

BEAUTY FORUM

€ 8,50 | E 1875
www.beauty-forum.com



EDITION D | 4/2018

GENAU MEIN TYP

Dezentes Make-up für jeden Tag
ab Seite 106

DIE HAUT SIEHT **ROT**

Behandlungsansätze bei Couperose
ab Seite 12

Dossier:

Endlich Sonne!

Der beste Schutz für Ihre Kunden
ab Seite 62



Lichtgeschädigte Haut

MASSNAHMEN BEI SONNENSCHÄDEN – Das von der Sonne ausgesendete Licht enthält sichtbares Licht, langwelliges Infrarotlicht und kurzwelliges UV-Licht. Letzteres ist zellschädigend und kann akut zu Sonnenbrand und langfristig zu Hautkrebs und dessen Vorstufen führen.



Ein **Sonnenbrand** tritt immer dann auf, wenn die sogenannte Eigenschutzzeit der Haut (hauttypabhängig 5–50 Minuten) überschritten wird. Der Lichtschutzfaktor eines Lichtschutzmittels zeigt an, um das Wievielfache die Eigenschutzzeit durch das Lichtschutzmittel verlängert wird. **Sonnenbrand tritt erst ca. 6 Stunden nach dem Sonnenbad auf** und erreicht seinen **Höhepunkt nach etwa 24 Stunden**. Zur **Pflege** dienen besonders **leichte, fettarme Emulsionen und Lotionen**. **Reichlich trinken** hilft auch. Bei stärkeren Sonnenbränden sind **kortisonhaltige Präparate** äußerlich und entzündungshemmende Medikamente (ASS, Ibuprofen) innerlich erforderlich. Im akuten Zustand helfen kühle feuchte Umschläge, auch Joghurt und Quark. In den Folgetagen sollte eine leichte Feuchtigkeitsmilch

und erst bei einsetzender Schuppung eine reichhaltige beruhigende Creme, z.B. mit Panthenol, gegeben werden.

Sonnenallergie

Bei vielen Personen treten einige Stunden nach dem ersten Sonnenkontakt **rote juckende Hautausschläge** (Knötchen, Bläschen oder Pusteln) vor allem **am Dekolleté und im Gesicht** auf.

Diese Reaktionen werden häufig **durch hohe UV-A-Dosen ausgelöst**. Zur **Vorbeugung** sollte (z.B. im Urlaub) die Haut langsam an das Sonnenlicht gewöhnt werden, in den ersten Tagen ein Sonnenschutzmittel mit hohem LSF (über 30) verwendet und die Mittagssonne (11–15 Uhr) gemieden werden. In ausgeprägteren Fällen ist eine

medikamentöse Prophylaxe (Carotine, Antihistaminika) oder ein sogenanntes Light-hardening (Lichtabhärtung) mit UV-B- oder einer Kombination aus UV-A- und UV-B-Licht vor dem Urlaub erforderlich.

Mallorca-Akne

Bei entsprechend disponierten Personen entstehen im Frühjahr und Sommer, speziell nach einem Urlaub, **im Gesicht, an den Oberarmen und am Rücken verhornte kleine Knötchen** (akneähnlich). Ausgelöst werden diese Hautveränderungen **durch UV-A-Licht**, oft im Zusammenhang **mit fettigen oder öligen Lichtschutzmitteln**. Zur Prophylaxe sollten Lichtschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor auch im UV-A-Bereich mit fettarmer Grundlage verwendet

Foto: Jingjits Photography/Shutterstock.com

SO PFLEGEN SIE LICHTGESCHÄDIGTE HAUT

Durch die Sonneneinwirkung wird die Haut trocken, rau und schuppig. Sie braucht daher eine reichhaltige Pflege und feuchtigkeitsverbessernde Maßnahmen. Dies können sein:

- Vitamin-C- und hyaluronsäurehaltige Konzentrate, gefolgt von einer reichhaltigen Pflege mit integriertem Lichtschutzfaktor.
- Abendliche Feuchtigkeitsmasken, z.B. mit Hyaluronsäure.
- Starke Hautdurchfeuchtung mit apparativen Techniken wie z.B. „JetPeel“, „Hydrafacial“.
- Zur Hautglättung und Beseitigung der vermehrten Verhornung Mikrodermabrasionsbehandlungen und Fruchtsäurepeelings.
- Bei Pigmentflecken bleichende Cremes und Peelings, z.B. mit Kojisäurezusatz.

und die Haut langsam an das Sonnenlicht gewöhnt werden. Die Behandlung erfolgt wie bei einer echten Akne.



Welche Lichtschutzmaßnahmen die Haut schützen und von welchen Maßnahmen eher abgeraten werden sollte, finden Sie auf www.beauty-forum.com unter dem Webcode 150418.

Chronische Lichtschäden

50 bis 80% der gesamten Lebens-UV-Dosis eines Menschen werden i.d.R. bis zum 18. Lebensjahr erreicht. Die Hautschäden, die das Sonnenlicht bewirkt, sind erst 20 bis 30 Jahre später sichtbar. Besonders ungünstig für die Haut ist die Kombination aus Nikotin und UV-Licht. UV-B-Licht schädigt die Haut mehr als UV-A-Licht. Chronische Hautschäden **entstehen bei einer UV-B-Dosis**, die in über 60% der Sonnenbrand-schwellenzeit (Eigenschutzzeit) verabreicht wird. Strahlendosen unter dieser Schwelle werden reaktionslos und folgenlos toleriert. UV-B schädigt die Erbsubstanz (DNS) direkt und indirekt über die Entstehung freier Radikale. Hohe UV-A-Dosen führen ebenso zur Freisetzung freier Radikale, die wiederum das Enzym Kollagenase stimulieren, was zu Kollagenabbau und damit zu vorzeitiger Hautalterung führt.

Die langfristigen Folgen der Exposition von zu hohen UV-Dosen für die Haut sind:

Vorzeitige Hautalterung: Die Haut wird insgesamt dünner, trocken, schuppig. Sie verliert an Elastizität, es entstehen vermehrt

Falten und Pigmentflecken. Zur **Therapie** der vorzeitigen Hautalterung werden **lokal hochdosierte Vitamin-C- und Vitamin-E-Präparate, Resveratrol (aus roten Trauben), Coenzym Q10 und andere Antioxidantien** eingesetzt. Beginnende Lichtschäden können wirksam mit lokal applizierter Vitamin-A-Säure behandelt werden. In ausgeprägteren Fällen sind Schälbehandlungen (z.B. Glycolsäure, Fruchtsäuren, Trichloressigsäure) oder eine Laserbehandlung (CO₂-Laser, Erbium:YAG-Laser) erforderlich.

Pigmentflecken, sogenannte aktinische Lentigenes: Das sind Ansammlungen von Melaninagglomeraten und Lipofuszin, einem Abbauprodukt alternder Zellen. Betroffen sind lichtexponierte Areale wie Gesicht, Hände, Dekolleté und Schultern. Die Pigmentflecken sind noch nicht gefährlich, zeigen aber einen nicht unerheblichen Lichtschaden an. Die Entfernung erfolgt mit gütegeschalteten Lasern (Rubin und Neodym:YAG), evtl. auch mittels Erbium:YAG- oder fraktionalem CO₂-Laser. Auch ein mitteltiefes chemisches Peeling (z.B. TCA) wirkt gut.

Hautkrebsvorstufen (aktinische Keratosen) sind gerötete, hautfarbene oder bräunliche tastbare Verhornungen auf gerötetem Grund in lichtexponierten Arealen. Unbehandelt führen sie häufig zu Hautkrebs (Spinaliom). Insofern besteht immer eine Behandlungsindikation. Die Behandlung erfolgt durch flache Abtragung mit dem Skalpell in örtlicher Betäubung und anschließender Abtragung mit einem ablativen Laser (CO₂ oder Erbium:YAG). Bei ausgeprägter Befall und zahlreichen aktinischen Keratosen wird noch eine Nachbehandlung mit einer Immuncreme (z.B. Aldara-Creme, Efudix-Gel, Solaraze-

Gel) über 6–12 Wochen empfohlen. Innovativ ist die Kurzzeitbehandlung mit dem aus der Wolfsmilchpflanze stammenden Ingenolmebutat (Picato), das lichtgeschädigte Hautzellen und Hautkrebsvorstufen in 3 Tagen entfernt. Eleganter sind die photodynamische Lichttherapie und ihre stärkere Variante AFX-PDT mit vorheriger fraktionaler CO₂-Laserbehandlung. Mit diesem Verfahren lassen sich auch ausgeprägtere Lichtschäden gut beseitigen. Als angenehmer Begleiteffekt sieht die Haut nach der Behandlung wesentlich jünger aus. Flächiger Befall mit aktinischen Keratosen ist auch gut mit chemischen Peelings zu behandeln. Mit regelmäßigen Fruchtsäurepeelings kann die Kosmetikerin Sonnenschäden deutlich bessern.

Basaliome sind UV-Licht-bedingte bösartige Hauttumoren, die in lichtexponierten Arealen entstehen und insbesondere im Gesicht große Zerstörungen (bis hin zu Verlust von Auge und Nase) hervorrufen können. Metastasierung besteht allerdings nicht. Basaliome müssen frühzeitig operativ entfernt werden. In Frühfällen hilft auch die photodynamische Lichttherapie.

Spinaliome entstehen wie die Basaliome in lichtexponierten Arealen. Sie bewirken weniger große lokale Zerstörungen, können aber metastasieren. Eine frühzeitige Entfernung mit Sicherheitsabstand ist daher erforderlich. Die meisten Spinaliome entwickeln sich aus aktinischen Keratosen, weshalb diese regelmäßig kontrolliert und behandelt werden müssen.

Das **maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs)** ist der bösartigste Hauttumor des Menschen. Begünstigt wird das Melanom durch genetische Faktoren und durch wiederholte Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend. Melanome haben nur bei frühzeitiger operativer Entfernung mit größerem Sicherheitsabstand eine gute Prognose. In späteren Stadien metastasieren sie in alle Organe. Lichtschutz, besonders bei Kindern und Jugendlichen, ist neben der Vorsorgeuntersuchung die beste Prophylaxe. □



DR. MED. HANS-ULRICH VOIGT

Der Facharzt für Dermatologie, Allergologie, Phlebologie und ambulante Operationen ist Gründer und Eigentümer des Haut- und Laserzentrums Dermatologie am Dom in München.