

Unliebsame Verfärbungen

Schon in den ersten Wochen der Schwangerschaft reagiert die **Haut** auf die hormonellen Veränderungen. Während einige Phänomene wieder verschwinden, verbleiben andere zum Leid der Frauen dauerhaft.

Viele werdende Mütter sehen während der neun Monate Schwangerschaft besonders strahlend aus. Erhöhte Estrogenspiegel wirken quasi wie ein Schönheitselixier. Die Haut lagert mehr Wasser ein, sodass kleine Fältchen verschwinden und die Haut straffer wird. Andere Veränderungen

können indes mit unangenehmen Verfärbungen einhergehen.

Rosarote oder bläuliche Gefäße

Während der Schwangerschaft erhöht sich die Blutmenge um circa 1,3 Liter, wodurch das Gewebe besser durchblutet wird und die Haut – im günstigen Fall – während der

neun Monate einen frischen rosigen Teint erhält. Bei manchen Frauen entwickeln sich aber störende Hautrötungen im Gesicht. Aufgrund der starken Durchblutung kommt es bei ihnen zu Stauungen in den Kapillaren, die mit einer sichtbaren bleibenden Gefäßerweiterung, den sogenannten Teleangiektasien, einhergehen. Darüber hinaus werden durch den Estrogeneinfluss an der Hautoberfläche neue Gefäße gebildet. Sie haben einen rundlichen Mittelpunkt und kleine Ausläufer, die die Gefäßneubildungen wie eine Spinne aussehen lassen und daher als Spider naevi bezeichnet werden. Da die Wände der Äderchen aufgrund der hormonellen Veränderungen zudem dünner und durchlässiger sind, kann Blut in das umliegende Gewebe austreten und anhaltende fleckenartige Rötungen hervorrufen. Diese klingen nach der Schwangerschaft in der Regel zwar ab, die Gefäße bleiben aber dauerhaft erweitert und sind als fadenfeine, rote Linien an Nase und Wangen weiterhin sichtbar.

Aufgrund der hormonellen Veränderungen treten bei erhöhter Belastung wie langem Sitzen oder Stehen auch gehäuft netzförmige Erweiterungen kleinerer Venen an den Beinen auf, die bläulich schimmern. Da venöse Gefäße betroffen sind, werden diese volkstümlich unter dem Begriff Besenreiser bekannten Gefäßverände-



© S.Kobold / stock.adobe.com

rungen als Venektasien bezeichnet. Meist bilden sie sich nach der Geburt wieder zurück, wenn sich die Hormonsituation und die Druckbelastung wieder normalisieren. Da aber vor allem Schwangere von einer Bindegewebsschwäche betroffen sind, kann ihr Auftreten auch der Anfang eines Venenleidens sein, das sich im Laufe der Jahre verstärkt.

Rötliche Schwangerschaftsstreifen

Häufig kann die Hautelastizität mit dem schnell zunehmenden Bauchumfang nicht mithalten. Gegen Ende der Schwangerschaft erreicht der Bauch durchschnittlich 100 Zentimeter Umfang. Da ist es nicht verwunderlich, dass sich durch die starke Dehnung Risse im Bindegewebe einstellen. Ungefähr 90 Prozent der Schwangeren sind davon betroffen. Eine Gewichtszunahme, die im Normbereich bleibt, schon das Gewebe. Nimmt die Schwangere hingegen schnell viel zu, ist das Risiko größer, diese unliebsamen rötlich schimmernden Streifen zu bekommen. Die als Schwangerschaftsstreifen oder medizinisch Striae gravidarum bezeichneten Risse werden mit der Zeit blasser, vernarben und sind schließlich nur noch als feine weiße Linien sichtbar. Jüngere Frauen sind öfter betroffen als ältere, da ihre Haut empfindlicher ist. Besonders anfällig für die Dehnungstreifen sind neben dem Bauch auch Brüste, Hüften, Po, Oberschenkel und Oberarme.

Um möglichst wenige Streifen zu entwickeln, sollte durch verschiedene Maßnahmen das Bindegewebe so elastisch wie möglich gehalten werden. Dafür sorgt eine Kombination aus Sport, gesunder ausgewogener Ernährung und guter Hautpflege. Das tägliche Pflegeritual sollte nicht nur das Eincremen der Haut mit einer reichhaltigen Lotion oder einem geeigneten Hautöl umfassen. Sinnvoll ist zudem eine sanfte durchblutungsfördernde Zupfmassage.

Gelbe Haut mit extremem Juckreiz Regelmäßiges Eincremen hilft auch gegen die in der Schwanger-

schaft typischerweise trockener werdende Haut. Häufig stellt sich auch ein Juckreiz ein, dem die Schwangere mit einer guten Hautpflege begegnen kann. Hält der Juckreiz dennoch an und wird unerträglich, sollte die werdende Mutter ihren Gynäkologen konsultieren, um eine Schwangerschaftscholestase auszuschließen beziehungsweise adäquat zu behandeln. Dabei handelt es sich um eine seltene Lebererkrankung, die nur während der Schwangerschaft auftritt und unbehandelt starke Blutungen, eine Früh- oder gar Totgeburt auslösen kann. Verantwortlich ist eine Abflussstörung der in der Leber gebildeten Gallenflüssigkeit, die nicht wie normalerweise vorgesehen in den Dünndarm abgeleitet werden kann. Die Gallensäuren lagern sich hingegen in der Haut ab, was sich durch Juckreiz und einer Gelbfärbung der Haut bemerkbar macht.

Gelb-bräunliche Pigmentierungen

Gelegentlich kommt es unter Hormoneinfluss auch zu kosmetisch störenden, fleckigen Pigmentablagerungen. Ursache ist eine verstärkte Melaninbildung, da die Zirbeldrüse (Epiphyse) in der Schwangerschaft vermehrt das Melanozyten-stimulierende Hormon (MSH) produziert. Aber nicht nur Schwangere entwickeln diese gelbbraunen Hyperpigmentierungen. Auch Frauen, die regelmäßig hormonelle Kontrazeptiva einnehmen oder eine Hormonersatztherapie in den Wechseljahren durchführen, können diese Hautveränderungen entwickeln. Diese werden Chloasma oder volkstümlich Schwangerschaftsmaske genannt und zeichnen sich an sonnenexponierten Stellen wie Stirn, Schläfen, Wangen und Oberlippe meist symmetrisch ab. Unter Sonneneinfluss dunkeln diese Flecken nach und treten deutlich hervor. In sonnenarmen Monaten verblasst dagegen die Hyperpigmentierung fast vollständig. Bei einigen Betroffenen bildet sich das Chloasma nach der Schwangerschaft beziehungsweise nach Absetzen der

Hormonpräparate sogar vollständig zurück, doch kann man nicht immer davon ausgehen. Die braunen Pigmentablagerungen sind zwar harmlos und müssen aus medizinischer Sicht nicht behandelt werden. Es stehen dennoch verschiedene topische Methoden zur Linderung der Hyperpigmentierungen zur Verfügung, die an den zentralen Mechanismen der Melaninbildung und Ablagerung des Pigmentes angreifen. Während einige Substanzen vor allem die Tyrosinase-Reaktion und/oder den Melanosomen-Transfer in den Keratinozyten abschwächen, steht bei anderen eine keratolytische Wirkung im Vordergrund. Eine der effektivsten Maßnahmen besteht im Vermeiden von UV-Strahlung und damit in der stetigen Verwendung eines ausreichenden Lichtschutzes, um die UV-Licht-stimulierte Melaninsynthese zu unterbinden.

Schwarze Linie Das durch die erhöhten Hormonspiegel vermehrt gebildete Melanozyten-stimulierende Hormon ist auch für eine sich in der Schwangerschaft einstellende dunkle, vertikale Verfärbung, die sich vom Schamhaar bis zum Bauchnabel hoch zieht, verantwortlich. Diese als Linea Nigra (lateinisch für schwarze Linie) bezeichnete linienförmige Hyperpigmentierung kann bis zu einem Zentimeter breit werden. Sie manifestiert sich in der Mitte des Bauches, wo sich die normalerweise nicht sichtbare Bindegewebsnaht befindet. Zudem ist häufig eine erhöhte Hautpigmentierung an den Brustwarzen festzustellen. Die Verfärbung ist bei dunkelhaarigen Frauen meist stärker ausgeprägt als bei blonden und erscheint in der Regel im zweiten Schwangerschaftsdrittel. Mit Normalisierung des Hormonhaushaltes verschwindet sie wieder innerhalb der ersten Wochen nach der Entbindung. ■

*Gode Chlond,
Apothekerin*