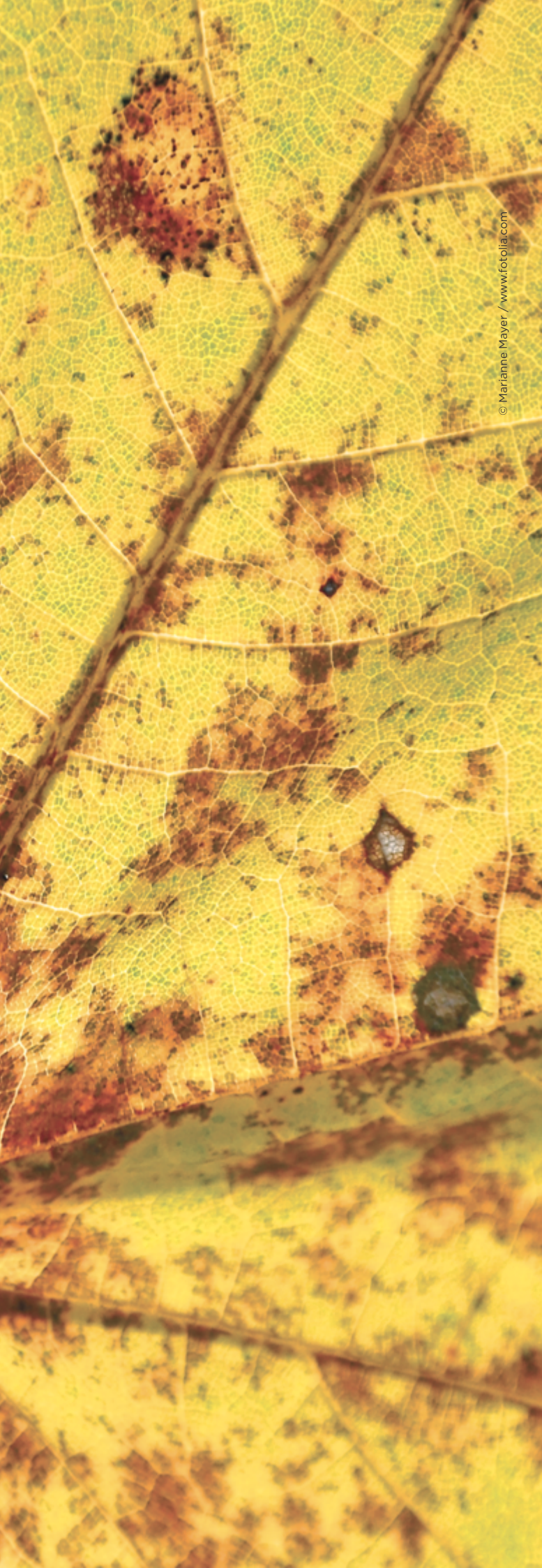


Störende Flecken

Besonders im Gesicht sind Hyperpigmentierungen oftmals eine große Belastung. Betroffen sind vor allem Frauen. Doch was hilft gegen ein **Melasma**? ▶



© Marianne Mayer / www.fotolia.com

Bei vielen Ihrer Kundinnen hinterlässt die Sonne leider nicht nur eine erwünschte Bräunung der Haut, sondern ruft auch eine vermehrte Pigmentierung insbesondere der Gesichtshaut her-

Oberlippe auf. Obwohl sie nicht mit Symptomen wie beispielsweise Juckreiz einhergehen und somit „nur“ ein kosmetisches Problem darstellen, können sie je nach Größe und Ausprägung für die Betroffenen sehr belastend sein.

minderten oder sogar fehlenden, bei der Hyperpigmentierung dagegen zu einer vermehrten Pigmentierung der Haut. Verschiedene Pigmente sind für unsere Hautfarbe verantwortlich – zu den wichtigsten Hautfarbstoffen zählt Mela-

zum Beispiel auch die Karotinämie: Eine dauerhaft erhöhte Zufuhr von Karotin, der Vorstufe von Vitamin A, bewirkt eine gelbliche Verfärbung der Haut. Die Serumspiegel liegen dabei über 250 Mikrogramm pro Deziliter; Stuhl und Urin weisen keine Verfärbung auf, auch ansonsten kommt es zu keinen anderen Symptomen. Wird die Zufuhr der karotinhaltigen Lebensmittel gestoppt, geht die Gelbfärbung innerhalb weniger Wochen wieder zurück.

Melanin Spezielle Zellen, die Melanozyten, bilden den Hautfarbstoff Melanin aus. Sie befinden sich in der Epidermis zwischen den basalen Keratinozyten. Interessant: Im Gesicht und im Genitalbereich befinden sich die meisten Melanozyten; im Gesicht sind es beispielsweise 1100 bis 1300 pro Quadratmillimeter). Melanosome sind spezielle Organellen – das heißt, ein Bereich in der Zelle mit einer besonderen Funktion – der Melanozyten, in denen Melanin gebildet und an die benachbarten Keratinozyten abgegeben wird. Etwa 36 Stück werden dabei von einem Melanozyten versorgt; zusammen werden sie als funk-



© Linda Epstein / www.iStockphoto.com

Raten Sie Ihren betroffenen Kundinnen, auch im Schatten immer an eine (Sonnen-) Gesichtspflege mit ausreichend hohem Lichtschutz denken.

»Die normale Hautfarbe wird überwiegend von ihrem Gehalt an Melanin bestimmt.«

vor. Diese als Melasma oder Chloasma bezeichneten unscharf begrenzten braunen Flecken treten bevorzugt an der Stirn, den Wangen sowie der

Hintergrund Es lassen sich zwei Arten von Pigmentierungsstörungen unterscheiden. Bei der De- oder Hypopigmentierung kommt es zu einer ver-

minderten oder sogar fehlenden, aber auch andere Substanzen wie Oxyhämoglobin, reduziertes Hämoglobin und auch Karotin beeinflussen die Hautfarbe. Auf diesem Wege entsteht

tionelle epidermale Melanin-einheit bezeichnet. Die vorrangige Aufgabe des Melanins besteht darin, die Haut vor den Ultraviolettstrahlen der

VITILIGO

Die wohl bekannteste Hypopigmentierungsstörung: An der Weißfleckenkrankheit soll auch Michael Jackson gelitten haben. Etwa ein Prozent aller Männer und Frauen sind von den harmlosen weißen Flecken betroffen, die bereits ab dem zehnten Lebensjahr bevorzugt an den Augenlidern und Handrücken auftreten und mit den Jahren immer größer werden können. Eine Vitiligodiagnose geht häufig auch mit der von Autoimmunerkrankungen wie M. Addison, M. Chron, Lupus oder Hashimoto Thyreoiditis einher.

Sonne zu schützen, indem es die UV-Strahlung absorbiert. Dies geschieht mittels Sofort- und Spätpigmentierung. Während Erstere bereits während Bestrahlung mit langwelligem UV-A-Licht zum Tragen kommt, sieht man das Ergebnis der Spätpigmentierung – zumeist durch kurzwelliges UV-B-Licht – etwa nach 48 Stunden. Die Fähigkeit zur Bräunung ist individuell verschieden und genetisch bedingt. Interessant zu wissen: Weder Rasse noch Geschlecht unterscheiden sich dabei. Dunkel pigmentierte Personen verfügen nicht über mehr Melanozyten, allein ihre „melanogene Aktivität“ ist höher, ferner die Zahl und die Verteilung der Melanosomen in den Zellen. Ist die Haut dauerhafter Sonneneinstrahlung ausgesetzt, nimmt auch die Dichte der Melano-

zyten zu, da das UV-Licht die Zellen zur Teilung anregt. Mit dem Alter nimmt die Melanozytenzahl jedoch insgesamt ab.

Hyperpigmentierung Eine verstärkte Pigmentierung der Haut kann verschiedene Ursachen haben. Die Sonneneinstrahlung zählt zu den physikalischen, ebenso wie Verbrennungen. Weitere Ursachen sind beispielsweise:

- endokrine wie Schwangerschaft, Schilddrüsenerkrankungen (v.a. Hyperthyreose), M. Cushing
- alimentäre wie Zöliakie, Folsäuremangel, Vitamin-B12-Mangel
- metabolische wie Hämochromatose, M. Wilson
- Medikamente wie Chloroquin, Chemotherapeutika, Tetrazykline, Schwermetalle
- Infektionen wie Herpes zoster, Syphilis
- Entzündliche Erkrankungen wie Insektenstiche, Akne, Arzneimittelexanthem, Schuppenflechte, atopisches Ekzem
- Tumore wie Melanometastasen, Mastozytose.

Letztlich beruhen die Hyperpigmentierungsstörungen auf einer vermehrten Anzahl der Melanozyten, deren erhöhter Aktivität, sowie einer gesteigerten Synthese von Melanin.

Auch die Art und Weise der Hyperpigmentierung (diffus, lokalisiert) kann Rückschlüsse auf die Erkrankungen geben. Sind die Flecken eher bräunlich, liegt die Ursache zumeist in einer Vermehrung der Melanozyten oder gesteigerten Bildung von Melanin begründet.

Melasma Viele Frauen sind bereits seit ihrer Jugend davon betroffen – oft das erste Mal nach vermehrter Sonneneinstrahlung, die auch bereits ►

► bestehende Flecken nochmals verstärkt. Auch wenn die gute Nachricht lautet, dass die meisten Flecken zur Rückbildung neigen: die schlechte ist, dass dies sehr lange dauern kann, oftmals sogar Jahre. Fast immer treten die gelb-bräunlichen, meist scharf begrenzten Hyperpigmentierungen symmetrisch auf, normalerweise sind besonders Stirn, Schläfen, Wangen und der Bereich um den Mund/die Oberlippe davon betroffen. Die Areale können auch zu einem größeren zusammen wachsen.

Ursache ist wahrscheinlich eine gesteigerte Melaninsynthese in den Melanozyten, bedingt durch einige der bereits oben genannten Faktoren wie Estrogene (Schwangerschaft, hormonelle Kontrazeptiva) und Sonneneinstrahlung, dazu kommt meist eine familiäre Belastung. Bei Frauen, die zur Verhütung eine hormonelle Methode wählen, sind es fast 10 bis 20 Prozent, die unter einem auftretendem Melasma (Chloasma hormonale) leiden. Auch durch bestimmte Kosmetikprodukte (besonders deren Parfum)

kann es zu einer Fleckenbildung und -verstärkung kommen.

Vorbeugung Wer familiär zu Melasmen neigt oder bereits davon betroffen ist, sollte unbedingt auf einen konsequenten Lichtschutz achten. Dies ist auch

bei Sonnenstrahlung im Winter zu bedenken, sodass auch hier bereits die Tagescreme einen entsprechenden Lichtschutzfaktor aufweisen sollte. Frauen im gebärfähigen Alter, die zu Pigmentstörungen neigen und verhüten wollen, sollten mit

ihrem Gynäkologen besprechen, ob sie von vornherein besser nichthormonelle Verhütungsmethoden anwenden.

Therapien Auch bei der Behandlung von Hyperpigmentierungen im Gesicht gilt die eiserne Regel: Sonnenexposition vermeiden! Traten die Flecken im Gesicht erstmals in Zusammenhang mit der Einnahme oraler Kontrazeptiva auf, trifft ebenfalls der obige Rat zu, die Wahl der Verhütungsmethode zu überdenken.

Bei der Therapie können topische, semiinvasive oder chirurgische Methoden zur Anwendung kommen. Das Ergebnis sollte aber in jedem Fall so sein, dass die dunkleren Flecken zwar aufgehellt und sich wieder dem Farbton der sie umgebenden Hautareale anpassen, diese durch die Behandlung aber weder gereizt noch dazu ebenfalls aufgehellt werden. Über die jeweils geeignete Methode, dem unerwünschten Melasma zu be-



© Monika Schüll / www.panthermmedia.net

Jegliche Sonnenexposition führt zu einer Verstärkung des Melasmas.

SPEZIALFALL SCHWANGERSCHAFT

Eine vermehrte Pigmentierung lässt sich bei fast allen werdenden Müttern feststellen und ist damit sozusagen der Normalfall. Die genaue Ursache ist noch ungeklärt. Experten nehmen aber an, dass die physiologisch bedingte Zunahme der beiden Hormone Progesteron und Estrogen sowie von Melanozyten-stimulierenden Faktoren eine Rolle spielt. Die als Melasma gravidarum (Chloasma gravidarum) bezeichnete symmetrische Hyperpigmentierung im Gesicht tritt ebenfalls bevorzugt an der Stirn, den Wangen und an der Oberlippe auf. Werden diese Areale zusätzlich starker Sonneneinstrahlung ausgesetzt, verstärken sich die Flecken noch. Nach der Schwangerschaft bilden sie sich normalerweise auch ohne entsprechende Therapie innerhalb einiger Monate zurück; allerdings sollte weiterhin zur Vermeidung eines Rückfalls bei Sonneneinstrahlung konsequent Sonnenschutz betrieben werden. Allein bei etwa zehn Prozent der Frauen bleibt die Hyperpigmentierung im Gesicht bestehen (Chloasma gravidarum perstans), sodass diese, wenn sie als störend empfunden wird, therapiert werden sollte.

Zusätzlich zum Gesicht verstärkt sich die Pigmentierung in der Schwangerschaft meistens an den Brustwarzen, am Hals, in den Achselhöhlen, um den Nabel und an den Innenseiten der Oberschenkel. Viele Schwangere bemerken zudem, dass die Linea alba, ein Sehnenstreifen vom Brustbein bis zur Schambeinfuge, sich ebenfalls dunkler verfärbt, es bildet sich die Linea nigra aus.

gegen, kann nur der Hautarzt entscheiden. Die Compliance der Betroffenen ist dabei mitentscheidend, da der Erfolg einer Behandlung sich oft erst nach Wochen zeigt und keine schnellen Erfolge zu erzielen sind.

Zum Einsatz kommen beispielsweise, auch oft in Kombination:

- ▶ Azelainsäure
- ▶ Kojisäure
- ▶ Tretinoin
- ▶ Hydrochinon
- ▶ Adapalen
- ▶ Arbutin
- ▶ Lakritzextrakt
(Wirkstoff Glabridin)
- ▶ Kryochirurgie
- ▶ Laser
- ▶ Intensiv gepulstes Licht
- ▶ Fraktionierte Photothermolyse
- ▶ Chemisches Peeling
(Glykolsäure, Trichloressigsäure, Salicylsäure)
- ▶ Dermabrasion/Mikrodermabrasion

Alternativen Viele Kosmetikerhersteller haben meist ebenfalls spezielle Pflegeprodukte gegen die unliebsamen Flecken im Gesicht im Programm – diese sollen die Pigmentstörungen reduzieren und ihnen vorbeugen. Hier gilt: Nicht jeder verträgt alles. Geben Sie Ihrer Kundin am besten einzelne Proben mit nach Hause, um die Verträglichkeit zu testen. Als gängige Wirkstoffe werden beispielsweise die bereits erwähnte Kojisäure, ferner Dioic Acid (ein Derivat der Ölsäure), ein Extrakt aus der Brunnenkresse oder Viniférine aus dem Weinrebenholz eingesetzt.

Zudem enthalten die entsprechenden Cremes und Fluids einen speziellen Sonnenschutz, meisten mit einem Lichtschutzfaktor von mindestens 10, oft 15 oder auch 20. ■