Teil II: Gutartige Hautveränderungen

Die medizinische Kosmetikerin ist häufig die erste Fachperson, welche Hautveränderungen bei ihren Kundinnen und Kunden sieht. Kenntnisse der gutartigen und bösartigen Hautveränderung gehören deshalb zu den Kernkompetenzen einer medizinischen Kosmetikerin. Im folgenden Artikel werden Ursache, Entstehung und Behandlung von Schwangerschaftsflecken (Melasmen), Xanthelasmen, Nesselfieber (Urtikaria), Feigwarzen (Condyloma acuminata) und Besenreiser beschrieben. ***von Prof. Dr. med. F. S. Lehmann***

SCHWANGERSCHAFTSFLECKEN (MELASMEN)

Melasmen, im Volksmund Schwangerschaftsflecken genannt, sind meist im Gesicht auftretende, symmetrische, braune Flecken, die durch eine erhöhte Produktion von Melanin entstehen. Melasmen treten hauptsächlich bei Frauen im gebärfähigen Alter auf.

Melasmen manifestieren sich als grossflächige, scharf abgegrenzte, unregelmässig geformte, nicht schuppende, braune bis braun-graue Flecken, die vor allem auf der Sonnenlicht exponierten Haut entstehen. Betroffen sind in erster Linie Wangen, Nasenrücken, Ober- und Unterlippe, Kinn und Stirn, aber auch andere Lokalisationen wie Unterarme.

Bis zu 90 Prozent aller Schwangeren entwickeln Schwangerschaftsflecken. Nur 10 Prozent der Betroffenen sind männlichen Geschlechts. Obwohl das Melasma bei allen Volksgruppen auftritt, sind Menschen mit dunklerer Hautfarbe (vor allem aus Lateinamerika und Asien) häufiger betroffen. Die dunklen Flecken sind harmlos, entwickeln sich meist langsam, jucken und schmerzen nicht. Meist nimmt die Braunfärbung der Melasmen im Sommer zu und im Winter dann wieder ab.

Melasmen entstehen durch eine erhöhte Produktion von Melanin und treten hauptsächlich bei Frauen im gebärfähigen Alter auf.

Melasmen sind meist im Gesicht auftretende, symmetrische, braune Flecken.

Schwangerschaftsflecken entstehen durch eine übermässige Bildung von Melanin durch Melanozyten der Oberhaut (Epidermis). Die Melanozyten werden durch weibliche Geschlechtshormone wie Östrogene und Progesteron dazu stimuliert, vermehrt Melanin zu bilden.

Es gibt eine Reihe von Faktoren, welche die Entstehung von Melasmen fördern, vor allem
1. Schwangerschaft
2. Anti-Baby-Pille
3. Hormonersatz in den Wechseljahren
4. UV-Exposition
5. familiäre Veranlagung
6. Alter
7. grosse Hitzeeinwirkung wie zum Beispiel beim Dampfbad,
8. Medikamente.

Sehr selten ist eine ernsthafte Erkrankung wie Nebennierenerkrankungen, Tumore oder Fehlernährung Ursache der Schwangerschaftsflecken.

Nach vollendeter Schwangerschaft oder nach Absetzen der Hormonpräparate bilden sich viele Melasmen von alleine wieder zurück, verschwinden in vielen Fällen aber nicht vollständig. Dazu kommt, dass die Neigung zur vermehrten Melanin-Produktion auch nach erfolgreicher Therapie weiter besteht. Schwangerschaftsflecken können zu einer psychischen Belastung und damit Einschränkung der Lebensqualität führen.

Ganz am Anfang der Behandlung der Schwangerschaftsflecken steht, wenn möglich, die Beseitigung der auslösenden Ursache, beispielsweise das Absetzen der Anti-Baby-Pille. Ist eine Behandlung dann trotzdem erforderlich, wird eine Depigmentierung der betroffenen Hautareale angestrebt. Dies wird entweder durch Hemmung der Melanozyten oder durch Förderung von deren Abbau erreicht.

In erster Linie werden äusserlich angewendete, sogenannt topische Wirkstoffe in Form von Cremen eingesetzt. Am effektivsten sind Kombinationen von verschiedenen Wirkstoffen. In zweiter Linie kommen chemische Peelings mit Säuren/Fruchtsäuren wie Glycolsäure, Salizylsäure, Milchsäure oder Trichloressigsäure zum Einsatz. Durch die Peelings schält sich die obere Hautschicht ab, woraufhin sich diese innerhalb von einigen Tagen wieder erneuert. Während dem Peeling sollte das Rauchen eingestellt oder zumindest stark reduziert werden, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

Sind die oben diskutierten Therapien erfolglos, kommen verschiedene Laser- und Lichttherapieverfahren zum Einsatz. Dazu gibt es verschiedene Geräte wie beispielweise die IPL-Blitzlampe, der YAG-Laser oder der Ruby-Laser. Als weitere Behandlungsmöglichkeit bietet sich die Microdermabrasion an. Die lokalen Therapien können durch Einnahme von Antioxidantien wie Ascorbinsäure unterstützt werden.

Bei allen Behandlungsoptionen ist ein konsequenter Sonnenschutz mindestens für ein halbes Jahr, maximal 2 bis 3 Jahre notwendig, um eine erneute Pigmentproduktion zu verhindern. Dies beinhaltet auch die Verwendung eines starken Sonnenschutzmittels mit hohem Lichtschutzfaktor (>30) und breitem Wirkungsspektrum (UVA, UVB). Solarium ist absolut tabu.

Bei der Behandlung der Schwangerschaftsflecken können sich verschiedene Probleme ergeben.
1. Beim Peeling ist es möglich, dass nur die oberflächlichen Hautschichten abgelöst werden und die Flecken dadurch nicht vollständig verschwinden.
2. Bei der äusserlichen Anwendung von bleichenden Cremen kann es zu Hautrötungen und Brennen kommen.
3. Beim Peeling wie auch beim Einsatz von Lasern und Lichttherapie kann es vor allem bei dunkelhäutigen Menschen zu einer verstärkten Pigmentierung kommen.
4. Rückfälle nach der Behandlung sind relativ häufig.

Menschen mit dunklerer Hautfarbe (vor allem aus Lateinamerika und Asien) sind häufiger von Melasmen betroffen.

5. Die Behandlung muss oft über Monate durchgeführt werden. Dies ist eine Herausforderung für die Compliance, das heisst die Bereitschaft des Patienten, bei der Therapie aktiv mitzuhelfen.
6. Es kann auch Monate dauern, bis der Erfolg der Behandlung überhaupt erkennbar wird. Dies erfordert viel Geduld.
7. Nicht zuletzt gibt es immer wieder Fälle, bei denen sämtliche Therapien erfolglos bleiben.

Für eine perfekte, professionelle Betreuung ist es wichtig, dass die medizinische Kosmetikerin ihre Kundinnen und Kunden bereits im Vorfeld der Behandlung über diese möglichen Probleme informiert.

XANTHELASMEN

Xanthelasmen sind 0.1 bis 2 cm grosse, weissliche bis gelbe, flache, weiche, verschiebliche Erhebungen an den Augenlidern. Sie entstehen durch Ablagerungen von Cholesterin unter die Haut. Xanthelasmen sind zwar harmlos, aber häufig ein ästhetisches Problem, sodass die Behandlung in erster Linie aus kosmetischen Gründen erfolgt.

Meist sind die Xanthelasmen auf der nasalen (inneren) Seite der oberen Augenlider symmetrisch verteilt, manchmal sind auch die unteren Augenlider betroffen. Xanthelasmen können im Laufe der Zeit an Grösse zunehmen.

Xanthelasmen sind eine seltene Erkrankung. In Westeuropa gibt es 0.56 bis 1.5 neue Fälle pro 100'000 Einwohner und pro Jahr. Das Alter reicht von 15 bis 75 Jahren mit einem Höhepunkt im 4. und 5. Lebensjahrzehnt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Ungesunde Ernährung, Rauchen und Übergewicht scheinen das Risiko zu erhöhen.

Bis auf die kosmetische Beeinträchtigung verursachen Xanthelasmen in der Regel keine Beschwerden. Nur in seltenen Fällen kann es zu einer Beeinträchtigung der Lidfunktion im Sinne einer Ptosis (Herunterhängen des Oberlides) kommen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Entfernung in der Regel nur dann, wenn eine medizinische Beeinträchtigung wie beispielsweise eine Störung der Lidfunktion vorliegt. Trotz der medizinischen Harmlosigkeit fühlen sich die Betroffenen häufig stigmatisiert, da sie das Gefühl haben, krank auszusehen.

Die genaue Ursache von Xanthelasmen ist unklar. Bei vielen Menschen treten sie ohne erkennbare Ursache auf. Dies trifft vor allem auf Frauen nach den Wechseljahren zu. Bei etwa der Hälfte der Patienten lassen sich allerdings Erkrankungen wie Fettstoffwechselstörungen (erhöhtes Cholesterin), Lebererkrankungen (Primär Biliäre Zirrhose) oder Diabetes mellitus nachweisen.

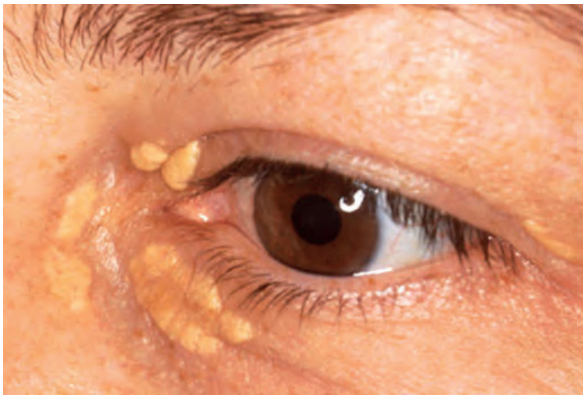
Patienten mit Xanthelasmen haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, selbst wenn die Blutfette respektive das Cholesterin nicht erhöht sind. Interessanterweise kann es – wenn auch nicht häufig – nach medikamentöser Senkung des Cholesterins zu einer Rückbildung der Xanthelasmen kommen.

Kundinnen und Kunden, bei denen die medizinische Kosmetikerin Xanthelasmen feststellt, müssen unbedingt zur ärztlichen Abklärung überwiesen werden. Haben diese nämlich eine Fettstoffwechselstörung, muss eine solche behandelt werden, da unbehandelt ein erhöhtes Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Gefässverkalkung (Arteriosklerose), Hirnschlag oder Herzinfarkt besteht.

Xanthelasmen bilden sich normalerweise zumindest nicht vollständig zurück und lassen sich auch medikamentös nicht behandeln. Zur Behandlung der Xanthelasmen gibt es verschiedene Möglichkeiten, insbesondere
1. die äusserliche Anwendung von Trichloressigsäure
2. die chirurgische Entfernung (Exzision),
3. der $C0_2$-Laser
4. die Krythotherapie
5. Hoch-Frequenz-Geräte.

Die Laserchirurgie ist das derzeit am häufigsten angewandte Verfahren. Die Behandlung der Xanthelasmen kann problematisch sein, insbesondere kann es nach der Behandlung zu Narbenbildung und störenden Pigmentveränderungen kommen. 40 Prozent der Patienten erleiden nach der ersten chirurgischen Entfernung einen Rückfall, bis zu 60 Prozent nach der zweiten Operation. Allerdings dauert es meist mehrere Jahre, bis die Xanthelasmen wieder auftreten.

Unabhängig vom Verfahren muss auf die spezielle Anatomie der Lider Rücksicht genommen werden. Bei zu ausgedehnter Gewebsentfernung kann es zu einer Störung des Lidschlusses kommen, was für die Betroffenen sehr belastend ist, da das Auge dann ständig vor Austrocknung geschützt werden muss.



Xanthelasmen sind 0.1 bis 2 cm grosse, weissliche bis gelbe, flache, weiche, verschiebliche Erhebungen an den Augenlidern

Xanthelasmen sind zwar harmlos, stellen aber häufig ein ästhetisches Problem dar für die Betroffenen.

URTIKARIA (NESSELFIEBER)

Der Begriff Nesselfieber (Urtikaria) beschreibt eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, denen der typische, juckende Hautausschlag in Form von Quaddeln gemeinsam ist. Die Urtikaria zählt zu den weltweit häufigsten Hautkrankheiten Es handelt sich dabei um eine krankhafte Überempfindlichkeits-Reaktion der Haut. Die Urtikaria stellt für die Erkrankten oft eine grosse Belastung dar. Hinzu kommt die Befürchtung von Aussenstehenden, dass Urtikaria ansteckend sein könnte. Trotz ihres Aussehens sind die Quaddeln jedoch nicht ansteckend.

Quaddeln sind das typische Zeichen der Urtikaria. Quaddeln können auch dann entstehen, wenn normale Haut mit Brennnesseln in Kontakt kommt, daher auch der Name Nesselfieber. Die Grösse der Quaddeln ist variabel. Die kleineren Quaddeln sind nur erbsengross, die grösseren können handtellergross werden oder dann sogar ganze Körperregionen umfassen. Vor Auftreten der Quaddeln zeigt die Haut blassrote bis rote Erhebungen, ähnlich wie bei Mückenstichen.

Je nach klinischem Verlauf wird zwischen einer akuten Urtikaria, die meistens nur wenige Tage oder Wochen dauert, und einer chronischen Urtikaria, die länger als sechs Wochen anhält, unterschieden. Die akute Urtikaria ist die weitaus häufigere Form. Sie nimmt nach ihrem Auftreten langsam wieder ab und ist spätestens nach sechs Wochen verschwunden.

Die chronische Urtikaria kann über Jahre oder Jahrzehnte verlaufen. Die typischen Symptome treten dabei täglich, wöchentlich oder seltener auf. Auch die chronische Urtikaria heilt früher oder später von allein wieder ab. Das kann allerdings Jahre oder Jahrzehnte dauern.

10 bis 25 Prozent der Bevölkerung haben mindestens einmal im Leben eine akute Urtikaria. Die chronische Urtikaria ist hingegen viel seltener und betrifft höchstens zwischen 0.5 bis 1 Prozent der Bevölkerung.

Die Urtikaria tritt vor allem abends und nachts auf. Gelegentlich bleiben die Quaddeln nicht durchgehend an der gleichen Stelle, sondern wandern über den Körper. Die Rückbildung dauert in der Regel 3 bis 4 Stunden, spätestens nach 12 bis 24 Stunden sind die Quaddeln wieder verschwunden. Gleichzeitig können sich aber an anderer Stelle wieder neue Quaddeln bilden.

Quaddeln entstehen durch die vermehrte Freisetzung des Botenstoffes Histamin aus den Mastzellen. Histamin erweitert die kleinen Blutgefässe in der Haut, erhöht deren Durchlässigkeit und führt damit zu Wassereinlagerungen in der Lederhaut.

Die akute Urtikaria kann zu einer lebensbedrohlichen Atemnot führen, wenn es bei eine schweren Allergie gleichzeitig zu einer Schwellung im Rachen und Kehlkopf kommt. Dadurch gelangt kaum mehr Atemluft in die Lungen und die Betroffenen können sogar daran ersticken.

Es gibt eine grosse Anzahl von möglichen Ursachen für eine Urtikaria. Manchmal steckt eine Allergie hinter der Urtikaria, aber oft ist das Nesselfieber auch nicht allergisch bedingt. Die Ursachen einer Urtikaria können vielfältig sein. Nicht selten ist mehr als eine Ursache für deren Entstehung verantwortlich. Trotz intensiver Abklärung lassen sich diese nicht immer ermitteln. Zu den möglichen Auslösern gehören

1. Nahrungsmittel und deren Zusätze
2. Medikamente oder Giftstoffe
3. physikalische Ursachen wie Wärme, Kälte, Licht, Druck, Vibration oder Reibung
4. Kontakt
5. Stress, Panik oder Angststörungen
6. Autoimmun-Erkrankungen
7. Infektionen

Wenn der Auslöser nicht gefunden werden kann, spricht man von einer idiopathischen Urtikaria.

Zu den häufigsten Medikamenten, welche eine Urtikaria auslösen, gehören nichtkortisonhaltige Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure und Blutdruck-Senker wie die sogenannten ACE-Hemmer. Zu den typischen Infekten, welche eine Urtikaria verursachen können, zählen Nasennebenhöhlenentzündungen, Mandelentzündungen oder Kieferabszesse.

Bei der Kontakturtikaria entsteht die Urtikaria durch Berührung der Haut mit Reizstoffen. Das können Duftstoffe wie Perubalsam (in Kosmetika, Medikamenten, Putzmitteln), Konservierungsmittel wie Benzoesäure (in Lebensmitteln) oder auch bestimmte Pflanzen sein.

Als seltene, aber eindrucksvolle Form sei die sogenannte aquagene Urtikaria erwähnt. Dabei kommt es nach einem

Vor Auftreten der Quaddeln zeigt die Haut blassrote bis rote Erhebungen, ähnlich wie bei Mückenstichen.

Quaddeln sind rotz ihres Aussehens nicht ansteckend und bilden sich in der Regel in 3 bis 4 Stunden zurück.

Antihistaminika hemmen die Wirkung von Histamin und können schnellwirkend als als Infusion verabreicht werden.

längeren Kontakt mit Wasser beim Duschen, Schwimmen oder bei heftigem Regen insbesondere am Oberkörper, aber auch im Gesicht oder an den Beinen zu stecknadelkopfgrossen, juckenden Quaddeln.

Aufgrund der hohen Anzahl von möglichen Auslösern ist es für den Arzt oft schwierig, die genaue Ursache der Urtikaria herauszufinden. Das einfachste, aber wichtigste Mittel zu diesem Zweck ist die sorgfältige Patientenbefragung (Anamnese). Dabei geht es um die Ermittlung der Begleitumstände, welche zur Auslösung der Urtikaria geführt haben. Bei unklaren, chronischen Fällen empfiehlt sich die Führung eines Tagebuchs, in welchem der Patient nicht nur das Ausmass der Beschwerden festhält, sondern auch die jeweiligen Umstände. Konkret, was er jeweils gegessen oder getrunken hat, welche Medikamente er eingenommen hat, ob er Stress gehabt hat oder ob ihm sonst etwas aufgefallen ist.

Bei der akuten Urtikaria sind meist keine weiteren Abklärungen erforderlich. Besteht allerdings der Verdacht, dass die Urtikaria Folge einer allergischen Reaktion ist, kann der Arzt bestimmte Allergietests wie den Prick-Test anordnen, um den Auslöser zu finden.

Der wichtigste Punkt bei der Behandlung der Urtikaria ist, deren Ursache wenn immer möglich zu eliminieren. Dies geht natürlich nur, wenn die Ursache bekannt ist. Lässt sich die Ursache der chronischen Urtikaria nicht feststellen, kann man zumindest deren Symptome behandeln.

Diese Suche nach der Ursache kann einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Meist wird der Arzt/die Ärztin deshalb mit der Behandlung der Symptome beginnen, bevor die Ursache der Urtikaria bekannt ist. Insbesondere bei der chronischen Urtikaria ist die Behandlung oft langwierig und erfordert Geduld. Für die Therapie der Urtikaria stehen verschiedene Medikamentengruppen zur Verfügung, insbesondere Antihistaminika, Kortison (Glucocorticoide) und Immunsuppressiva wie Ciclosporin A.

- Antihistaminika hemmen die Wirkung von Histamin. Dieser Botenstoff ist hauptsächlich für die Symptome der Urtikaria verantwortlich. Sie können sowohl als Tabletten als auch als Infusion (mit rascherem Wirkungseintritt) verabreicht werden.
- Eine Behandlung mit Kortison als Tablette oder Infusion wird dann durchgeführt, wenn in schweren Fällen die Antihistaminika nicht ausreichend wirksam sind. Allerdings sind Glukokortikoide nur als kurzzeitige Urtikaria-Therapie geeignet, da sie bei der längerfristigen Verabreichung gesundheitsschädliche Nebenwirkungen verursachen können.
- Kortison wie auch die Immunsuppressiva stabilisiert die an der Entstehung der Urtikaria beteiligten Immunzellen und verringert dadurch die Ausschüttung des Entzündungsstoffs Histamin.

Zur symptomatischen Unterstützung der Behandlung können pflanzliche oder Hausmittel eingesetzt werden. Dazu gehören kühlende Kompressen, kalte Duschen, Backpulver und Heilpflanzen wie Hamamelis oder Ringelblumen. Bei der chronischen Urtikaria gelangen auch homöopathische Heilmittel zum Einsatz.

Zur symptomatischen Unterstützung der Behandlung können pflanzliche Hausmittel wie beispielsweise die Heilpflanze Hamamelis eingesetzt werden.

FEIGWARZEN (CONDYLOMATA ACUMINATA)

Condylomata acuminata oder Feigwarzen werden durch eine Infektion mit den sogenannten humanen Papillomaviren (HPV) hervorgerufen und vorwiegend durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen. Sie sind neben Herpes genitalis und Chlamydien eine der häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen. Eine feuchte und warme Umgebung begünstigt die Entwicklung der Feigwarzen. In den Hautrissen im Genital- und Analbereich finden sie ideale Wachstumsbedingungen vor.

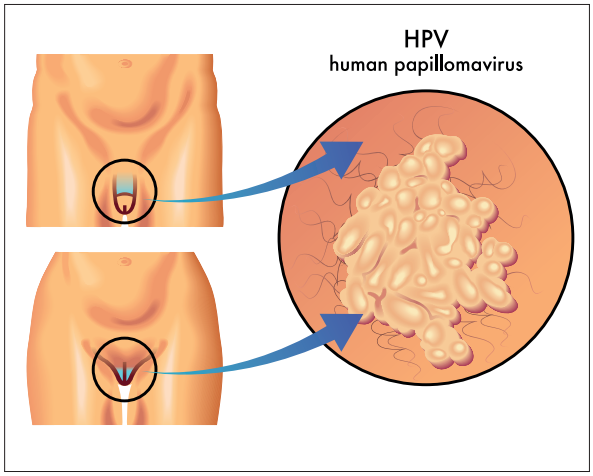
Bei der Frau sind vor allem Schamlippen, Vagina und seltener Gebärmutterhals betroffen. Beim Mann sind in erster Linie Eichel, Penisschaft, Vorhaut, Harnröhre, Harnröhren-Eingang und Hodensack befallen. Bei beiden Geschlechtern finden sich Feigwarzen im Analbereich, seltener im Enddarm.

Feigwarzen manifestieren sich in der Genital- und Analregion als gutartige, stecknadelkopfgrosse, rötliche oder bräunlich gefärbte Knötchen. Sie wachsen meist in grösserer Anzahl dicht nebeneinander. Unbehandelt können sie zu mehren Zentimetern grossen, blumenkohlartigen Hautwucherungen, den sogenannten Warzenbeeten, zusammenwachsen.

Die für Feigwarzen ursächlich verantwortlichen, humanen Papillomaviren (HPV) erhöhen bei Frauen das Risiko für bösartige Tumore. Dazu kommt, dass Feigwarzen nach jahrelanger Erkrankung und nicht ausreichender Behandlung zu bösartigen Tumoren entarten können, bei Frauen etwas häufiger als bei Männern. Bei Männern vor allem in Form von Penis-Krebs, bei Frauen als Gebärmutterhals-Krebs. Deshalb wird dringend zu einer Behandlung der Feigwarzen geraten.

Normalerweise verursachen die Feigwarzen keine oder nur geringe Beschwerden. Nur in seltenen Fällen respektive bei Warzenbeeten kann es zu Blutungen, Schmerzen, Juckreiz oder Spannungsgefühlen kommen.

Etwa 1 bis 2 Prozent der sexuell aktiven Bevölkerung haben sichtbare Feigwarzen. Weitere 14 Prozent sind Träger des hochgradig ansteckenden Virus ohne Symptome. Jährlich infizieren sich mehr als 30 Millionen Menschen neu mit den Feigwarzen verursachenden HPV. Weltweit steigt die Anzahl an Neuinfektionen kontinuierlich an. Es existieren



Bei der Frau sind vor allem Schamlippen, Vagina und seltener Gebärmutterhals betroffen. Beim Mann sind in erster Linie Eichel, Penisschaft, Vorhaut, Harnröhre, Harnröhren-Eingang und Hodensack vom Virus befallen.

verschiedene Hypothesen über die Ursache dieser Entwicklung. Eine davon lautet, dass die bei Intimrasuren entstehenden, kleinen Verletzungen das Risiko für Feigwarzen begünstigen und immer mehr Menschen sich im Intimbereich rasieren. Haupt-Risikofaktor bleibt jedoch der ungeschützte Geschlechtsverkehr.

Grundsätzlich werden Feigwarzen durch Kontaktinfektion respektive Schmierinfektion bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr übertragen. Eine Infektion auf anderen Wegen, zum Beispiel in der Sauna, beim Baden mit einer infizierten Person, über gemeinsam benutzte Badetücher oder sogar auf Türklinken ist zwar möglich, aber höchst selten. Es gibt eine Reihe von Faktoren, welche die Ansteckung mit Feigwarzen fördern. Dazu gehören

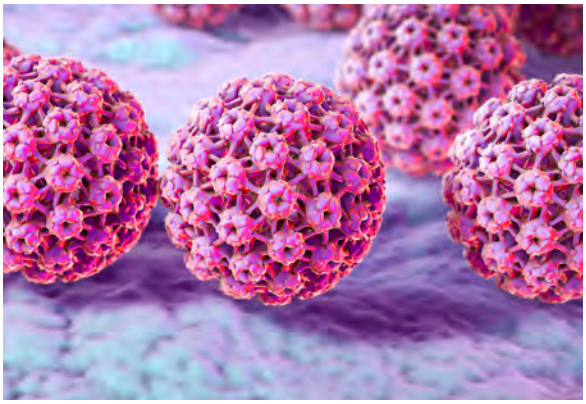
1. Medikamente, welche die Immunabwehr schwächen
2. Stress
3. Rauchen
4. Risse in der Haut und Schleimhaut im Genitalbereich.

Infizierte, schwangere Frauen können den Erreger während der Geburt auf das neugeborene Kind übertragen.

Kondome bieten keinen völligen Schutz vor Ansteckung. Durch konsequenten Kondomgebrauch lassen sich aber doch etwa 70 Prozent aller HPV-Infektionen verhindern.

Feigwarzen manifestieren sich im Genitalbereich als gutartige, stecknadelkopfgrosse, rötliche oder bräunlich gefärbte Knötchen.

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



Bislang existiert keine Behandlungsmethode, welche eine vollständige Beseitigung der HPV-Viren garantieren kann.

Nach der Infektion vergehen mindestens zwei bis vier Wochen, häufig mehrere Monate, seltener mehrere Jahre, bis die Feigwarzen auftreten. Oft werden sie zu Beginn übersehen. Nicht jede Infektion muss zwingend zu einer Feigwarze führen. In etwa 30 Prozent der Fälle heilen die Feigwarzen ohne Therapie von selber wieder ab.

Aufgrund ihres charakteristischen Aussehens und der typischen Lokalisation lassen sich Feigwarzen in aller Regel gut erkennen. In unklaren Fällen lässt sich die Diagnose mithilfe einer Gewebeprobe stellen. Zur Vervollständigung der Diagnostik wird sowohl bei Männern als auch bei Frauen eine Enddarmspiegelung (Ano-Rektoskopie) empfohlen, um einen Befall innerhalb des Analkanals nicht zu verpassen. Bei den Frauen ist zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung erforderlich, insbesondere zur Beurteilung des Gebärmutterhalses. Ob auch eine Spiegelung der Harnröhre sinnvoll ist, muss im Einzelfall entschieden werden.

Feigwarzen sollten auf jeden Fall behandelt werden. Der Befall mit Feigwarzen führt, wie bei anderen Geschlechtskrankheiten auch, häufig zu Schamgefühlen, sodass die Betroffenen oftmals erst dann zum Arzt gehen, wenn die Feigwarzen schon relativ gross und entsprechend schwerer zu behandeln sind.

Zur Behandlung der Feigwarzen stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, insbesondere
1. Eigentherapie mit speziellen Imiquimod, Interferon oder Podophyllotoxin enthaltenden Cremen und Lösungen
2. das Auftragen von Trichloressigsäure
3. die Vereisung mit flüssigem Stickstoff
4. die operative Entfernung mit Schere oder scharfem Löffel
5. die Entfernung mit dem Elektro-Kauter
6. der CO2-Laser

Neben den schulmedizinisch anerkannten Behandlungsmethoden werden auch alternative Medikamente angeboten, insbesondere Thuja- oder Teebaumöl. Deren Wirksamkeit ist jedoch nicht belegt.

Die individuelle Wahl der Behandlungsmethode hängt hauptsächlich von der Grösse und Lokalisation der Feigwarzen sowie der Abwehrstärke des Patienten ab. Solange die Immunabwehr medikamentös geschwächt ist, ist eine Behandlung mehr oder weniger sinnlos, da die Warzen nach kurzer Zeit wieder auftreten.

Bislang existiert keine Behandlungsmethode, welche eine vollständige Beseitigung der HPV-Viren und damit eine völlige Heilung garantieren kann. Auch nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung können Feigwarzen deshalb immer wieder auftreten. So kommt es bei etwa 20 bis 70 Prozent der Patienten innerhalb von sechs Monaten zu einem Rezidiv, das heisst zu einem Wiederauftreten. Besonders bei chirurgisch entfernten Feigwarzen ist das Rückfallrisiko mit etwa 75 Prozent sehr hoch. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass sich die Patienten auch nach Abschluss der Therapie regelmässig kontrollieren lassen.

BESENREISER

Besenreiser sind kleine, oberflächlich unter der Haut liegende, gut sichtbare, netz- oder fächerförmig erweiterte Venen. Sie treten hauptsächlich an den Beinen auf und sind eine Unterform der Krampfadern (Varizen). Meist treten sie isoliert auf, ohne dass tiefer liegende Venen betroffen sind.

Die Besenreiser zeigen sich als hellrote bis dunkelblaue Äderchen, Gefässbäumchen oder Flecken. Da diese feinen Äderchen der Form von Reisig ähneln, werden sie Besenreiser genannt. Besenreiser finden sich meist an den Beinen. In der Regel sind dabei die Oberschenkel, die Innenseiten der Unterschenkel und die Knöchelregionen betroffen.

Besenreiser sind extrem häufig. Man schätzt, dass bis 90 Prozent der Bevölkerung im Laufe des Lebens Besenreiser entwickeln. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, da sie öfters unter schwachem Bindegewebe leiden.

Verschiedene Faktoren führen zum Auftreten von Besenreisern. Durch einen dauerhaft erhöhten Druck in den Blutgefässen verlieren die feinen Äderchen an Elastizität und leiern aus. Wenn sich das Blut in den Venen zurückstaut, können sich die Gefässwände ausdehnen, was zum Auftreten von Besenreisern führen kann. Besenreiser entstehen bei den Frauen häufig unter dem Einfluss der Östrogene. Konkret führen die weiblichen Sexualhormone zu
1. Erschlaffung des Bindegewebes
2. Erweiterung der kleinen Blutgefässe
3. Austritt von Flüssigkeit aus den Gefässen
4. Wasseransammlung im Gewebe

Risikofaktoren für das Auftreten von Besenreisern sind
1. genetische Veranlagung
2. Bluthochdruck
3. Alkohol
4. Nikotin

Besenreiser sind kleine, oberflächlich unter der Haut liegende, gut sichtbare, netz- oder fächerförmig erweiterte Venen.

Besenreiser können ein erster Hinweis auf eine Erkrankung des tiefer liegenden Venensystems sein.

Die Behandlung von Besenreisern mit dem monochromatischen Laser eignet sich vor allem bei dünnen Gefässen.

5. Übergewicht
6. mangelnde Bewegung
7. langes Sitzen oder Liegen
8. Schwangerschaft

Übergewicht und mangelnde Bewegung verlangsamen den Blutstrom der Venen. Langes Sitzen oder Liegen behindern den Blutabfluss. Nikotin macht die Gefässwände durchlässiger. Übermässiger Alkoholkonsum führt zur Erweiterung der Gefässe.

Besenreiser verursachen nur selten Beschwerden und stellen für die meisten Betroffenen primär ein ästhetisches Problem dar. Je nachdem, wie stark ausgeprägt die Besenreiser sind und in welcher Körperregion sie auftreten, können sie trotzdem Beschwerden verursachen. Dabei klagen die Betroffenen häufig abends über schwere Beine und erleben das Hochlegen der Beine als wohltuend. Ob diese Symptome aber tatsächlich durch Besenreiser bedingt sind, ist offen.

Besenreiser lassen sich aufgrund ihres typischen Erscheinungsbildes in der Regel einfach erkennen und können ein erster Hinweis auf eine Erkrankung des tiefer liegenden Venensystems sein. Vor ihrer Behandlung sollte deshalb auf jeden Fall das gesamte, oberflächliche und tiefe Venensystem untersucht werden. Die Untersuchung erfolgt durch den Facharzt/die Fachärztin mithilfe einer spezialisierten Ultraschall-Untersuchung, der sogenannten Duplexsonographie. Sollte dabei eine krankhafte Veränderung des tiefen Beinvenensystems festgestellt werden, ist diese vorgängig entsprechend zu behandeln.

Wie oben besprochen ist eine Entfernung der Besenreiser nicht unbedingt notwendig. Für viele Menschen stellen sie aber ein kosmetisches Problem dar, weswegen sie trotzdem eine Behandlung wünschen.

Zur Behandlung der Besenreiser stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, insbesondere
1. die Verödung (Sklerosierung)
2. der monochromatische Laser
3. die IPL-Blitzlampe

Zusätzlich können Kräutertinkturen, Salben oder Schüssler Salze eingesetzt werden, um die Durchblutung der Haut zu verbessern. Eine ausgewogene Ernährung trägt ebenfalls zu einem gut durchbluteten Bindegewebe bei.

Bei der Verödung wird ein geeignetes Verödungsmittel (beispielsweise Polidocanol oder Macrogollaurylether) direkt in die Besenreiser eingespritzt. Das Sklerosierungsmittel führt durch eine Entzündungsreaktion der Venenwände zum Gefässverschluss und in der Folge zur Resorption der behandelten Besenreiser. Mögliche Nebenwirkungen der Verödung sind ein schmerzhaftes Brennen während der Injektion sowie Vernarbungen respektive bräunliche oder rötliche Verfärbungen der Haut nach der Therapie. Zudem ist die Behandlung nicht in jedem Fall erfolgreich.

Die Behandlung mit dem monochromatischen Laser eignet sich vor allem bei dünnen Gefässen. Dabei wird gebündelte Lichtenergie auf die erweiterten, feinen Venen gerichtet, das Blut in den feinen Gefässen erhitzt, die Gefässe irreversibel geschädigt und schliesslich vom Körper abgebaut. Im Gegensatz zur Sklerotherapie entstehen beim Laser keine Narben, Pigmentstörungen sind aber ebenfalls möglich.

Die IPL-Blitzlampe gibt einfarbige Lichtimpulse («intensed pulsed light») an die Haut ab, die wie beim Lasern die Farbpigmente in den Gefässen erhitzt und zerstört. Diese Methode eignet sich vor allem bei ausgedehnteren Besenreiser-Arealen.

Um den Heilungsprozess zu beschleunigen, tragen die Patientinnen und Patienten im Anschluss an die Behandlung noch für kurze Zeit Kompressionsstrümpfe.

Noch besser als die Behandlung der Besenreiser ist allerdings deren Prophylaxe durch
1. regelmässigen Sport
2. Wechselbäder und Massagen
3. pflanzliche Heilmittel
4. Kompressionsstrümpfe.

Zum Autor

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