalgmilben (*Demodex folliculorum*). Diese mikroskopisch kleinen Tierchen finden sich zwar bei jedem Menschen auf der Haut, im Übermaß vorhanden können sie bei empfindlicher Haut jedoch zu Entzündungen führen. Es gibt auch Anhaltspunkte dafür, dass bei einer Rosacea eine Störung von Rezeptoren des Immunsystems vorliegt. Diese Rezeptoren sind dafür zuständig, Bestandteile körperfremder Organismen (also auch von Milben) zu erkennen und bei Bedarf die Produktion bestimmter Substanzen einzuleiten, um das Fremdmaterial zu bekämpfen. Im Falle einer Fehlregulation führt dies jedoch zu Überreaktionen und dauerhaften Entzündungen der Haut.

Schließlich scheint auch die Entzündung von Nerven eine Rolle zu spielen. Blutgefäße, bestimmte Zellen des Immunsystems (Mastzellen) und Nerven liegen in der Gesichtshaut nahe beieinander und regulieren über zusammenhängende Mechanismen die Durchblutung. Nerven können zum Beispiel bei bestimmten Reizen (Alkohol, Hitze, scharfes Essen etc.) eine Weitung der Blutgefäße verursachen, was die Durchblutung der Haut steigert. Bei vielen Rosacea-Patienten scheint eine Überempfindlichkeit gegenüber diesen Reizen vorzuliegen, was unter anderem an einer Entzündung der Nerven liegen kann.

RISIKOFAKTOREN FÜR EINE ROSACEA

Bestimmte Reize und Stressfaktoren können zur Entstehung einer Rosacea beitragen, beziehungsweise deren Symptome verstärken. Man unterscheidet hier innere von äußeren Reizen.

Zu den äußeren gehören unter anderem:

- irritierende **chemische Stoffe**. Das können zum Beispiel Kosmetika wie **Seifen** sein.
- **Hitze** und **Kälte**. Extreme Temperaturen reizen dabei die Blutgefäße.
- **UV-Strahlung**. Darum verschlechtern sich die Rosacea-Symptome häufig bei erhöhter Sonneneinstrahlung.

Innere Reize können sein:

- **Alkohol**, denn diese Substanz beeinflusst mitunter auch die Durchblutung von Gefäßen.
- **scharfe Speisen** und **heiße Getränke**, was ebenfalls mit Auswirkungen auf die Gesichtsgefäße verbunden ist.
- **psychischer Stress**. Wie bei so vielen körperlichen Krankheiten, wirkt er sich auch auf eine Rosacea negativ aus.

Warum manche Menschen empfindlicher auf diese Reize reagieren als andere, lässt sich nicht sagen. Man geht davon aus, dass die erbliche Veranlagung eine gewisse Rolle spielt.

SYMPTOME UND KOMPLIKATIONEN

Man unterscheidet verschiedene Schweregrade bei der Rosacea. Symptome, Erscheinung und Intensität der Krankheit können individuell variieren und lassen sich daher nicht immer eindeutig einem bestimmten Schweregrad zuordnen.

SCHWEREGRADE DER ROSACEA

Vorstadium: Rosacea-Diathese

Zunächst kommt es zu plötzlichen, aber flüchtigen Hautrötungen (Erytheme). Diese können vor allem durch die oben genannten Reize ausgelöst werden.

Schweregrad I: Rosacea erythematoso-teleangiectatica



In diesem Stadium leiden die Patienten bereits unter anhaltenden Erythemen. Weiter kommt es zu ersten Gefäßerweiterungen in der Gesichtshaut (Teleangiektasien). Die Haut erscheint trocken und gelegentlich tritt auch eine leichte Schuppung auf. Zudem berichten die Patienten häufig über ein Brennen und Stechen sowie Juckreiz.

Schweregrad II: Rosacea papulopustulosa



Zusätzlich zu den obigen Symptomen treten noch Bläschen (Pusteln) und Knötchen (Papeln) auf, die ebenfalls entzündlich gerötet sind und über mehrere Wochen bestehen können. In manchen Fällen kann es außerdem zu Lymphödemen im Gesicht kommen.

Schweregrad III: Glandulär-hyperplastische Rosazea

Bei dieser extremen Form der Rosacea vergrößern sich krankhaft Bindegewebe und Talgdrüsen in der Haut. In der Folge entstehen knollige Wucherungen, sogenannte Rhinophyme. Unter diesen Wucherungen leiden Betroffene sehr stark, da sie ein großes kosmetisches Problem darstellen.

RHINOPHYM



Das Rhinophym ist ein Symptom der Hautkrankheit Rosacea. Die Haut der Nase wird dabei seltsam knollig und es entstehen Wucherungen des Bindegewebes und der Talgdrüsen. (Phyme). Das Phänomen entsteht besonders häufig an der Nase, im Volksmund spricht man auch von einer Knollennase oder Kartoffelnase.

WAS IST EIN RHINOPHYM?

Ein Rhinophym entsteht für gewöhnlich als Folge der Hautkrankheit Rosacea, wo es eine besonders schwere Verlaufsform darstellt. Bei einer Rosacea unterliegt die Gesichtshaut - vor allem an den Wangen, dem Kinn, der Nase und Stirn - im Prinzip einer andauernden und fortschreitenden Entzündung.

Zuerst macht sich die Krankheit in Form einer anhaltenden Rötung bemerkbar, mit dem Voranschreiten der Krankheit bilden sich dann zunehmend kleine Knötchen (Papeln) und sogar mit Eiter gefüllte Bläschen (Pusteln). Die Haut ist also in ständigem Stress.

Wenn sich im Zuge dessen das Bindegewebe und die Talgdrüsen noch übermäßig vergrößern, entsteht das Bild unregelmäßiger Hautwucherungen, die man Phyme nennt.

Je nachdem, wo solche Phyme vorkommen, werden sie konkreter benannt. So heißen sie am Kinn etwa Gnatophyme, an der Stirn Metophyme und am Ohr Otophyme. Die weitaus häufigste Lokalisation für die knolligen Wucherungen ist aber die Nase, wo man sie Rhinophyme nennt.

WER IST VON EINEM RHINOPHYM BETROFFEN?

Obwohl Frauen statistisch etwas häufiger an einer Rosacea erkranken, kommt das Rhinophym fast ausschließlich bei Männern vor – meistens im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt. Warum Männer häufiger betroffen sind, ist nicht geklärt, man vermutet genetische Ursachen. Eventuell spielen auch männliche Hormone eine Rolle.

Früher wurde fälschlich angenommen, dass übermäßiger Alkoholkonsum der Auslöser für ein Rhinophym sei, weshalb es gelegentlich auch als „Säufernase“ bezeichnet wurde. Ein solcher Zusammenhang hat sich wissenschaftlich aber nicht bestätigt. Zwar gilt Alkohol als Risikofaktor für eine Rosacea, jedoch nicht als expliziter Auslöser eines Rhinophyms.

WELCHE FORMEN KANN EIN RHINOPHYM ANNEHMEN?

Man unterscheidet im Wesentlichen drei verschiedene Formen von Rhinophymen:

- **Glanduläres Rhinophym:** Hierbei sind vor allem die Talgdrüsen vergrößert und deren Öffnungen erweitert. Weil auch die Talgproduktion gesteigert ist, ist die knollige Nase zudem sehr fettig.

- **Fibröses Rhinophym:** Bei dieser Form ist hauptsächlich das Bindegewebe vermehrt.
- **Fibrioangiomas Rhinophym:** Zusätzlich zur Bindegewebsvermehrung, stehen hier Gefäßerweiterungen (Angiektasien) und Entzündungen im Vordergrund. Die Nase erscheint oft kupferfarben bis dunkelrot und ist meist mit zahlreichen Pusteln überzogen.

Nicht immer sind die einzelnen Formen klar voneinander abzugrenzen, die Übergänge sind eher fließend.

WIE WIRD EIN RHINOPHYM FESTGESTELLT?

Im Prinzip genügt für die Diagnose bereits ein Blick, da das Aussehen einer Knollennase typisch ist. Unter Umständen müssen aber trotzdem andere Krankheiten ausgeschlossen werden, wie etwa Akne, Lupus erythematoses oder auch die Sarkoidose. Um hier sicher zu gehen, entnimmt der Arzt eventuell eine Gewebeprobe, um diese näher zu untersuchen.

WELCHE KOMPLIKATIONEN GIBT ES BEI EINEM RHINOPHYM?

An und für sich stellt das Rhinophym keine gesundheitliche Gefahr dar. In extremen Fällen kann es höchstens das Atmen durch die Nase etwas erschweren.

Die eigentliche Problematik ergibt sich vielmehr aus der hohen psychischen Belastung, unter der die Betroffenen oft leiden. Ein ausgeprägtes Rhinophym kann ein Gesicht regelrecht entstellen. Hinzu kommen häufig unberechtigte Alkoholismus-Vorwürfe von Mitmenschen, weshalb sich die Patienten oft gesellschaftlich zurückziehen und isolieren. Dadurch wird letztlich die gesamte Lebensqualität stark reduziert.

Ob ein Rhinophym die Ursache für Hautkrebs sein kann, ist noch unklar. Es besteht jedenfalls die Gefahr, dass etwaige Krebsgeschwüre durch die knolligen Wucherungen verdeckt und dann erst spät erkannt werden. Deshalb sind hier regelmäßige und genaue Untersuchungen angebracht.

WIE KANN MAN EIN RHINOPHYM BEHANDELN?

Bevor man eine Operation erwägt, wird meist eine Behandlung mit verschiedenen Medikamenten versucht, die allgemein bei der Therapie einer Rosacea zum Einsatz kommen und das Rhinophym bereits verkleinern können. Im Wesentlichen sind dies die Wirkstoffe Azelainsäure sowie verschiedene Antibiotika, darunter vor allem Metronidazol. Unter „Rosacea: Behandlung“ ist die medikamentöse Therapie genauer beschrieben.

Zur operativen Behandlung des Rhinophyms stehen mehrere Möglichkeiten zur Auswahl, die letztlich alle zum Ziel haben, die Gewebe- und Talgdrüsenwucherungen abzutragen:

- **Dermabrasion:** Hier wird in Narkose nur die oberste Hautschicht mit einer Art Fräse abgeschliffen wird. Anschließend trägt man eine spezielle Salbe zur schnelleren Wundheilung auf. Nach etwa zehn Tagen fällt der entstandene Wundschorf ab.

- Ganz ähnlich läuft auch das sogenannte Dermashaving ab, wobei hier statt einer Fräse das Skalpell benutzt wird.
- Zunehmend kommen auch verschiedene Laserverfahren zum Einsatz. Dabei werden ebenfalls nur die oberflächlichen Hautpartien abgetragen.
- Weitere Verfahren sind die Elektrochirurgie, bei der die Wucherungen mit einer elektrischen Schlinge abgelöst werden, sowie die Kryochirurgie, die mit Hilfe von flüssigem Stickstoff das überschüssige Gewebe zerstört.

Während man früher noch ganze Teile der Nase entfernt hat, sind die heutigen operativen Verfahren wesentlich schonender. Die Wucherungen von Bindegewebe und Talgdrüsen werden Schicht für Schicht abgetragen, wobei man versucht, die ursprüngliche Form der Nase wieder herzustellen. Komplikationen wie zum Beispiel starke Narbenbildung kommen nur selten vor.

Neben Medikamenten und Operationen, spielt bei der Behandlung eines Rhinophyms auch die Meidung von reizenden Faktoren eine wichtige Rolle.

WELCHE PROGNOSE HAT EIN RHINOPHYM?

Dank moderner Behandlungsmethoden, vor allem im operativen Bereich, können heute gute optische Ergebnisse erzielt werden. Allerdings braucht es etwas Geduld, denn nach einer Operation ist die Nasenpartie zunächst noch geschwollen und von Wundschorf überzogen. Auch wenn dieser nach einigen Tagen abfällt, bleibt noch eine Rötung bestehen, die bis zu zwölf Wochen anhalten kann.

Zunächst ist die Haut an den operierten Stellen außerdem noch dünner als die übrige Gesichtshaut. Bis sie sich vollständig regeneriert hat, können Jahre vergehen. Leider wird immer ein gewisser optischer Unterschied erkennbar sein, da die neue Haut etwas anders aussieht, und man muss sogar damit rechnen, dass erneut ein Rhinophym auftritt. Alles in allem kann den Patienten heute aber gut geholfen werden.

UNTERSUCHUNGEN UND DIAGNOSE

Hinweis: Sie als Kosmetikerin stellen hier keinerlei Diagnose! Sie weisen lediglich Ihre Kundin, Ihren Kunden auf die Möglichkeit einer Rosacea hin, behandeln entsprechend und bitten Ihre Kundin/Kunden, einen Arzt aufzusuchen.

Der Hautarzt kann die Diagnose „Rosacea“ oft schon anhand der typischen Symptome stellen, sodass besondere Untersuchungen kaum notwendig sind. Die Haut bei Rosazea-Patienten ist oft verdickt und großporig. Sie ist zum Teil dauerhaft gerötet und empfindlich gegenüber Reizen (Irritationen).

Bei Verdacht auf Rosazea entnimmt der Hautarzt in einigen Fällen auch eine Probiopsie der Haut. Damit kann er optisch ähnliche Hauterkrankungen ausschließen, etwa die seltenere Schmetterlingsflechte oder weitere Hauterkrankungen wie die Stewardessen-Krankheit (Kosmetik-Akne) und Lupus erythematoses.

Im Gegensatz zu einer Akne (Akne vulgaris) bilden sich bei der Rosacea keine Mitesser (Komedone) aus, zudem tritt die Erkrankung in der Regel in einem wesentlich höheren Lebensalter auf.

BEHANDLUNG

Ziel der Rosacea-Behandlung ist es, die Entzündung und Infektion der Haut einzudämmen und zu behandeln. Häufig wird eine Rosacea zusätzlich von Schmerzen und Juckreiz begleitet. Der Leidensdruck der Patienten ist vor allem auch wegen der kosmetischen Einschränkungen sehr groß. Umso wichtiger sind eine richtige Rosacea-Therapie und die Meidung von Risikofaktoren. Restlos heilen kann man die Krankheit nicht, aber meistens eine spürbare Linderung der Symptome erwirken. Erfahren Sie hier alles über die verschiedenen Möglichkeiten einer Rosacea-Behandlung.

ROSACEA-BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

Die medikamentöse Therapie steht bei einer Rosacea im Vordergrund. In den letzten Jahren hat die Medizin gute Fortschritte gemacht, sodass viele Wirkstoffe verbessert und Behandlungskonzepte optimiert werden konnten. Bei individuell abgestimmter und disziplinierter Anwendung lassen sich die Beschwerden meist deutlich reduzieren.

LOKALE ROSACEA-BEHANDLUNG

Von einer lokalen (auch „topischen“) Rosacea-Behandlung spricht man, wenn das Medikament direkt auf die betroffenen Stellen aufgetragen wird. Dies kann zum Beispiel auf Grundlage einer Salbe, eines Gels oder einer Lotion geschehen. Neben dem Wirkstoff selbst spielt vor allem diese Grundlage eine wichtige Rolle bezüglich Wirkung und Verträglichkeit, wobei das Ergebnis von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ausfallen kann.

Die beiden wichtigsten Wirkstoffe bei einer lokalen Rosacea-Therapie sind:

- **Metronidazol** (ein Antibiotikum)
- **Azelainsäure**

Beide Wirkstoffe werden in Form von Cremes oder Gels verwendet.. Man geht davon aus, dass sie bei Rosacea einen **entzündungshemmenden** Effekt haben. Womöglich dämpfen sie auch das bei einer Rosacea oft überschießende körpereigene Immunsystem. Azelainsäure hemmt außerdem ein zu starkes Wachstum bestimmter Hautzellen, der sogenannten Keratozyten.

Weitere Substanzen, die bei einer lokalen Behandlung zum Einsatz kommen, sind Permethrin (eigentlich ein Gift, das wohldosiert aber positiv wirkt), Clindamycin (ein Antibiotikum, das in Ausnahmefällen auch lokal eingesetzt wird), Retinoide (werden wie Permethrin auch bei Akne angewendet) und sogenannte Calcineurin-Inhibitoren. Letztere helfen vor allem gut bei einer Steroidrosacea (näheres zu einzelnen Rosacea-Typen erfahren sie unter „Rosacea: Beschreibung“).

Die genannten Wirkstoffe helfen oft gut gegen die unangenehmen Knötchen und Bläschen, die typische Gesichtsrötung (Erythem) bleibt aber leider oft bestehen. In den USA ist dagegen allerdings bereits ein Gel mit dem Wirkstoff Brimonidin auf dem Markt. Dies bewirkt nach dem Auftragen ein Zusammenziehen der Blutgefäße in der Gesichtshaut, dadurch reduziert sich die Rötung.

Da die Rosacea leider eine hohe Rezidivrate aufweist, also nach Absetzen der Medikamente oft umso stärker wieder auftritt, führt man eine lokale Therapie meist über einen sehr langen Zeitraum durch, man spricht dann von einer topischen Erhaltungstherapie.

SYSTEMISCHE ROSACEA-BEHANDLUNG

Im Gegensatz zur lokalen, wird bei der systemischen Rosacea-Therapie das Medikament nicht an der Haut aufgetragen, sondern zum Beispiel in Form von Tabletten geschluckt. Auf diese Weise gelangt der Wirkstoff in den gesamten Körper, was einerseits eine Therapie effektiver machen kann, andererseits aber oft auch stärkere Nebenwirkungen nach sich zieht.

Bei einigen mildereren Formen der Rosacea ist eine lokale Rosacea-Behandlung oft schon ausreichend, zeigt diese jedoch keinen Erfolg, beziehungsweise handelt es sich um schwerere Fälle, wird zusätzlich systemisch behandelt.

Am häufigsten werden bei einer systemischen Therapie Antibiotika angewandt und unter diesen vor allem zwei Gruppen:

- **Tetrazykline:** Die meist verwendeten Wirkstoffe heißen Doxycyclin und Minozyklin.
- **Makrolide:** Verträgt der Patient aus irgendwelchen Gründen keine Tetrazykline, greift man alternativ zu sogenannten wie Erythromycin oder Clarithromycin.

Klassischerweise setzt man Antibiotika eigentlich ein, um bakterielle Erreger damit zu bekämpfen, im Rahmen der Rosacea-Behandlung kommt allerdings ein anderer Wirkmechanismus zum Tragen. In kleineren Dosen wirken die genannten Medikamente - ähnlich wie Metronidazol und Azelainsäure bei der lokalen Anwendung - eher entzündungshemmend und dämpfend auf das Immunsystem, was in diesem Fall erwünscht ist.

Weil Makrolide schlechter verträglich für Magen und Darm sind, greift man lieber zu Tetrazyklinen, ansonsten gibt es auch noch weitere Antibiotikagruppen, die in Frage kommen.

Während Antibiotika nach Möglichkeit nicht lokal, sondern nur systemisch gegeben werden sollten, kann man andersrum sehr wohl Wirkstoffe in lokalen Medikamenten auch systemisch einsetzen. So zum Beispiel Metronidazol. Auch Retinoide wie etwa Isotretinoin haben in Studien eine Verbesserung der Symptome unter systemischer Anwendung bewirkt, sind aber als Medikament noch nicht zugelassen. Retinoide dürfen außerdem auf keinen Fall Schwangeren verabreicht werden, da sie das ungeborene Kind schädigen können.

In vielen Fällen hat sich eine Kombination von lokaler und systemischer Rosacea-Therapie als besonders wirksam erwiesen, wobei es für die verschiedenen Behandlungskonzepte gibt, je nach Form der Rosacea. Homöopathie wird unter Umständen ebenfalls eingesetzt, sofern dies vom Patienten gewünscht wird.

Im Gegensatz zu vielen anderen Hautkrankheiten behandelt man eine Rosacea nicht mit Glukokortikoiden wie zum Beispiel Cortisol (Hydrocortison), denn dadurch verschlechtert sich das Krankheitsbild. Selbst wenn zunächst eine Besserung eintritt, kehren die Symptome nach dem Absetzen der Glukokortikoide umso stärker zurück.

NICHT-MEDIKAMENTÖSE ROSACEA-BEHANDLUNG

Neben den beschriebenen Medikamenten gibt es auch andere Behandlungsmethoden, die entweder alternativ oder zusätzlich angewendet werden können.

LASERBEHANDLUNG UND VERÖDUNG

Eine Laserbehandlung hilft oft gut gegen die dauerhaften Rötungen und Gefäßerweiterungen (Teleangiektasien) bei einer Rosacea. Laserbehandlung bedeutet in diesem Fall, dass man mit gebündelten, energiereichen Lichtstrahlen die betroffenen Areale beschießt. Dies kann auch bei der Abtragung von Phymen nützlich sein. Weiter gibt es die Möglichkeit, die störenden Gefäße elektrisch zu veröden.

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE (PDT)

Bei diesem speziellen Verfahren verabreicht man dem Patienten zuerst eine bestimmte Substanz, den sogenannten Photosensibilisator. Dieser reichert sich an den von der Rosacea betroffenen Stellen an, hat aber zunächst keine Wirkung. Erst wenn man die Areale von außen mit Licht einer bestimmten Wellenlänge bestrahlt, ändert sich die Struktur des Photosensibilisators und damit auch sein Effekt auf das umliegende Gewebe. Tatsächlich fungiert er nun in gewisser Weise als Gift, wobei es eben nur dort wirkt, wo man gezielt bestrahlt. Durch diese Art der Rosacea-Behandlung lassen sich kaputte, schädliche Strukturen im Gewebe zerstören, während unerwünschte Schäden am gesunden Gewebe verhindert werden.

CHIRURGISCHE THERAPIE

Schließlich kann man auch chirurgisch eine Rosacea behandeln, etwa mit Hilfe einer Dermabrasion oder dem Dermashaving. Da diese Methoden vor allem bei Phymen zum Einsatz kommen, sind diese Formen der Rosacea-Therapie unter „Rosacea:Rhinophym“ näher beschrieben.

ERNÄHRUNG UND RISIKOFAKTOREN

Jenseits von Medikamenten und Lasern helfen oft schon einfache Maßnahmen gegen die Symptome einer Rosacea. Ernährung und die Meidung von Risikofaktoren spielt hier eine nicht unbedeutende Rolle.

Zwar gibt es keine spezielle Rosacea-Diät, jedoch sollte nach Möglichkeit auf scharfe Gewürze, zu heiße Speisen und Getränke sowie Alkohol verzichtet werden, da diese eine

Gefäßweiterung im Gesicht bewirken und damit die Symptome verstärken können. Generell scheint eine gesunde Ernährung hilfreich zu sein. Wer weniger Fett und Süßkram zu sich nimmt und dafür mehr zu Obst und Gemüse greift, kann mitunter einem Verstopfen der Poren in der Gesichtshaut vorbeugen und damit die Rosacea positiv beeinflussen. Es kann für den einzelnen Rosacea-Patienten durchaus sinnvoll sein, auszuprobieren, wie sich der Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel auswirkt, letztlich reagiert darauf nämlich jeder Mensch individuell.

Außerdem sollten Betroffene unbedingt die typischen Risikofaktoren vermieden, um eine Rosacea-Behandlung zu unterstützen. Dazu zählen zum Beispiel zu hohe UV-Strahlung, bestimmte Waschlotionen und Seifen (abhängig vom pH-Wert), hohe Umgebungstemperaturen sowie falsche Kosmetika.

PFLEGE

Eine Rosacea bedeutet für Betroffene oft großes Leid. Zwar stellt diese entzündliche Hauterkrankung kein ernstes gesundheitliches Risiko dar, die psychische Belastung kann aber aufgrund der optischen Beeinträchtigung hoch sein. Symptome wie Rötungen, Knoten und Bläschen treten in den allermeisten Fällen an der Gesichtshaut auf, wo sie besonders auffallen. Neben der Behandlung mit Medikamenten und operativen Verfahren, ist die richtige Hautpflege ein wichtiges Element, um diese Symptome zu reduzieren. Lesen Sie hier alles zur richtigen Pflege bei Rosacea.

GESICHTSPFLEGE BEI ROSACEA

Medikamente und chirurgische Therapieansätze sind natürlich sehr wichtig im Kampf gegen die Rosacea. Pflege-, Reinigungs- und Waschprodukte sollten aber sinnvoll ergänzt werden, um die empfindliche Haut der Betroffenen so gut es geht zu schonen. Denn falsche Inhaltsstoffe und verkehrte Anwendung können die Haut reizen und somit zu einer Verschlechterung der Symptome beitragen.

FALSCHER PFLEGE

Oft werden bei der Rosacea-Pflege Fehler gemacht, die sich leicht verhindern lassen. Prinzipiell gilt es Folgendes zu beachten:

- Vermeiden Sie extreme Wassertemperaturen beim Waschen sowie schnelle Temperaturwechsel, da dies zu plötzlichen Hautrötungen (Flush) führen kann.
- „Peeling“-Produkte, mit deren Hilfe die oberflächlichen Hautschichten abgetragen werden sollen, sind bei einer Rosacea nicht sinnvoll, sondern wirken im Gegenteil irritierend.
- Inhaltsstoffe wie Menthol, Kampfer, Natriumlaurylsulfat bzw. Adstringenzen sollten keinesfalls in Pflegeprodukten oder Waschlotionen enthalten sein.
- „Hartes“ Wasser mit hohem Kalkgehalt kann die Haut ebenfalls reizen und sollte deswegen vermieden werden.
- Rubbeln Sie Ihr Gesicht beim Abtrocknen nicht grob mit dem Handtuch, sondern tupfen Sie es sanft trocken.

- Verwenden Sie keine Seifen oder sonstige Waschlotionen mit alkalischem pH-Wert. Besser sind Produkte die sich leicht im sauren Bereich befinden (pH < 7).

Eine gute Alternative zu normalen Seifen, sind sogenannte Syndets. Dabei handelt es sich um künstliche, waschaktive Substanzen, die einen relativ niedrigen pH-Wert aufweisen (4,5 - 5,5) und somit wesentlich schonender für die Haut sind als klassische Seifen.

ACHTUNG VOR DER SONNE!

Besondere Vorsicht ist geboten, was UV-Strahlung angeht. Sie ist eine der großen Provokationsfaktoren der Rosacea, weshalb die Patienten sich gut dagegen schützen müssen. Das bedeutet konkret, dass direkte Sonne von Frühling bis Herbst gemieden werden sollte. Zudem gibt es in der Apotheke Pflegeprodukte, die einen gewissen Lichtschutzfaktor gewährleisten und so oft wie möglich aufgetragen werden sollten. Bei stärkerer Sonneneinstrahlung ist eine Sonnencreme mit Lichtschutzfaktor 50+ angebracht, wobei physikalische Sonnenblocker (Titandioxid, Zinkoxid) als besonders verträglich gelten.

CRÈME, SALBE ODER LOTION?

Der Unterschied zwischen diesen Substanzen liegt im Wesentlichen darin, dass sie eine jeweils andere Zusammensetzung von Wasser und Fett aufweisen. Eine Salbe zum Beispiel basiert rein auf Fett beziehungsweise Vaseline und wird wasserfrei zubereitet, während eine Creme bereits einen gewissen Wasseranteil hat. Bei einer Lotion überwiegt dieser Anteil sogar, sodass man auch von einer Öl-in-Wasser Emulsion spricht.

Eine spezielle Rosacea-Creme gibt es nicht, die Patienten sollten bei Pflegeprodukten aber darauf achten, dass der Wassergehalt hoch ist, also eine Creme oder Lotion verwenden. Diese bilden keinen verschließenden Film, sondern lassen die Haut atmen, ohne sie dabei auszutrocknen. Gleiches gilt auch für Präparate auf Glycerin- oder Silikonölbasis (Cyclomethicon, Dimethicon).

Einige Rosacea-Pflegeprodukte enthalten zusätzlich Substanzen, die eine medikative Therapie unterstützen können, darunter zum Beispiel bestimmte Pflanzenstoffe, deren Wirksamkeit erwiesen ist. Ansonsten sollte aber beim Kauf von Kosmetika auf Zusätze wie etwa Duft- oder Farbstoffe verzichtet werden, da diese die Haut sonst nur unnötig reizen. Grundsätzlich sollten Betroffene sich lieber ausführlich in der Apotheke beraten lassen, als vorschnell in ein Drogeriemarkt-Regal zu greifen.

MAKE-UP BEI ROSACEA

Es ist keineswegs so, dass Rosacea-Patienten gänzlich auf Schminke verzichten müssten. Wer ein paar wichtige Punkte beachtet, kann auch unbesorgt Make-up auftragen. So sollten Inhaltsstoffe, wie sie oben bei den Pflegeprodukten bereits angeführt wurden in keinerlei Kosmetika enthalten sein, da sie die Haut reizen. Außerdem gibt es Schminke zu kaufen, die nicht komedogen ist, also ein Verstopfen der Talgdrüsen vermeidet.

Zwar haben Studien bisher nicht zeigen können, dass eine abdeckende Foundation die Symptome verschlechtert, jedoch sollte auf zu stark abdeckendes Make-up bei Rosacea verzichtet werden, da dieses nur schwer zu entfernen ist, was wiederum für unnötige Hautirritationen sorgt.

Es gibt spezielles Rosacea-Make-up, das die unangenehmen Rötungen im Gesicht gut überdeckt und sich leichter abschminken lässt.

Generell muss immer beachtet werden, dass jeder Patient sehr individuell auf die verschiedenen Kosmetika reagieren kann. Wer merkt, dass er ein Produkt nicht verträgt - etwa weil die Haut zu jucken oder brennen beginnt beziehungsweise die Symptome sich verschlechtern - der sollte die Anwendung umgehend abbrechen und stattdessen eine Alternative versuchen. Nur so kann eine erfolgreiche Rosacea-Pflege funktionieren.

VERLAUF UND PROGNOSE

Eine Rosacea verläuft meist chronisch. Bleibt sie unbehandelt, können sich die Symptome verstärken. Mit einer passenden Behandlung und Hautpflege lassen sich die Beschwerden der Rosacea teilweise bessern. Besonders wichtig ist es, die Trigger (verstärkende Reize, Auslöser) der Hauterkrankung zu meiden. Zwar gehen die dauerhaft sichtbaren Gefäßerweiterungen einer Rosacea nicht von allein zurück, doch lassen sie sich kosmetisch behandeln. Neben Abdecken durch Camouflage, einer Form von Makeup, ist auch teilweise die Behandlung mit einem Laser möglich. Die vorwiegend bei Männern auftretende, stark verdickte Nasenhaut (Rhinophym) lässt sich chirurgisch korrigieren oder lasern.

Einer besonderen Kontrolle bedarf die Ophtalmo-Rosacea. Augen-Erkrankungen kommen bei jedem fünften Patienten mit Rosacea vor. Diese können auch auftreten, bevor sich die ersten Symptome an der Haut zeigen. In seltenen Fällen kann es zu einer Hornhautentzündung (Keratitis) kommen, die unter Umständen zur Erblindung führt. Falls Sie an einer **Rosacea** erkrankt sind, sind dregelmäßige Kontroll-Untersuchungen beim Augenarzt ratsam.

EKZEME DER HAUT

Begriffsbestimmung: Entzündung der Haut, nicht ansteckend, auch Juckflechte genannt. Ein Ekzem ist also eine entzündliche Hautveränderung mit Juckreiz.

Der Begriff Ekzem wird synonym mit dem Begriff Dermatitis gebraucht. Sie sind also identisch.

MERKMALE DES EKZEMS:

- Rötung
- Schwellung

- Hitze
- Eingeschränkte Funktion
- Schmerz

EINTEILUNG:

NACH DEM VERLAUF

- Akutes Ekzem mit Rötung, Ödem, Bläschen, Blasen,
- Erosionen und Krusten
- Chronisches Ekzem mit Schuppung, Lichenifikation
- (Lichen = Flechte, Ausschlag), Hyperkeratosen, Rhagaden

NACH DEN AUSLÖSENDE FAKTOREN

- Exogenes Ekzem = Kontaktekzem (allergisch od. toxisch bedingt). Durch äußere Faktoren bedingt.
- Endogenes Ekzem = atopisches Ekzem - durch innere Faktoren bedingt

Bei allen Ekzemen ist die Hautabwehr geschädigt, dies kann z.B. durch z.B. falsche Pflege geschehen. Treffen nun Reizstoffe auf diese vorgeschädigten Bezirke, versucht sich die Haut durch Aktivierung von Abwehrzellen zu wehren. Die Folge ist eine Entzündung der Haut mit Rötung und Temperaturerhöhung. Nach Wegfall der Reizstoffe heilt die Haut in der Regel ab, indem sie vermehrt Hornzellen bildet. Die Folge ist eine Vergrößerung des Hautreliefs (Lichenifikation) und eine nachfolgende Schuppung.

Als Kosmetikerin haben Sie es hauptsächlich mit vier Ekzemyten zu tun:

- Kontaktekzem toxisch (durch Giftstoffe hervorgerufen)
- Kontaktekzem allergisch
- Seborrhoisches Ekzem
- Endogenes = atopisches Ekzem = Neurodermitis

KONTAKTEKZEM - TOXISCH:

Akut toxisch - Hier wirken bestimmte Giftstoffe (Toxine) kurzzeitig auf die Haut und rufen Ekzeme hervor, die nach Entfernen der Toxine wieder abheilen.

Chronisch toxisch – es ist oft nicht leicht, den toxischen Stoff zu finden, da die Haut mit diesem Stoff wahrscheinlich ständig in Berührung kommt. Die Haut bildet nach einer

mehr oder weniger langen Vorschädigung plötzlich typische Ekzeme aus. Da der Reiz aber nicht wie bei den akut toxischen Ekzemen wegfällt, sondern weiter bestehen bleibt, haben wir keinen typischen Ekzemverlauf. Es bestehen Herde, die akut gerötet sind, andere Stellen trocknen und verkrusten, während wieder andere Stellen sich bereits abschuppen.

MERKE: Das akut toxische Ekzem befindet sich immer nur in einem Stadium. Das chronisch toxische Ekzem weist zur gleichen Zeit verschiedene Stadien auf. Bei beiden Ekzemen zeichnen sich die Ränder der gesunden Haut klar ab.

KONTAKTEKZEM - ALLERGISCH

Es ähnelt dem toxischen Ekzem. Hier liegt jedoch eine echte Allergie gegen einen bestimmten Stoff vor. Die allergenen Stoffe gelangen über die Haut in den Blutkreislauf, daher beschränken sich die allergischen Ekzeme nicht auf den direkten Kontaktort. Das allergische Kontaktekzem hat keine scharf begrenzten Ränder.

SEBORRHOISCHES EKZEM

Betroffen ist hiervon fast nur das männliche Geschlecht. Es ist gekennzeichnet durch leicht schuppige Erytheme (entzündliche Rötung der Haut) im Bereich der großen Talgdrüsen. Es tritt schmetterlingsförmig im Gesicht auf. Die Ursachen sind nicht bekannt, möglicherweise liegt eine Störung des Säureschutzmantels vor. Es verläuft sehr wechselhaft und kann abhängig sein von Klima und Psyche. Sonne und Luft können das Hautbild verbessern.

NEURODERMITIS - ENDOGENES – ATOPISCHES EKZEM

Bekannt ist diese Ekzemform unter dem Begriff Neurodermitis. Sie wird auch Neurodermitis atopica, atopische Dermatitis oder endogenes Ekzem genannt. Ca. 3 Mio. Menschen leiden in Deutschland an dieser Hautkrankheit. Daher ist es sehr wichtig, dass die Kosmetikerin über dieses Krankheitsbild gut informiert ist. Oft beginnt die Neurodermitis in früherer Kindheit mit Rötung, Schuppung, Nässen und Krustenbildung der Haut.

Doch auch bei Erwachsenen nimmt die Zahl der Erkrankten immer mehr zu.

AUSSEHEN:

Das Krankheitsbild zeigt sich vor allem an Hals, Nacken, Gesicht, Gelenkbeugen, kann aber auch am ganzen Körper auftreten. Es handelt sich um ekzematöse

Hautveränderungen. Die Haut sieht extrem trocken und glanzlos aus, sie hat ein vergrößertes Hautrelief und im akuten Stadium nässende und juckende Krusten. Der starke Juckreiz ist ein typisches Merkmal dieser Krankheit.

Ursachen: Man kann davon ausgehen, dass Erbanlagen eine Rolle spielen, wobei nicht die Krankheit selbst vererbt wird, sondern die Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten. Ausgelöst wird die Neurodermitis dann, wenn z.B. falsche Ernährung, Stress oder Infektionskrankheiten hinzukommen.

AUSLÖSERN DER NEURODERMITIS:

- Stress
- Hausstaub und darin lebende Hausstaubmilben
- Blütenpollen
- Haustiere, Haare und Schuppen von Hunden und Katzen
- Kleidung aus Wolle, tierischen Materialien
- Chemikalien wie Wasch-, Reinigungsmittel
- Nahrungsmittel, z.B. Eier und Milch, ein häufiger Auslöser sind Zitrusfrüchte, da sie viel Histamin enthalten.
- Nicht zu unterschätzen sind psychische Einflüsse. So wie seelische Spannungen, Probleme oder Konflikte bei anderen Menschen sich in Form von Magenbeschwerden und dgl. äußern, reagiert bei Neurodermitikern die Haut.

FOLGENDE EMPFEHLUNGEN KANN DIE KOSMETIKERIN GEBEN:

Ernährung:

Grundsätzlich wird der Arzt bei Neurodermitis eine Umstellung der Ernährung vorschlagen. Mit einer so genannten Suchkost soll den Allergenen auf die Spur gekommen werden.

Bewegungs- und Lichttherapie:

Bewegung an frischer Luft gehört mit zur Grundbehandlung der Neurodermitis, da sie einen günstigen Einfluss auf das körperliche und seelische Befinden ausübt. Maßvolle UV-Bestrahlung wirkt sich in der Regel günstig auf das autbild des Neurodermitikers aus.

Entspannungstechniken:

Ärger oder Angst setzen in der Haut biochemisch wirksame Substanzen frei, die verstärkt den Juckreiz und die Hautrötung fördern. Mit verschiedenen Entspannungstechniken wie z.B. Yoga, Kinesiologie, autogenem Training, Meditation

kann der Patient Ruhe und innere Harmonie erlangen, welche eine notwendige Voraussetzung für eine Verbesserung des Hautbildes ist.

Die Hautpflege:

Reinigung: Die Reinigung kann bei Neurodermitikern schon zum Problem werden, da oft schon normales Leitungswasser wegen Chlor und anderen Substanzen nicht vertragen wird. In jedem Fall ist kühles Wasser zu empfehlen, da es weniger entfettend wirkt als warmes oder heißes Wasser. Ideal wäre es, das Leitungswasser vorher abzukochen. Als Reinigung eignen sich rückfettende Produkte, die in ihrem Säurewert auf die Hautoberfläche abgestimmt sind. Auf keinen Fall sollten Seifen oder stark entfettende waschaktive Substanzen verwendet werden, sie können den Juckreiz verstärken. Auf Bäder oder ausgiebiges und häufiges Duschen sollte nach Möglichkeit ganz verzichtet werden.

Hautpflegemittel:

Die üblichen Hautpflegemittel sind problematisch. Der Neurodermitiker kann auf pflanzliche Inhaltsstoffe ebenso reagieren wie auf die Konservierungsmittel. Im akuten Zustand gilt: nur sog. Basiscremes verwenden, z.B. Linola-Fett, pH-5 Eucerin. Sie enthalten wenig Inhaltsstoffe und mehr oder weniger Fett, sie lindern die Entzündungen und Reizungen der Haut. Auf eine Kosmetikbehandlung muss bei einer akuten Neurodermitis verzichtet werden.

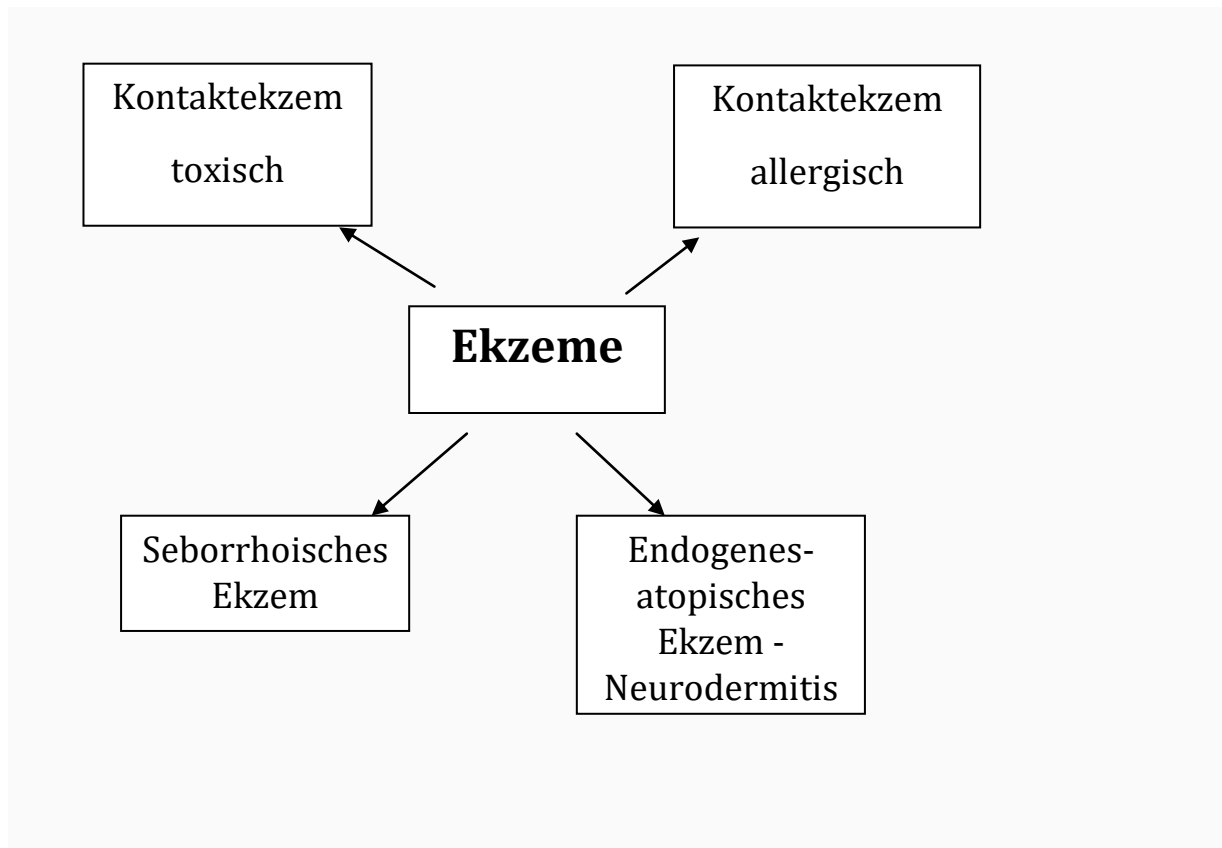
Kabinenbehandlung:

Im beschwerdefreien Zustand kann eine Kundin, wenn keine Überempfindlichkeit auf kosmetische Inhaltsstoffe vorliegt, mit Produkten, die für die hypersensible Haut geeignet sind, behandelt werden.

Dekorative Kosmetik:

Während der akuten oder Abheilungsphase sollte auf dekorative Kosmetik verzichtet werden, da auch hier die Inhaltsstoffe Reaktionen hervorrufen können. Das gilt auch für Haarpflegemittel, die dekorativen Zwecken dienen, z.B. Haarspray, Haarfestiger, Färbe- und Tönungsmittel, Dauerwellmittel.

SCHEMATISCHE ZUSAMMENFASSUNG:



HAUT UND SONNE

Das Magazin Focus beantwortete im Juni 2016 die wichtigsten Fragen rundum das Thema Sonne und Haut:

Sommer, Sonne, Sonnenbrand - in den heißen Monaten braucht Ihre Haut besonders viel Schutz, damit der Hautkrebs nicht zum schlimmsten Urlaubsandenken wird.



Die Haut vergisst nichts. Jeder Sonnenstrahl wandert auf ein ewiges Sonnenkonto. Ist es zu prall gefüllt, spüren wir das wortwörtlich am eigenen Leib. Allein in 2016 erkrankten in Deutschland 25 000 Menschen am sogenannten Schwarzen Hautkrebs, prognostiziert das Robert Koch-Institut des Bundesministeriums für Gesundheit.

Sonnenanbeter gehen ein besonders hohes Risiko ein, denn die ultraviolette (UV)Strahlung der Sonne gilt als der wichtigste Risikofaktor von außen. Daneben spielt auch der individuelle Hauttyp eine Rolle: Menschen mit heller Haut und vielen Muttermalen sind gefährdeter als dunkle Hauttypen. Wer auf Nummer sicher gehen möchte, schützt sich vor der Sonne und lässt Muttermale regelmäßig vom Hautarzt kontrollieren.

Mit der ABCDE-Regel können Sie selbst prüfen, ob ein Leberfleck möglicherweise bösartig ist. Trifft eins der fünf Kriterien zu, ist ein Arztbesuch nötig.

Der Termin beim Dermatologen lohnt sich nicht nur für die Vorsorge. „Neben dem Hautscreening gibt es auch eine Lichtschutzberatung gratis dazu“, wirbt Axel Hauschild vom Dermatologikum Kiel und der Hautklinik des Universitätsklinikums Kiel (UKSH). Gemeinsam mit Eggert Stockfleth, Direktor der Klinik für Dermatologie der Ruhr-Universität Bochum, beantwortet er für FOCUS die drängendsten Fragen zum Thema Sonnenschutz- damit der Sommerurlaub nicht zur Gesundheitsfalle wird.

1. WELCHE SONNENSTRAHLEN SIND SCHLECHT FÜR DIE HAUT?

„Das sichtbare Licht hinterlässt keine Schäden an der Haut- das macht allein das UV-Licht“, sagt Hauschild, der seit vielen Jahren in Klinik und Praxis tätig ist. Ultraviolettes Licht ist unsichtbar für das menschliche Auge. Insgesamt gibt es drei verschiedene Arten von UV-Strahlung: UV-A-, UV-B- und UV-C-Strahlung. UV-C wird von der Ozonschicht gefiltert und erreicht gar nicht erst die Erde. „UV-A ist langwellig und dringt tief in die Haut ein“, führt Hauschild weiter aus. „UV-B hingegen ist kurzwellig und dadurch energiereicher. Es ruft die größten Schäden hervor.“

Außerdem standen auch die Infrarot-A-Strahlen (IR-A) der Sonne unter Verdacht, Hautschäden zu verursachen. „Allerdings wurden hierfür keine Beweise erbracht. Der IR-A-Schutz, den viele Sonnencremes neuerdings bewerben, ist daher spekulativ und ohne wissenschaftliche Grundlage“ sagt Strahlenschutzexperte Helmut F. Piazena von der Charité Berlin.

2. WELCHE SCHÄDEN KÖNNEN DIE STRAHLEN VERURSACHEN?

Neben den akuten Schäden, wie einem Sonnenbrand, bereiten die langfristigen Folgen den Dermatologen Sorgen. „Insbesondere UV-A-Strahlen sind für eine vorzeitige Hautalterung und Faltenbildung verantwortlich“, sagt Stockfleth. Sie erreichen tiefe Hautschichten und stören die Neubildung von Kollagen - einem Protein, das die Haut elastisch hält.

Viel gefährlicher ist: „UV-Strahlen treffen die Hautzellen in ihrem Regenerationszentrum, so dass es bei der Erneuerung der Zellen zu Fehlern kommt“, erklärt Stockfleth. Füllt sich das Sonnenkonto der Haut über die Jahre, sind die körpereigenen Reparatursysteme irgendwann überlastet. Gleichzeitig hemmen die UV-Strahlen das Immunsystem. Fehlerhafte, mutierte Zellen können sich nun ungehindert vermehren, Hautkrebs entsteht.

3. WAS IST EINSONNENBRAND, UND WARUM TUT ER WEH?

Bei einem Sonnenbrand handelt es sich, wie der Name schon sagt, um eine Verbrennung der Haut. Als Reaktion folgt eine Entzündung der tieferen Hautschichten, begleitet von Rötung, Schwellung, Juckreiz und Schmerzen. Ist der Sonnenbrand sehr schlimm, bilden sich Blasen mit Flüssigkeit. Diese sollte man nicht selbst öffnen, sonst können sich Infektionen bilden. Beginnt sich die Haut zu schälen, ist das ein Zeichen dafür, dass die akute Entzündung vorbei und die Heilung schon recht weit fortgeschritten ist.

4. GIBT ES EINEN NATÜRLICHEN SCHUTZ DER HAUT?

Das größte Organ des Menschen besitzt gleich zwei Systeme, um sich gegen UV-Strahlung zu schützen: Lichtschwiele und Bräunung. Beide werden erst durch die Bestrahlung mit UV-A und UV-B aktiviert. Durch den intensiven Kontakt mit den UV-Strahlen erhöht sich die Zellteilung der Haut, und die oberste Schicht, die Hornschicht, verdickt sich. „Je dicker diese sogenannte Lichtschwiele ist, desto größer ist der Schutz“, erklärt Hauschild.

Als weitere Reaktion auf den UV-Einfluss bildet sich in den Hautzellen der Farbstoff Melanin. Er legt sich schützend über die Zellkerne, um die DNA darin vor weiteren Schäden zu bewahren. Die „gesunde Bräune“ ist also eher ein Schutzmechanismus und ein Zeichen für zu viel Sonne.

„Generell ist der körpereigene Sonnenschutz abhängig vom Hauttyp“, weiß Hautexperte Stockfleth. „Helle Hauttypen haben eine Schutzzeit von maximal zehn Minuten, dunklere Typen 30 Minuten oder länger.“

5. SIND KINDER BESONDERS GEFÄHRDET?

Ja, absolut - da sind sich die Experten einig. Denn die kindliche Haut ist extrem empfindlich und sehr dünn. Besonders Kleinkinder können noch keine Lichtschwiele bilden und haben kaum die Fähigkeit zu bräunen. „Unter zwei Jahren sollten sie gar nicht in die direkte Sonne und danach auch nur mit sehr gutem Schutz“, mahnt Stockfleth. Sonnenbrände in Kindheit und Jugend erhöhen das Risiko, später an Hautkrebs zu erkranken. Die Empfehlung des Bochumer Dermatologen: spezielle Sonnencremes für Kinder, mindestens Lichtschutzfaktor (LSF) 30, eine halbe Stunde vorher aufgetragen. Dazu ein kleiner Hut, dichte, dunkle Kleidung und eine Sonnenbrille mit UV-Schutz.

6. WIE SCHÜTZE ICH MICH AM EFFEKTIVSTEN VOR DER SONNE?

Auch für Erwachsene gilt: Den sichersten Schutz bietet die richtige Kombination aus Creme und Kleidung. Je dicker und dunkler die Textilien sind, desto besser verhindern sie das Durchkommen der Sonnenstrahlen. „Ein weißes T-Shirt hat etwa einen LSF von fünf, ein schwarzes dagegen einen LSF von 15“, berichtet Hauschild. Spezielle UV-Anzüge sind seiner Meinung nach aber überzogen für die deutsche Sonne - außer bei bestimmten Vorerkrankungen.

Wer zusätzlich zur Kleidung noch cremt, der ist sonnensicher unterwegs. Sonnencremes bieten in der Regel einen physikalischen und einen chemischen Schutz. Mikroskopisch kleine Partikel wie Zinkoxid reflektieren das Licht und wirken als physikalische Filter.

Die chemischen Filter absorbieren energiereiche Strahlung und machen sie unschädlich für die Haut - allerdings erst nach 30 Minuten Einwirkzeit. Deshalb immer früh genug eincremen, rät der Experte.

7. WAS GENAU SAGT DER LICHTSCHUTZFAKTOR AUS?

Der Lichtschutzfaktor einer Sonnenmilch verrät, um welchen Faktor sich die Eigenschutzzeit der Haut durch die Creme verlängert. Zum Beispiel kann ein heller Hauttyp mit einer Eigenschutzzeit von zehn Minuten mit LSF 25 25-mal länger in die Sonne - also 250 Minuten. Dabei handelt es sich allerdings um einen theoretischen Wert, warnt DermatologieProfessor Hauschild. „Die meisten Leute nehmen weniger Creme als notwendig, schwitzen oder gehen ins Wasser, all das verringert die Schutzwirkung.“ Der LSF für Textilien heißt übrigens USF: UV-Schutzfaktor.

8. WIE VIEL SONNENCREME UND WIE OFT NACHCREMEN?

Um den Lichtschutzfaktor auf der Verpackung zu erreichen, müsste ein durchschnittlicher Erwachsener etwa 40 Milliliter Creme auftragen - das sind zwei bis drei gut gefüllte Esslöffel. Die meisten benutzen aber zu wenig, weiß Stockfleth. Für Erwachsene wird ein LSF von 20 empfohlen, je nach Hauttyp auch höher. „Das Nachcremen erhöht den Faktor nicht, verlängert aber trotzdem die Schutzzeit“, sagt der Dermatologe. Denn durch Schweiß, Reibung oder Wasser verliert die Sonnenmilch ihren Schutz. „Am Tag sollten Sie sich etwa alle zwei Stunden nachcremen“, rät Stockfleth.

9. WANN KANN ICH MICH GEFAHRLOS IN DIE SONNE LEGEN?

Wer die Mittagshitze meidet, reduziert das Sonnenbrandrisiko enorm. „Zwischen 11 und 15 Uhr treffen 75 Prozent der schädigenden UV-B-Strahlen auf die Erde“, weiß Stockfleth. Besonders Kinder sollten während dieser Zeit nicht in der direkten Sonne spielen. Legen Sie also ruhig eine Siesta im Schatten ein.

10. WELCHE KÖRPERSTELLEN SOLL ICH BESONDERS SCHÜTZEN?

Vor allem die sogenannten Lichtterrassen des Körpers sind gefährdet: Gesicht, Nase, Ohren, Schulter, Fußrücken, das Dekolleté bei Frauen und ein eventuell lichter Oberkopf bei Männern. Hauschild hat noch zwei besondere Tipps: „Benutzen Sie LSF 50 für das Gesicht, um Falten vorzubeugen, und vergessen Sie beim Eincremen Ihre Handrücken nicht.“

11. GIBT ES BEIM SPORT BESONDERE SONNENSCHUTZREGELN?

„Wenn er draußen stattfindet, dann ja!“, betont Stockfleth. „Wieder gilt: Kleidung und Creme, am besten eine wasserfeste wegen des Schweißes.“ Körperstellen, die besonders viel Sonne abbekommen, benötigen einen extra Schutz: zum Beispiel beim Golfen die Hand ohne Golfhandschuh und bei Rennradfahrern die Unterarme und Waden.

12. WIE PFLEGE ICH MEINE HAUT NACH DEM SONNEN?

„Après Sun“ bedeutet „nach der Sonne“. Gleichnamige Lotionen können der Haut nach dem Sonnenbaden tatsächlich etwas Gutes tun. Inhaltsstoffe wie Aloe vera oder Hamamelis wirken beruhigend oder entzündungshemmend, weitere kühlen die Haut. „Um den Effekt noch zu steigern, können Sie die Lotion auch gern im Kühlschranks lagern“, rät Hauschild. Wer gerade keine Pflegeprodukte zur Hand hat, kann zur Kühlung auch feuchte Tücher nehmen. Trinken gibt der Haut übrigens keine Flüssigkeit zurück, dafür aber dem restlichen Körper.

13. DARF ICH SONNENÖLE UND SOLARIEN NUTZEN?

Von Sonnenölen, die beim Sonnenbaden die Bräunung beschleunigen, rät Axel Hauschild ab. „Mit einem Sonnenöl brennt es die Haut so richtig weg, außer das Öl hat einen hohen Lichtschutzfaktor.“

Und wie hilfreich ist das Solarium zum Vorbräunen für den Urlaub? Solarien arbeiten mit künstlicher UV-Strahlung. Diese ist nicht weniger gefährlich als die natürliche und kann in gleichem Maß Hautkrebs auslösen. Der erste Besuch eines Solariums in jungen Jahren unter 35 verdoppelt das Risiko, später an schwarzem Hautkrebs zu erkranken, informiert das Bundesamt für Strahlenschutz.

14. KANN ICH AUCH IM SCHATTEN BRAUN WERDEN?

Das funktioniert definitiv, denn der Schatten ist keine UV-freie Zone. Rund 50 Prozent der Strahlen kriegt man auch in vermeintlich geschützten Bereichen ab, schätzt Stockfleth. Das liegt vor allem an Lichtreflexionen, die durch Wasser, helle Böden oder andere Oberflächen entstehen. Je nach Umgebung sollte man also auch im Schatten auf ausreichend Sonnenschutz achten.

15. WAS IST DER UV-INDEX?

Jedes Jahr von April bis September erstellt ein Team um das Bundesamt für Strahlenschutz, das Umweltbundesamt und den Deutschen Wetterdienst den UV-Index. Er zeigt an, wie hoch die Lichtintensität an einem bestimmten Tag an einem Ort ist. Je höher der Index-Wert, desto schneller kann bei ungeschützter Haut ein Sonnenbrand auftreten. Auf der Skala bedeutet 1 bis 2: kein Schutz erforderlich; 3 bis 7: Schutz notwendig; 8 bis 10 und höher: besonderer Schutz notwendig. In Deutschland werden Maximalwerte von 6 bis 10 erreicht, am Äquator etwa 12

BILDQUELLENVERZEICHNIS:

meledi.com: Warzen
Apotheken-Umschau: Psoriasis; Quaddel
Experto.de: Rosazea1
bessergesundleben.com: Furunkel
beobachter.ch: Abszess
Die Online-Enzyklopädie: Bläschen
Wikipedia: Fibrom
W&B/Szczesny: Lipom
hautgeesthacht.de: Teleangiektasien
hautarztokamoto.at: Papel
Symptomat.de: Kruste
krankheitklinik.com: Milie
onmeda.de: Pigmentstörungen
jameda: Bösartige Tumore
Focus: Haut und Sonne