Gutartige Hautveränderungen

Das richtige Erkennen von gutartigen Hautveränderungen ist für die medizinische Kosmetikerin von grosser Bedeutung. Insbesondere geht es darum, diese von bösartigen Hauttumoren zu unterscheiden. Im folgenden Artikel werden Ursache, Entstehung, Prognose und Behandlung von Hämangiomen, Alterswarzen, Keloiden, Vitiligo und Fibromen ausführlich beschrieben und erklärt. ***von Prof. Dr. med. F. S. Lehmann***

HÄMANGIOME

Bei den Hämangiomen handelt es sich um gutartige Tumore der Blutgefässe. Die genaue Ursache der Hämangiome ist nicht bekannt. Allerdings treten sie in bestimmten Familien gehäuft auf, was auf einen genetischen Hintergrund hinweist.

Hämangiome sind meist leicht erhabene, rötliche Flecken oder Knoten. Sie können grundsätzlich an jeder Körperstelle auftreten, sind aber am Kopf und im Nackenbereich am häufigsten. Hämangiome kommen nicht nur in der Haut vor, sondern auch an anderen Organen wie Leber, zentralem Nervensystem (ZNS) oder Netzhaut (Retina).

Hämangiome kommen häufig vor, zumeist im Säuglings- oder Kleinkindalter. 75 Prozent der Hämangiome sind bereits bei der Geburt vorhanden. 3 bis 5 Prozent aller Säuglinge haben Hämangiome, Frühgeborene sind etwa 10-mal häufiger betroffen, Mädchen 3-mal häufiger. Im Gegensatz dazu gibt es das sogenannte senile Hämangiom bei älteren Menschen, beispielsweise am Körperstamm oder im Genitalbereich von Frauen.

Die Prognose der Hämangiome ist gut. Häufig bilden sie sich zwischen dem 1. und 9. Lebensjahr wieder zurück. Es können jedoch auch Narben, Schwellungen oder Pigmentverschiebungen entstehen. Hämangiome, welche bereits

Hämangiome sind meist leicht erhabene, rötliche Flecken oder Knoten und können grundsätzlich an jeder Körperstelle auftreten.

bei der Geburt vorhanden sind, bleiben häufig länger bestehen als solche, die sich erst im Kindesalter entwickelt haben. Da sich viele der Hämangiome von selbst wieder zurückbilden, ist man mit ihrer Behandlung zurückhaltend. Eine Therapie ist vor allem dann angezeigt, wenn es zu Komplikationen kommt oder wenn die Hämangiome kosmetisch stören.

Hämangiome kommen häufig vor, zumeist zeigen sie sich bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter.

Es gibt verschiedenen Verfahren zur Behandlung von Hämangiomen. Die Wahl der am besten geeigneten Therapie hängt primär von Grösse und Lokalisation des Hämangioms ab. Zur Verfügung stehen unter anderen

- medikamentöse Behandlungen (z. B. Propranolol)
- chirurgische Entfernung (Exzision)
- Laserbehandlung
- lokale Injektion von Cortison oder Interferon
- Kryotherapie.

ALTERSWARZEN

Alterswarzen (Verrucae seborrhoicae) sind die häufigsten gutartigen Tumoren der Haut und damit weitverbreitet. Obwohl sie im Volksmund als Warzen bezeichnet werden, handelt es sich im medizinischen Sinn nicht um Warzen, da sie nicht durch Viren verursacht werden. Entsprechend sind sie auch nicht ansteckend.

Alterswarzen entwickeln sich manchmal nur einzeln, manchmal aber auch in grosser Zahl. Ihre Häufigkeit steigt

Alterswarzen (Verrucae seborrhoicae) sind die häufigsten gutartigen Tumore der Haut und damit weitverbreitet.

parallel zum Lebensalter. Sie treten bei Männern und Frauen gleich oft auf. Häufige Exposition mit UV-Licht fördert ihre Entstehung.

Alterswarzen werden oft als kosmetisch störend empfunden. Es handelt sich dabei um rundliche bis ovale, scharf begrenzte, bräunliche bis fast schwarze, leicht erhabene

Alterswarzen treten bei Männern und Frauen gleich häufig auf, ihre Häufigkeit steigt parallel zum Lebensalter.

Hautknötchen. Sie treten am häufigsten im Gesicht, am Oberkörper, Handrücken und an den Vorderseiten von Armen und Beinen auf.

Die Ursache der Alterswarzen ist noch unklar. Eine genetische Veranlagung wird ebenso angenommen, wie ein gehäuftes Auftreten nach bestimmten äusserlichen Faktoren (z. B. UV-Licht). Sie verursachen in aller Regel keine Symptome. Bei mechanischer Irritation kann es jedoch zu Blutungen oder Infektionen kommen. Hingegen besteht kein erhöhtes Risiko für einen späteren Hautkrebs.

Verrucae seborrhoicae sind gutartig und müssen nicht unbedingt entfernt werden. Eine Entfernung ist hingegen erforderlich, wenn aufgrund des Erscheinungsbildes nicht klar ist, ob es sich eventuell um einen bösartigen Hauttumor handeln könnte.

Tatsächlich gibt es bestimmte gutartige (z. B. Fibrome) und bösartige (z. B. maligne Melanome) Hauttumore, die sehr ähnlich wie eine Alterswarze aussehen können.

Oftmals lassen sich Alterswarzen durch einen kleinen chirurgischen Eingriff entfernen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie Alterswarzen behandelt werden können, unter anderen mit

- scharfem Löffel
- Kürette
- Skalpell
- Laserbehandlung
- Kryotherapie

Selbstbehandlungen durch Salben, Pflaster oder Ähnlichem funktionieren hingegen in den meisten Fällen nicht.

KELOIDE

Keloide entstehen durch ein überschiessendes Wachstum von Fibroblasten. Sie können zwar spontan auftreten, sind aber meist Folge von Verletzungen, Verbrennungen oder Verbrühungen, Impfungen, Akne oder Piercings. Sie entstehen am häufigsten zwischen dem 10. und 20. Altersjahr und sind bei Menschen mit dunkler Hautfarbe besonders häufig. Sie sind familiär gehäuft, womit eine genetische Veranlagung wahrscheinlich ist.

Keloide sind über das Hautniveau hinausragende, wulstförmige, elastische oder feste Wucherungen von rosa bis rötlicher Farbe. Sie kommen vor allem an Dekolleté, Brust, Rücken und Schultern vor. Keloide verursachen in der Regel keine Symptome. In der Wachstumsphase kann es allerdings zu Juckreiz (Pruritus), Berührungsempfindlichkeit oder Missempfindungen (Dysästhesien) kommen.

Menschen mit Keloiden leiden oft unter ihrer Erkrankung. Die Lebensqualität dieser Patienten ist meist erheblich eingeschränkt. Dazu kommt, dass Keloide über Jahre weiter wachsen können.

Die Therapie von Keloiden ist schwierig. Die alleinige chirurgische Entfernung (Exzision), wie sie früher durchgeführt wurde, wird heute in der Regel nicht mehr angewendet, da sich nach der Operation erneut überschiessendes Narbengewebe bildet. Auch die medikamentöse Therapie ist bis jetzt wenig erfolgversprechend. Es gibt zwar angeblich erfolgreiche Fallbeschreibungen von Itraconazol, 5-Fluorouracil oder Bleomycin. Deren Wirksamkeit konnte aber bis jetzt wissenschaftlich nicht bestätigt werden. Entsprechend kann die medikamentöse Therapie derzeit nicht empfohlen werden. Problematisch sind auch Kryotherapie und Druckbehandlungen. Kryotherapie ist nicht nur aufwendig, sondern kann auch zu Depigmentierungen der Haut und damit zu einem schlechten ästhetischen Ergebnis führen. Die Druckbehandlung mit Bandagen führt zwar zum Abflachen der Keloide, aber nicht zu deren Verschwinden.

Kombinierte Behandlungen haben die grösste Aussicht auf Erfolg. Im Anschluss an die chirurgische Entfernung wird deshalb eine Nachbehandlung empfohlen, beispielsweise mit

- Cortison-Injektionen
- Interferon
- Bestrahlung

Keloide kommen familiär gehäuf vort, womit eine genetische Veranlagung wahrscheinlich ist.

Menschen mit Keloiden leiden oft unter ihrer Erkrankung und die Lebensqualität wird meist erheblich eingeschränkt.

Die Bestrahlung ist jedoch nur in den ersten 6 Monaten nach der Operation möglich, nachher nimmt die Strahlenempfindlichkeit des Gewebes ab. Die Injektion von Cortison sollte die erneute Bildung von Kollagenfasern lokal unterdrücken.

Die Transplantation von Keratinozyten ist möglicherweise die Behandlung der Zukunft. Selbstbehandlungen mit Narbencremen hingegen sind unwirksam, da diese nicht genügend tief in das Narbengewebe eindringen, um eine Wirkung zu erzielen.

VITILIGO

Unter Vitiligo oder Weissfleckenkrankheit versteht man eine ungefährliche Depigmentierung der Haut infolge Mangel oder Zerstörung von Pigmentzellen (Melanozyten). Vitiligo ist nicht ansteckend.

Es gibt verschiedene Formen von Vitiligo. Bei der lokalen Vitiligo (2%) sind nur einzelne Hautareale betroffen. Bei der generalisierten Vitiligo (90%) sind meist symmetrisch grössere Hautabschnitte befallen und bei der universellen Vitiligo (8%) sind über 80 Prozent der Haut depigmentiert. 0,5 bis 2 Prozent der Bevölkerung leidet an Vitiligo. Menschen mit dunkler Hautfarbe häufiger als Hellhäutige, Frauen und Männer etwa gleich häufig.

Die Erkrankung beginnt meist in der ersten Lebenshälfte. Eine familiäre Häufung besteht bei etwa 30 Prozent. Vitiligo tritt gehäuft mit anderen Erkrankungen auf, beispielsweise
- Schilddrüsenerkrankungen wie Thyreoiditis Hashimoto,
- Vitamin-B12-Mangel respektive perniziöse Anämie
- Diabetes mellitus Typ I

Zu Beginn entwickeln sich typischerweise scharf begrenzte, weisse, symmetrisch angeordnete Flecken, welche anfangs einen Durchmesser von 0,5 bis 2 Zentimeter haben und im weiteren Verlauf ineinander übergehen.

Die depigmentierten Hautbereiche treten bevorzugt an Handrücken, Unterarmen, Ellbogen, Gesicht, Hals, Kinn und Genitalbereich auf. In 30 Prozent der Fälle sind die Haare an den betroffenen Stellen ebenfalls depigmentiert. Bei 40 Prozent der Patienten sind die Depigmentierungen auch an der Netzhaut (Retina) zu erkennen. Gewisse Pilzerkrankungen wie die Pityriasis versicolor können ähnlich wie eine Vitiligo aussehen.

Die Vitiligo setzt oft schleichend zwischen dem 10. und 30. Lebensjahr ein und breitet sich dann meistens, aber nicht immer, kontinuierlich aus. Das heisst, die Flecken nehmen kontinuierlich an Zahl und Grösse zu und gehen schliesslich in konfluierende Herde über. Die Erkrankung kann nach Jahren zum Stillstand kommen. In einzelnen Fällen können sich die weissen Stellen sogar spontan wieder färben. Starke Sonnenbestrahlung und Stress wirken sich negativ auf den Verlauf aus.

Die weissen Flecken sind sehr lichtempfindlich, sodass eine Gefahr für Sonnenbrand, respektive langfristig sogar für die Entstehung von bösartigen Hauttumoren, besteht. Ein hoher Sonnenschutz ist deshalb dringend erforderlich, bei grossflächigen Vitiligo-Arealen ist die direkte Sonneneinstrahlung sogar weitgehend zu meiden.

Viele der an Vitiligo Erkrankten leiden unter den psychischen Folgen. Manche schämen sich, sich in der Öffentlichkeit zu zeigen. Eine psychologische Behandlung kann deshalb bei einzelnen Patienten mit Vitiligo angezeigt sein. In manchen Kulturen kommt es vor, dass Menschen mit Vitiligo stigmatisiert werden. Sie gelten dann als böse oder besessen und werden von den anderen Dorfbewohnern gemieden. Die Stigmatisierung kommt auch davon, dass die Umgebung irrtümlicherweise glaubt, die von Vitiligo betroffenen Menschen seien an Lepra erkrankt.

Für die Behandlung der Vitiligo stehen mehrere Verfahren zur Verfügung, unter anderen
- UV-Bestrahlung
- Laserbehandlungen
- Cortison
- Alternativmedizin
- Bleichmittel
- Beta-Carotin
- Transplantation von Melanozyten

Zu den Vitiligo-Therapien im Einzelnen:
- In 75 Prozent der Fälle kann durch Behandlung mit UV-Licht eine Färbung der zuvor depigmentierten Areale erreicht werden. Die Therapie muss über mehrere Monate durchgeführt werden, meist 6 bis 12 Monate. Die Behandlung wird in der Regel abgebrochen, wenn nach 3 Monaten keine Besserung auftritt.
- Eine neue Entwicklung in der Phototherapie ist die Behandlung mit dem Xenon-Chlorid-Excimer-Laser. Durch die Laserbestrahlung soll die Bildung neuer Melanozy-

Vitiligo tritt bevorzugt an Handrücken, Unterarmen, Ellbogen, Gesicht, Hals, Kinn und Genitalbereich auf.

Menschen mit dunkler Hautfarbe leiden häufiger an Vitiligo als Hellhäutige.

ten angeregt werden (wie auch bei der konventionellen Photothreapie). Bei der Anwendung eines Lasers ist es jedoch möglich, gezielt nur die betroffenen Hautstellen zu bestrahlen.
- Die Behandlung mit Cortison ist nicht sehr wirkungsvoll.
- Aus der Alternativmedizin gibt es erfolgreiche Fallbeschreibungen von Behandlungen mit Ginkgo-Präparaten. Deren Wirksamkeit ist jedoch wissenschaftlich nicht erwiesen.
- Bei starkem Befall wäre es mithilfe von Bleichmitteln möglich, die normalen, pigmentierten Hautstellen aufzuhellen. Dieser Vorgang ist jedoch irreversibel, heisst, kann nicht rückgängig gemacht werden und kann zu ungleichmässigen Bleicheffekten führen, was wiederum das kosmetische Ergebnis beeinträchtigt.
- Mithilfe von Beta-Carotin kann eine Orangefärbung der normalen Haut und damit ein geringerer Kontrast zur depigmentierten Haut erreicht werden.
- Bei therapieresistenten Fällen kann die Transplantation von Melanozyten in Erwägung gezogen werden. Diese Therapie ist zwar noch nicht etabliert, hat aber insbesondere im Gesichtsbereich bereits zu guten Ergebnissen geführt.

FIBROME

Bei den Fibromen handelt es sich um eine heterogene Gruppe von verschiedenen Hautwucherungen. Ihnen allen ist gemeinsam, dass sie gutartig sind und durch ein übersteigertes Wachstum von Fibrozyten entstehen. Normalerweise stoppt ihr Wachstum ab einer bestimmten Grösse. Fibrome können isoliert auftreten oder in grosser Zahl (generalisiert), Letzteres in der Regel bei sogenannten Systemerkrankungen wie dem Morbus Recklinghausen. Je nach Fasergehalt werden harte und weiche Fibrome unterschieden.

Allen Fibromen ist gemeinsam, dass sie gutartig sind und durch ein übersteigertes Wachstum von Fibrozyten entstehen.

Fibrome sind oft gestielt, weshalb sie umgangssprachlich als Stielwarzen bezeichnet werden, und hautfarben, können aber dunkler als die umgebende Haut sein oder eingesunken. Die meisten Fibrome finden sich auf der Haut von Hals, Achselhöhlen, Leiste, Brust, Arme und Beine. Fibrome können aber auch seltener in der Schleimhaut entstehen. Fibrome haben kein erhöhtes Risiko für Hautkrebs, können aber im Einzelfall schwierig von bösartigen Tumoren wie dem malignen Melanom oder dem malignen Sarkom zu unterscheiden sein.

Fibrome kommen bei Männern wie Frauen gleich häufig vor. Besonders oft finden sie sich bei übergewichtigen Menschen. Meist entwickeln sie sich bereits in der Pubertät.

Die Ursache für die Entstehung von Fibromen ist in den meisten Fällen nicht bekannt. Genetische Faktoren spielen vor allem bei generalisierten Fibromen eine Rolle. Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, die gehäuft zusammen mit Fibromen auftreten. Dazu gehören
- Autoimmun-Erkrankungen wie Lupus erythematodes
- Infektionskrankheiten wie AIDS
- Medikamente, welche die Immunabwehr schwächen, die sogenannten Immunsuppressiva

Fibrome können sich aber auch lokal nach Verletzungen, Insektenstichen oder nach Eindringen von Pflanzendornen entwickeln.

Bei den Fibromen handelt es sich in erster Linie um ein ästhetisches Problem. Aus medizinischer Sicht sind diese Bindegewebs-Wucherungen harmlos und unbedenklich. Fibrome werden vor allem am Hals, im Gesicht und im Intimbereich als störend empfunden. Bei grösseren Fibromen kann es vorkommen, dass Schmuck wie Halskettchen daran hängen bleibt.

Eine Entfernung der Fibrome wäre rein aus medizinischer Sicht nicht erforderlich. Falls ein Fibrom aus ästhetischen oder mechanischen Gründen stört, kann es chirurgisch oder mit dem Laser entfernt werden. Keinesfalls sollte man versuchen, das Fibrom eigenhändig zu entfernen, was leider relativ häufig vorkommt. Dadurch kann es zu Blutungen und vor allem zu Infektionen kommen.

Fibrome kommen bei Männern wie Frauen gleich häufig vor. Besonders oft finden sie sich bei übergewichtigen Menschen.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Kenntnisse dieser gutartigen Hautveränderungen sind für die medizinische Kosmetikerin aus verschiedenen Gründen von Bedeutung.
- Sie kann die Gefährlichkeit dieser Hautveränderungen richtig einschätzen und die Kundin/den Kunden entsprechend richtig beraten.
- Sie kann Kunden und Kundinnen mit einem unklaren oder verdächtigen Befund zur ärztlichen Abklärung überweisen.
- Sie kann die Kundin/den Kunden in der richtigen Wahl der kosmetischen Produkte unterstützen.

Zum Autor

Prof. Dr. med. F. S. Lehmann ist Spezialist für Magen- und Darmkrankheiten (Gastroenterologie) und Ausbildungs-Verantwortlicher CarolineSaintPierre, Medizinische Kosmetik-Fachschulen.