

# Teil IV: Gutartige Hautveränderungen



*Beim heutigen und vorletzten Streifzug durch die gutartigen Hautveränderungen beschäftigen wir uns mit den Aktinischer Keratose, Naevus flammeus (Feuermal), Ekzem und Dermatitis. Es ist sehr wichtig, dass vor jeder nicht-ärztlichen Behandlung zuerst eine eindeutige Diagnose gesichert wird. In Zweifelsfall ist immer ein ärztliches Gutachten einzuholen. von Prof. Dr. med. F. S. Lehmann*

**D**ie Verordnung V-NISSG (Vollzugshilfe zur Verordnung zum Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall [V-NISSG] – 2. Abschnitt: Verwendung von Produkten zu kosmetischen Zwecken) beschreibt im Anhang A die Hautkrankheiten, welche als bekannt vorausgesetzt werden. Dazu gehören aktinische und seborrhoische Keratose, Altersflecken, Angiome, Blutschwämme großflächig (größer als 3 mm), Dermatitis, Ekzeme, Feigwarzen, Fibrome, Feuermale, Keloide, Psoriasis, Syringiome, Talgdrüsenhyperplasie, Varizen und Besenreiter, Vitiligo, Warzen, Xanthelasma.

Viele dieser Erkrankungen wurden in den letzten Ausgaben von «COSMEDIC by SGMK» bereits beschrieben. Um die Liste weiter zu ergänzen, werden im folgenden Artikel die Hautkrankheiten aktinische Keratose, Naevus Flammeus (Feuermal), Ekzeme und Dermatitis abgehandelt.

## AKTINISCHE KERATOSE

Bei der aktinischen Keratose handelt es sich um eine chronische Schädigung der verhornten Epidermis, welche auf die langjährige, intensive Einwirkung von Sonnenlicht, vor allem UV-Strahlung zurückzuführen ist.

Die aktinische Keratose zählt zu den häufigsten Hauterkrankungen, auch wenn es nur wenige Studien über die tatsächliche Zahl der davon Betroffenen gibt. Die aktinische Keratose tritt vor allem in der zweiten Lebenshälfte auf. In einer Studie aus Deutschland zeigte sich, dass 11,5% der 60 bis 70-Jährigen an einer aktinischen Keratose litten, in einer Studie aus den Niederlanden sogar 28% der über 70-jährigen Frauen und 49% der über 70-jährigen Männer.

Der Erkrankungsgipfel liegt klar jenseits des 50. Lebensjahres, wobei abhängig von der Dauer und Intensität der Lichtexposition auch jüngere Patienten betroffen sein können. Insgesamt lässt sich in den

letzten Jahren eine deutliche Zunahme der aktinischen Keratose feststellen. Männer sind häufiger befallen als Frauen.

Die aktinische Keratose tritt vor allem an Körperstellen auf, welche häufig dem Sonnenlicht ungeschützt ausgesetzt waren.

**Folgende Risikofaktoren führen zu einem gehäuftem Auftreten der aktinischen Keratose:**

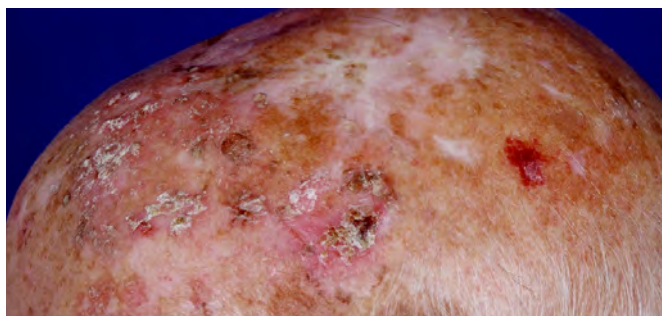
- heller Hauttyp
- Menschen, die sich wegen Beruf oder in der Freizeit viel im Freien aufhalten
- häufige Sonnenbrände in der Kindheit
- häufige Solariumbesuche
- mangelnder physikalischer oder chemischer Lichtschutz bei UV-Exposition
- Kahlköpfigkeit
- männliches Geschlecht
- Immunsuppression (z. B. nach Organtransplantation)
- Röntgenstrahlen (Strahlenkeratose)
- Arsen (Arsenkeratose)
- Teer (Teerkeratose)

**Aktinische Keratosen treten einzeln oder multipel in lichtexponierten Hautarealen auf. Folgende Körperstellen sind am häufigsten betroffen:**

- Gesicht
- Kopf
- Handrücken
- Stirn
- Glatze
- Nase
- Ohren
- Unterarme
- Dekolleté

Zu Beginn manifestiert sich die aktinische Keratose als einzelne, wenige Millimeter bis maximal 2 bis 3 Zentimeter grosse, rötliche bis rötlich-braune, raue, unscharf begrenzte, verschiebliche Hautveränderungen, die meist besser zu tasten als zu sehen sind. Im weiteren Verlauf verfärbt sich die Hautveränderung aufgrund einer Vermehrung der Hornzellen weisslich, verhärtet sich und breitet sich aus. Im Spätstadium kommt es zu warzig höckrigen Hautwucherungen, die mit dem Untergrund verwachsen sind und deutlich über das Niveau der Umgebung erhaben sind.

Die aktinische Keratose entsteht in erster Linie durch eine kumulative Schädigung der Haut durch UV-Strahlen (v. a. UV-B-Strahlen). Die UV-Strahlen verursachen die Funktionseinschränkung eines sogenannten Tumor-Suppressor-Gens. Allgemein gesprochen sind Tumor-Suppressor-Gene dafür verantwortlich, dass sich entartete Zellen nicht ausbreiten können. Durch die Schädigung dieses



↑ Die aktinische Keratose tritt vor allem an Körperstellen auf, welche häufig dem Sonnenlicht ungeschützt ausgesetzt waren.

Gens kommt es bei der aktinischen Keratose zu einer unkontrollierten Proliferation, also einem unkontrollierten Wachstum von entarteten Keratinozyten. Die aktinische Keratose verursacht gelegentlich Juckreiz, macht jedoch in den meisten Fällen überhaupt keine Symptome.

Die Hautschädigung schreitet nur langsam fort, kann aber nach Jahren in eine Form des Hautkrebses übergehen: das sogenannte Plattenepithelkarzinom, auch Spinaliom genannt. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass sich die aktinische Keratose spontan zurückbildet. Allerdings hat sich gezeigt, dass bis in der Hälfte der Fälle die rückgebildeten Hautveränderungen nach einem Jahr wieder vorhanden waren. Das Risiko, dass sich ein Plattenepithelkarzinom aus einer aktinischen Keratose entwickelt, liegt bei etwa 10% pro Patient über 10 Jahre.

Die aktinische Keratose wird in der Regel klinisch, das heisst durch Inspektion und Palpation diagnostiziert. Die Entnahme einer Gewebeprobe ist Fällen vorbehalten, in denen die genaue Diagnose nicht klar ist oder welche auf die Behandlung nicht ansprechen.

Es gibt eine Reihe von Hauterkrankungen, die ähnlich wie eine aktinische Keratose aussehen können. Dazu gehören in erster Linie Warzen und bösartige Hauttumoren wie das Basalzell-Karzinom und das Plattenepithel-Karzinom.

Aufgrund des hohen Risikos der Entstehung von bösartigen Hauttumoren sollte die aktinische Keratose möglichst frühzeitig effizient behandelt werden. Dazu stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Die Wahl der Therapie richtet sich nach Lage, Grösse, Ausmass der Hautveränderungen sowie nach dem Alter des Patienten und seinen Begleiterkrankungen.

**Grundsätzlich bieten sich folgende Behandlungsmöglichkeiten an:**

- Chirurgische Entfernung
- Vereisung mit flüssigem Stickstoff (Kryotherapie)
- Abtragen mit einem scharfen Löffel (Kürettage)
- Abtragen mithilfe eines Lasers (z. B. Erbium-Yag Laser)
- Chemisches Peeling
- Lokale Chemotherapie (z. B. mit dem Zytostatikum 5-Fluoruracil)
- Lokale Immuntherapie
- Photodynamische Therapie (PDT): Auftragen eines Photosensibilisators, welcher die Haut lichtempfindlicher macht und anschließende Bestrahlung mit langwelligem Licht.

**Massnahmen zur Verhinderung der aktinischen Keratose:**

- Haut nicht intensiver Sonneneinstrahlung aussetzen
- Verzicht auf ausgiebiges Sonnenbaden
- Tragen einer Kopfbedeckung, vor allem bei Männern mit Glatze
- Verwendung von Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor
- Verzicht auf Solarium



↑ Die aktinische Keratose verursacht gelegentlich Juckreiz, macht jedoch in den meisten Fällen überhaupt keine Symptome.

## HAUTVERÄNDERUNGEN

### URSACHEN, ENSTEHUNG, PROGNOSEN UND BEHANDLUNG

#### NAEVUS FLAMMEUS (FEUERMAL)

Der Naevus flammeus oder das Feuermal ist eine gutartige, angeborene Hautveränderung von rötlicher bis violetter Farbe. Der Naevus flammeus entsteht durch eine Aufweitung und Vermehrung der venösen Kapillaren unterhalb der Epidermis. Das Feuermal kommt bei etwa 0,2 bis 0,3% aller Neugeborenen vor. Es ist entweder von Geburt an vorhanden oder entwickelt sich im frühen Kindesalter. Ein Naevus flammeus am Nacken des Neugeborenen wird umgangssprachlich auch als «Storchenbiss» bezeichnet (Vorstellung: Storch packt das Baby am Nacken). Der sogenannte Storchenbiss ist mit 60 bis 70% deutlich häufiger als die übrigen Formen des Naevus flammeus.

Beim Feuermal finden sich hellrote, rotweinfarbene oder blaurote, scharf und bizarr begrenzte Farbveränderungen. Bei Druck auf die betroffenen Hautstellen verschwindet die Färbung. Der Durchmesser variiert von wenigen Millimetern bis mehreren Zentimetern. Es tritt meist einzeln auf, aber auch als konfluierende Flecken.

In der Regel sind die Feuermale harmlos, können aber auch auf eine zugrunde liegende Erkrankung hinweisen. In etwa 5% der Fälle ist der Naevus flammeus ein Teilsymptom von anderen Erkrankungen. Es gibt über 30 Krankheitsbilder, die zusammen mit einem Feuermal auftreten. Bei diesen kann es zur Erkrankung von Gehirn, Hirnhäuten, Augen, Knochen, Blut oder Lymphgefäßen kommen. Im Gegensatz zu diesen Krankheitsbildern ist der Naevus flammeus selbst nicht genetisch bedingt.

**Das Feuermal kann grundsätzlich an allen Hautregionen auftreten, ist aber besonders häufig:**

- im Gesicht
- im Nacken
- an der Stirn

Im Gegensatz zum Storchenbiss bildet sich das Feuermal in der Regel nicht zurück. Mit zunehmendem Alter vergrößert sich das Feuermal lediglich proportional zum Wachstum. Die Hautveränderung wird im Erwachsenenalter meistens dunkler und dicker (Weichteilhyperplasie). In bis zu einem Viertel der Fälle bilden sich einzelne dunkelblau bis schwärzliche Knoten (tuberöse Transformation), die aufplatzen und stark bluten können. Darüber hinaus können sogenannte eruptive Angiome entstehen. Dabei handelt es sich um schnell aufschiesende Knoten mit pulsierenden Gefäßen, welche heftig bluten können und deshalb frühzeitig behandelt werden sollten.



↑ Ein Naevus flammeus am Nacken des Neugeborenen wird umgangssprachlich auch als «Storchenbiss» bezeichnet

Das Feuermal kann in der Regel problemlos durch eine klinische Untersuchung in den ersten Lebensmonaten diagnostiziert werden. Wichtig ist die Abgrenzung vom Hämangiom, welches im Einzelfall ähnlich aussehen kann.

Das Feuermal kann, vor allem wenn es im Gesichtsbereich auftritt, zu einem verminderten Selbstwertgefühl und zur sozialen Ausgrenzung bereits im Kindesalter führen. Dies kann sowohl die schulische als auch die soziale und psychologische Entwicklung negativ beeinflussen. Es macht deshalb Sinn, die kleinen Patienten bereits im Kleinkindes- oder Säuglingsalter zu behandeln.

Es gibt jedoch auch Menschen wie der frühere russische Präsident Michail Gorbatschow, welcher das Feuermal als zu sich gehörig betrachtete und es daher nie entfernen lassen wollte. In einem Interview antwortete Gorbatschow einmal auf die Frage nach einer möglichen chirurgischen Entfernung seines Feuermals, er wolle nicht den Eindruck erwecken, dass ihm ästhetische Dinge wichtiger seien als die Politik – und dass er sich daher in erster Linie auf Letztere konzentrieren möchte.

**Für die Behandlung des Feuermals stehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Verfügung.**

1. die kosmetische Überdeckung
2. die invasive Behandlung mit Lasern.

Bei der kosmetischen Behandlung wird die Hautveränderung mit Camouflage oder Make-up überdeckt. Das Verfahren ist zwar einfach und nicht invasiv, ist aber auch zeitintensiv und führt insbesondere längerfristig selten zu einem befriedigenden Ergebnis.

Für die invasive Behandlung wird meist ein Farbstofflaser (Flashlamp pumped dye laser [FPDL]) verwendet. Der FPDL führt durch seine kurzen Pulslängen von 200 bis 1500 µs zum Zerreissen oder Zerplatzen der kleinen Gefäße. Dabei sind mehrere Sitzungen über einen längeren Zeitraum bis eventuell mehrere Jahre notwendig. Im Gegensatz zu früheren Geräten sind Vernarbungen bei diesem Verfahren selten.

Zurzeit wird erforscht, ob die zusätzliche Gabe von Medikamenten zur Lasertherapie das Therapieergebnis verbessert. Andere Lasersysteme wie beispielsweise der Nd:YAG-Laser werden vor allem zur Behandlung der Komplikationen, also der Knoten und der eruptiven Angiome, eingesetzt.



↑ Das Feuermal kommt bei etwa 0,2 bis 0,3 Prozent aller Neugeborenen vor oder entwickelt sich im frühen Kindesalter.

## DERMATITIS

Als Dermatitis wird eine entzündliche Reaktion der Haut bezeichnet, die vornehmlich die Dermis (Corium) erfasst. Die Begriffe Dermatitis und Ekzem werden häufig synonym verwendet. Allerdings ist der Begriff Dermatitis weiter gefasst. Das heisst, es gibt Formen der Dermatitis, die nicht als Ekzem bezeichnet werden dürfen.

Für folgende Einteilung ICD-10 (Version 2019) werden die Begriffe Dermatitis und Ekzem gleichermaßen verwendet. Für die Stufe Grundmodul müssen die einzelnen Dermatitis-Formen nicht gekannt werden. Es reicht aus zu wissen, dass es eine Einteilung gibt, wo man die einzelnen Dermatitis-Formen bei Bedarf nachschauen kann.

### Formen der Dermatitis

- Atopisches (endogenes) Ekzem
- Seborrhoisches Ekzem
- Windeldermatitis
- Allergische Kontaktdermatitis
- Toxische Kontaktdermatitis
- Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis
- Exfoliative Dermatitis
- Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
- Lichen simplex chronicus
- Pruritus
- sonstige Dermatitis

### Bei den folgenden Dermatitis-Formen kann der Begriff Ekzem nicht verwendet werden:

- Dermatitis factitia, eine artifizielle Schädigung aufgrund selbstschädigender Handlungen
- Dermatitis ulcerosa, eine Vaskulitis (Gefässentzündung) mit einzelnen Ulzerationen (Geschwüren)
- Periorale Dermatitis, eine Entzündung im Mundbereich, häufig durch übermässige Verwendung von Kosmetika bedingt
- Stauungsdermatitis, bei einer Venenschwäche (Varizen)
- Dermatitis solaris ( Sonnenbrand)
- Strahlendermatitis als Folge von Bestrahlung

Um das Aussehen einer Dermatitis beschreiben zu können, bedienen wir uns der Begriffe der Effloreszenzenlehre.

### Zu den häufigsten Effloreszenzen gehören:

- der Fleck (Macula)
- die Papel (Papula), eine über dem Hautniveau liegende Erhebung
- das Bläschen (Vesicula)
- die Blase (Bulla), mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume, die über das Hautniveau erhaben sind
- die Quaddel (Urtica), ein umschriebenes, akutes Ödem im Corium
- die Zyste
- die Hautschuppe (Squama)
- die Rhagade oder Fissur, ein spaltförmiger Hautriss
- das Ulcus (Geschwür)

Es gibt verschiedenste Möglichkeiten, eine Dermatitis zu behandeln. Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen lokaler Therapie und systemischer Therapie. Bei der lokalen Therapie wird der Wirkstoff direkt auf die entzündete Stelle aufgetragen. Bei der systemischen Behandlung muss der Patient die Medikamente einnehmen, welche sich dann im ganzen Körper verteilen (deshalb der Begriff «systemische Therapie»).

Lokaltherapeutika haben den Vorteil, dass der Wirkstoff direkt an der betroffenen Stelle aufgetragen werden kann. Dies erlaubt eine höhere Wirkstoffkonzentration an der gewünschten Lokalisation.

Lokaltherapeutika haben viel weniger Nebenwirkungen als eine systemische Therapie, weil nur ein kleiner Teil des Wirkstoffs in den Körper aufgenommen wird.

Dies ist beispielsweise bei Cortison-haltigen Präparaten besonders wichtig. Lokaltherapeutika bestehen aus folgenden Komponenten:

1. Grundstoffe (Bsp. Salben)
2. Wirkstoffe
3. Zusatzstoffe

Es gibt verschiedene Anwendungen, wie Lokaltherapeutika auf die betroffene Hautstelle aufgebracht werden können. Dazu gehören

1. Cremes
2. Salben
3. Schüttelmixturen
4. Verbände
5. Umschläge
6. Bäder

Viele Hauterkrankungen bedürfen einer systemischen, medikamentösen Behandlung. Folgende Wirkstoff-Gruppen kommen dabei am häufigsten zum Einsatz:

- Antibiotika (gegen Bakterien)
- Antimykotika (gegen Pilze)
- Antihistaminika (gegen Allergien und Juckreiz)
- Glukokortikoide (zur Entzündungshemmung bei schweren Erkrankungen)
- Retinoide (Vitamin-A-Abkömmlinge bei Psoriasis, Akne, Rosazea)
- Immunsuppressiva (bei schweren Verläufen von sogenannten Autoimmunerkrankungen wie Psoriasis)



↑ Es gibt verschiedene Formen von Dermatitis, eine davon ist das atopische Ekzem.



↑ Periorale Dermatitis, eine Entzündung im Mundbereich.

## HAUTVERÄNDERUNGEN

### URSACHEN, ENSTEHUNG, PROGNOSEN UND BEHANDLUNG

#### EKZEM

Ekzem ist ein Sammelbegriff für entzündliche Veränderungen der Haut, der eine Gruppe sehr heterogener, dermatologischer Erkrankungen zugrunde liegt. Von vielen Autoren wird der Begriff «Ekzem» synonym mit dem Begriff «Dermatitis» verwendet, wobei der Begriff Dermatitis weiter gefasst wird. Das Ekzem ist mit einer Prävalenz von 3 bis 30% eine der häufigsten Hautkrankheiten. Die Prävalenz bezeichnet die Anzahl der von einer bestimmten Krankheit zu einem bestimmten Zeitpunkt Betroffenen in der Bevölkerung. Die Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben an einem Ekzem zu erkranken, beträgt gegen 100%.

Ekzeme können nach verschiedenen Gesichtspunkten eingeteilt werden, zum Beispiel nach Auslöser, Morphologie (Aussehen) oder Lokalisation.

Bei der Einteilung nach der Lokalisation werden folgende Ekzeme unterschieden:

- Handekzem
- Fussekzem
- Intertriginöses Ekzem
- Lidekzem
- Periorales Ekzem
- Gehörgangsekzem
- Analekzem

Juckreiz (Pruritus) ist das klinische Leitsymptom der meisten Ekzeme.

Die Ausbildung der Ekzeme ist durch eine typische Abfolge von Hautreaktionen charakterisiert. Dabei wird zwischen akuten und chronischen Veränderungen unterschieden.

Für die akute Phase sind folgende Effloreszenzen typisch:

- Erythem (Rötung)
- Papeln (Knötchen)
- Vesikel (Bläschen)
- Crustae (Krusten)

In der chronischen Phase sind folgende Effloreszenzen typisch:

- Lichenifikation (flächenhafte Hautverdichtung)
- Desquamation (Schuppung)

Als Komplikation eines Ekzems gelten Superinfektionen mit Bakterien oder Viren, beispielsweise durch Herpes-simplex-Viren.



Bei den Kontaktekzemen ist auch die Verhinderung einer späteren Re-Exposition wichtig.



Eine typische Effloreszenz in der chronischen Phase ist die Bildung von Krusten

Für die genaue Diagnose vor allem des Kontaktekzems sind nicht nur die Inspektion des Hautbefunds, sondern auch die genaue und sorgfältige Anamnese (berufliche plus private Exposition) von grösster Bedeutung.

Die Therapie ist abhängig von Ursache, Lokalisation, Ausmass und Feuchtigkeitsgehalt des Befundes. Bei den Kontaktekzemen geht es nicht nur um die Behandlung der Hautveränderung, sondern gleichzeitig auch um die Verhinderung einer späteren Re-Exposition.

Die symptomatische Behandlung der Ekzeme erfolgt in erster Linie mit externen Lokaltherapeutika in Form von Salben, Cremes oder Lotionen. Der Fettgehalt dieser topischen Präparate richtet sich nach dem Hautbefund. Trockene, schuppende Ekzeme respektive Krusten und Schuppen verlangen Salben mit höherem Fettanteil. Bei nässenden Ekzemen kommen eher feuchte Umschläge oder wässrige Lotionen zum Einsatz. Ausgedehntere entzündliche Veränderungen werden durch Cortison-haltige Präparate behandelt. Superinfektionen mit Bakterien erfordern den Einsatz von Antibiotika-haltigen oder antiseptischen Salben.

Noch ein kurzer Verweis auf die systemische, medikamentöse Therapie: In schweren Fällen werden die Glukokortikoide nicht nur lokal, sondern auch systemisch verabreicht. Systemisch verabreichte Antihistaminika sind potente Hemmer des Juckreizes. Bei einer starken, bakteriellen Superinfektion, welche nicht mehr allein mit der lokalen Behandlung beherrscht werden kann, werden die Bakterien mit peroral oder intravenös verabreichten Antibiotika bekämpft.



#### Zum Autor

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