Teil V: Gutartige Hautveränderungen

Beim heutigen und letzten Streifzug durch die gutartigen Hautveränderungen beschäftigen wir uns mit Varizen und Warzen. Es ist sehr wichtig, dass vor jeder nichtärztlichen Behandlung zuerst eine eindeutige Diagnose gesichert wird. Im Zweifelsfall ist immer ein ärztliches Gutachten einzuholen. ***von Prof. Dr. med. F. S. Lehmann***

Die 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, Xanthelasmen.

Viele dieser Erkrankungen wurden in den letzten Ausgaben von «COSMEDIC by SGMK» bereits beschrieben. Die gemäss der Liste V-NISSG noch fehlenden Krankheiten Varizen und Warzen werden im folgenden Artikel abgehandelt.

VARIZEN

Krampfadern (Varizen) sind sackartige, knotig erweiterte und geschlängelte, oberflächliche Venen meist der unteren Extremität. Am häufigsten treten die Varizen entlang der Vena saphena magna beziehungsweise der Vena saphena parva am Stamm (Stamm-Varicosis) oder in den Seitenästen dieser Venen auf.

Bei den Varizen werden grundsätzlich zwei Formen unterschieden:
1. Primäre, idiopathische Varizen, verursacht durch eine genetische Disposition, also familiäre Veranlagung (ca. 95% der Fälle)
2. Sekundäre Varizen als Folge einer anderen Venenerkrankung wie zum Beispiel der tiefen Beinvenenthrombose, mit Entstehung eines Umgehungskreislaufs über das oberflächliche Venensystem (ca. 5% der Fälle).

Varizen sind extrem häufig. Weltweit sind circa 60 Prozent der Erwachsenen betroffen. Bei über 80 Prozent sollen kleine Krampfadern (Besenreiser) auftreten und bis zu 30 Prozent eine Stammvarikose haben. Die Erkrankungshäufigkeit steigt mit fortschreitendem

Alter an. Frauen sind bis dreimal so häufig betroffen wie Männer. Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren, welche zu einem gehäuften Auftreten von Krampfadern führen. Dazu gehören insbesondere:

- genetische Veranlagung
- höheres Alter
- Übergewicht
- Rauchen
- weibliche Hormone/Schwangerschaft
- mangelnde Bewegung, stehende Tätigkeit
- Rechtsherzinsuffizienz

In der Schwangerschaft ist das Risiko für Krampfadern besonders hoch: Jede dritte Schwangere entwickelt Varizen. In den meisten Fällen bilden sie sich nach der Geburt von alleine wieder zurück. Dennoch steigt mit der Anzahl an Schwangerschaften das Risiko für Varizen.

Zu Beginn verursachen die Krampfadern überhaupt keine Beschwerden. Als erste Symptome kommt es dann zu Spannungs- oder Schweregefühl in den Beinen und nächtlichen Krämpfen. Bei warmem Wetter und nach längerem Stehen sind die Symptome ausgeprägter. In der unten aufgeführten Tabelle sind einzelnen Beschwerden systematisch in ihrer zeitlichen Abfolge zusammengefasst:

- **Grad 1:** keine Beschwerden
- **Grad 2:** Dysästhesien, Juckreiz, Schweregefühl, Spannungsgefühl, leichte Wadenkrämpfe, Schmerzen
- **Grad 3:** Trophische Hautstörungen (Ödeme, Induration, Pigmentierungen, Dermatitis, Ekzem, Atrophie), Varikophlebitis
- **Grad 4:** Florides Ulcus cruris (offene Beine)

Gelegentlich sind Varizen mit Fusspilz (Tinea pedis) oder Nagelpilz (Onychomykose) assoziiert.

Bei den Varizen werden primäre und sekundäre Varizen unterschieden. Ursache der primären Varikosis ist eine genetische oder erworbene Venenschwäche. Ursache der sekundären Varikosis ist eine Abflussbehinderung der tiefen Beinvenen, in der Regel durch einen Thrombus.

Unter normalen anatomischen Verhältnissen wird das Blut aus den Beinen durch die Waden-Muskel-Pumpe gegen die Schwerkraft zum Herzen transportiert. Um einen Rückfluss des venösen Blutes ins Bein zu verhindern, sind Segelklappen in die Venen eingelassen.

Ursache der primären Varikosis ist eine genetische oder erworbene Venenschwäche. Diese führt zur strukturellen Veränderung der Venenwand und in der Folge zu einer venösen Blutstauung sowie zu einer Volumenüberlastung der unteren Extremität. Durch die zunehmende Venenwandschwäche entsteht eine relative Schlussunfähigkeit (Insuffizienz) der Venenklappen, in deren Folge es zu einem Blutrückfluss gegen die vorgesehene Stromrichtung kommt. Dadurch erhöht sich der Druck im venösen Teil, was zu einer weiteren Schädigung der Venenwand führt. Später werden die Verbindungsvenen (Perforansvenen) zwischen dem oberflächlichen und tiefen Venensystem schlussunfähig. Dadurch kann sich der normale Blutfluss umkehren, sodass Blut aus dem tiefen direkt ins oberflächliche System zurückfliesst statt umgekehrt.

Bei der histologischen Untersuchung der Varizen finden sich fibrotische Umbauprozesse der Venenwand, bei denen die glatte Muskulatur zunehmend durch kollagene Fasern ersetzt wird. Parallel dazu zeigt sich eine zunehmende Rückbildung (Atrophie) der elastischen Fasern, wodurch auch die Dehnungsfähigkeit der Gefässe abnimmt.

Eine sekundäre Varikose entsteht, wenn das Blut in den tiefen Beinvenen nicht mehr ungehindert abfliessen kann. Dies wird meist durch einen Thrombus verursacht, gelegentlich einen Tumor. Thrombosen bilden sich häufig nach langen Reisen, vor allem Flugreisen, während denen die Muskelpumpe der Beine oft über Stunden nicht richtig bewegt wird oder im Anschluss an eine Operation. Bei Flugreisen nimmt das Thrombose-Risiko nach 6 Stunden stark zu.

Die Diagnose der Varizen wird klinisch gestellt, das heisst durch die körperliche Untersuchung, wobei die Inspektion der Venen auf jeden Fall im Stehen durchgeführt werden muss. Die weitere Abklärung erfolgt dann mit der Duplex-Sonographie, einem speziellen Ultraschall-Verfahren zur Darstellung der Gefässe.

Eine Behandlung der Varizen ist möglich, aber keineswegs immer erforderlich. Meist sind Varizen harmlos und müssen nicht entfernt werden. Manche Patienten empfinden sie aber als Schönheitsfehler und entscheiden sich deshalb für einen Eingriff.

Die Therapie der Varizen gliedert sich in

1. konservative Massnahmen
2. minimal-invasive operative Verfahren wie die endovenös-thermischen und die endovenös-nicht-thermischen Verfahren plus die Sklerotherapie (Verödung)
3. Operationen (Stripping etc.).

Zur konservativen Therapie der Varizen gehören

1. Kompressionsstrümpfe
2. Wechselduschen
3. Bewegung
4. Medikamente/Salben mit natürlichen Substanzen wie Rosskastanie, Mäusedorn oder Steinklee.

Die Erkrankungshäufigkeit von Varizen steigt mit fortschreitendem Alter an. Frauen sind bis dreimal so häufig betroffen wie Männer.

Eine unverzichtbare Massnahme, um Krampfadern zu unterstützen, sind Kompressionsstrümpfe. Die Strümpfe sollten im Liegen angezogen werden, da das Blut im Stehen schnell in den Beinen versackt, und sie sollten zudem exakt angepasst werden.

Ursache der primären Varikosis ist eine genetische oder erworbene Venenschwäche. Diese führt zur strukturellen Veränderung der Venenwand und in der Folge zu einer venösen Blutstauung.

Die wichtigste Massnahme, um Krampfadern zu unterstützen, sind Kompressionsstrümpfe. Das sind sehr enge, feste Stützstrümpfe, die das Wadengewebe komprimieren. Durch den Druck der Kompressionsstrümpfe auf die Beine wird die Muskelpumpe der Venen verstärkt. Die Venenklappen schliessen besser. Der Druck von aussen wirkt zudem einem Flüssigkeitsaustritt aus den Venen ins umliegende Gewebe entgegen und verhindert die Ausbildung von Ödemen.

Die Strümpfe sollten im Liegen angezogen werden, da das Blut im Stehen schnell in den Beinen versackt. Sie sollten zudem exakt angepasst werden. Viele Patienten lassen sich die Strümpfe nach Mass anfertigen. Die Kompressionsstrümpfe werden in verschiedene, sogenannte Kompressionsklassen eingeteilt (Klasse I bis IV).

Je nach Lage und Ausmass der Krampfadern gehen die Kompressionsstrümpfe

1. bis zur Wade
2. über das Knie
3. bis zum Oberschenkel.

Bisher gibt es keine spezifischen Medikamente gegen Krampfadern. Es werden zwar zahlreiche Präparate angeboten, die einen schützenden oder lindernden Effekt auf die Beschwerden haben sollen, deren Wirksamkeit ist aber in der Regel nicht nachgewiesen. Den empfohlenen Heilmitteln wie Rosskastanie, Heparin, Mäusedorn oder Steinklee wird ein gefässabdichtender Effekt nachgesagt.

Bei äusserlicher Anwendung gilt es als umstritten, ob die Wirkstoffe tatsächlich die Haut durchdringen und einen Effekt auf die Beinvenen ausüben können. Viele Patienten empfinden das Massieren der Beine allerdings als sehr wohltuend, sodass nichts gegen den Gebrauch dieser Cremes oder Salben spricht.

WARZEN

Warzen sind häufige, gutartige, ansteckende, kleine, scharf begrenzte Wucherungen der Epidermis. Sie sind in der Regel auf eine Infektion mit einem der mehr als 100 bekannten, humanen Papillomaviren zurückzuführen. Die Ansteckung erfolgt per Schmierinfektion über kleinste Verletzungen der Haut und Schleimhaut. Nach dem Eindringen in den Wirt lösen die Viren eine unkontrollierte Zellvermehrung aus. Besonders oft treten Warzen bei Kindern und Jugendlichen auf. Sie können aber in jedem Lebensalter beobachtet werden. Die Viren infizieren die oberste Schicht der Hautzellen, vermehren sich im Zellkern und zwingen die Wirtszelle damit, für sie zu arbeiten. Vom Zeitpunkt der Ansteckung bis zum Auftreten der Warze können 4 Wochen bis 8 Monate vergehen. Wir sprechen dabei von einer langen Inkubationszeit.

Folgende Warzen treten am häufigsten auf:
- Vulgäre Warzen
- Alterswarzen
- Fusssohlenwarzen
- Dornwarzen
- Feigwarzen
- Dellwarzen
- Flachwarzen
- Pinselwarzen

Da die Warzen in aller Regel von selber wieder abheilen, ist eine Behandlung aus medizinischer Sicht zumindest in den meisten Fällen nicht zwingend erforderlich. Allerdings kehren die meisten Warzen später wieder zurück (= hohe Rezidivrate), selbst wenn sie von selber, das heisst ohne Therapie abgeheilt sind. Die häufigsten Behandlungen werden aus kosmetischen Gründen durchgeführt oder wenn die Warzen (vor allem Dornwarzen) Schmerzen verursachen.

Bei Notwendigkeit einer Behandlung stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:
- Chirurgische Entfernung
- Kryotherapie (Vereisung)
- Verödung mit dem Elektrokauter
- Aufbringen von Keratolytika (Bsp. Salicylsäure oder Trichloressigsäure)
- Zytostatika (Bsp. 5-Fluoro-Uracil oder Podophyllin)
- Virostatika (Bsp. Cidofovir)
- Hausmittel (Knoblauch, Schöllkraut, Klebeband)

Warzen sind häufige, gutartige, ansteckende, kleine, scharf begrenzte Wucherungen der Epidermis.

Es gibt bestimmte Risikofaktoren, welche das Auftreten von Warzen begünstigen. Dazu gehören:
- Geschwächtes Immunsystem
- Menschen nach einer schweren Krankheit
- Bestimmte Medikamente (Cortison, Immunsuppressiva)
- Stress
- Menschen mit Allergien
- Raucher
- Verstärktes Schwitzen (Hyperhidrosis)
- Schlechte Durchblutung von Händen und Füssen

Warzen haben in den meisten Fällen eine dicke, höckerige, zerklüftete Oberfläche auf einem weichen, rasch blutenden Grund. Wird die Warze aufgekratzt, kann sie sich auf dem Blutweg weiterverbreiten.

Warzen sind ansteckend, sie übertragen sich von Mensch zu Mensch, teils direkt, teils indirekt über Handtücher, Waschlappen oder Rasierapparate. Besonders leicht kann man sich anstecken, wenn die Haut verletzt, feucht oder aufgeweicht ist. Deshalb sind Schwimmbad, Sauna oder Gemeinschaftsduschen Orte, wo man sich besonders häufig anstecken kann.

Die Kryotherapie (Vereisung) ist eine Möglichkeit, Warzen erfolgreich zu entfernen.

Die behandelten Stellen können kurzzeitig heller erscheinen (Hypopigmentierung).

Schon nach kurzer Zeit stirbt das behandelte Gewebe ab und die Warze ist weg.

Warzen haben in den meisten Fällen eine dicke, höckerige, zerklüftete Oberfläche auf einem weichen, rasch blutenden Grund.

Warzen sind in der Regel harmlos. Eine ärztliche Abklärung ist nur notwendig, wenn sich eine Warze verändert oder blutet, wenn gleichzeitig eine andere Hautveränderung vorliegt oder wenn der Patient immunsupprimiert ist.

Die Diagnose ist in aller Regel eine Blickdiagnose. Der/die erfahrene Arzt/Ärztin erkennt die Art der Warze bereits bei der genauen Inspektion.

Zu den einzelnen Warzentypen:
Vulgäre Warzen (Verrucae vulgares. Stachelwarzen)
Sie sind mit 70 Prozent die häufigste Warzenform. Die vulgären Warzen sind stecknadel- bis erbsengross, schmutzig-gelb, hart, zuerst glatt, dann verhornt, zerklüftet und prominent. Die Mutterwarze ist in der Regel von mehreren Tochterwarzen umgeben. Sie treten nur selten solitär auf. Sie kommen überall am Körper vor, vor allem an Händen, Fingern, Nagelrand und Fusssohle. Die vulgären Warzen werden von humanen Papillomaviren per Schmierinfektion übertragen. Sie verursachen in der Regel keine Symptome, vor allem keine Druckschmerzen und keinen Juckreiz.

Fusssohlenwarzen (Verrucae plantares, Plantarwarzen)
Diese Warzen treten, wie der Name bereits sagt, an der Fusssohle auf, verursachen keine Beschwerden und werden von den humanen Papillomaviren per Schmierinfektion übertragen.

Dornwarzen (Stechwarzen)
Dornwarzen sind dadurch charakterisiert, dass sie vor allem in die Tiefe wachsen. Zum Teil treffen sie bis auf die Knochenhaut. Sie bilden sich an der Unterseite der Zehen und an der Fusssohle aus. Die Oberfläche ist meist von einer Hornschwiele bedeckt. Durch das Körpergewicht, welches sich auf die Dornwarze überträgt, können vor allem beim Gehen zum Teil heftige Schmerzen aus gelöst werden, sodass sich in vielen Fällen eine Behandlung au drängt. Dornwarzen holt man sich typischerweise beim Barfusslaufen im Schwimmbad, der Turnhalle oder in Gemeinschaftsduschen.

Dornwarzen holt man sich typischerweise beim Barfusslaufen im Schwimmbad, in der Turnhalle oder in Gemeinschaftsduschen.

Feigwarzen (Condylomata acuminata)
Siehe Artikel in «COSMEDIC by SGMK» Nummer 8/2019, Seite 29.

Dellwarzen (Molluscum contagiosum, Schwimmbadwarzen)
Sie gehören eigentlich nicht in die Gruppe der Warzen, da sie nicht wie die echten Warzen durch das humane Papillomavirus ausgelöst werden, sondern ein anderes Virus, das sogenannte Molluscum-contagiosum-Virus. Dellwarzen sind stecknadel- bis erbsengross und haben eine glatte/glänzende Oberfläche mit einer Delle in der Mitte, welche der Warze den Namen gegeben hat. Sie treten am ganzen Körper auf, bevorzugt an Händen, Armen, Fingern und Oberkörper.

Flachwarzen (Verrucae planae, Planwarzen)
Dabei handelt es sich um flache, runde oder mehreckige, weiche, hautfarbene oder gelb-braune Warzen mit einer Grösse von 1 bis 5 Millimetern. Grundsätzlich können sie am ganzen Körper auftreten, meist in Gruppen, vorzugsweise in der Genitalregion, aber auch im Gesicht, an Handgelenken, Fingern, Achselhöhlen oder Unterarmen. Flachwarzen werden durch humane Papillomaviren per Schmierinfektion übertragen. Flachwarzen sind harmlos und verschwinden meist von selber wieder. Bei Kindern und Jugendlichen gibt es eine Sonderform der Flachwarzen, welche entsprechend als juvenile Flachwarzen bezeichnet werden.

Alterswarzen (Verrucae seborrhoicae)
Siehe Artikel über Seborrhoische Keratose in «COSMEDIC by SGMK» Nummer 7/2019, Seite 21.

Pinselwarzen (Verrucae filiformes)
Pinselwarzen sind weiss bis rosa und haben einen langen fadenförmigen Stiel. Sie treten vor allem im Gesicht von älteren Menschen auf, insbesondere in den Bereichen Augenlider, Hals, Nase und Lippen. Sie werden von humanen Papillomaviren per Schmierinfektion übertragen. Gelegentlich verursachen sie Juckreiz. Pinselwarzen werden häufig als kosmetisch störend empfunden und deshalb entfernt.

Folgende Ratschläge empfehlen sich zur Verhinderung von Warzen:
- Laufen Sie nie barfuss in Turnhallen, Schwimmbädern oder Gemeinschaftsduschen herum.
- Teilen Sie Handtücher, Waschlappen oder andere kosmetische Gegenstände nie mit anderen Personen.
- Fassen Sie die Warzen nicht an, und vor allem kratzen Sie sie nicht auf.

Zum Autor

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