

# Alarmstufe Rot

Die **Haut** ist wie ein Elefant: Sie vergisst nichts, auch nicht nach Jahren. Das kann bei einem Sonnenbrand schwerwiegende Folgen haben. Diese machen sich häufig erst viel später bemerkbar, wenn schon längst keiner mehr an den Sonnenbrand denkt.

**E**in Sonnenbrand ist zunächst einmal unangenehm und lästig. Irgendwann ist der Spuk vorbei und damit auch aus dem Gedächtnis. Doch die Haut aktiviert hier ihre Speichertaste. Wer sich über Jahre starker UV-Strahlung, sei es in der Natur oder durchs Solarium, ohne ausreichenden Schutz aussetzt, läuft Gefahr, irgendwann an einer aktinischen Keratose zu erkranken. Dazu reichen auch UV-Dosen unterhalb der Sonnenbrandschwelle oder die UVA-Strahlung aus dem Solarium. Die solare Keratose ist eine Vorstufe von Stachelzellkrebs, der zweithäufigsten Form von Hautkrebs. Besonders betroffen hiervon sind zum Beispiel Männer und auch Frauen mit sehr dünnem, feinen Haar oder einer Glatze. Aber auch Menschen, die zeitlebens berufsbedingt starker UV-Strahlung ausgesetzt sind. Generell bilden sich diese Hautveränderung nur auf Hautstellen, die direkt der Sonnenstrahlung ausgesetzt sind. Dazu zählen neben der Kopfhaut auch Stirn, Ohrmuscheln, Nase, Unterlippe, Unterarme, Hände, Dekolleté und Waden. Je heller der Hauttyp, desto höher das Risiko. So entwickeln in Europa etwa 15 Prozent der Männer und sechs Prozent der Frauen eine aktinische Keratose.

**So sieht eine aktinische Keratose aus** Die Entwicklung ist schleichend und nicht zwangs-

läufig von Ihren Kunden direkt erkenn- und deutbar. Typisch sind im Frühstadium hautfarbene, braune oder rötlich-braune Stellen. Diese sind verhornt oder haben weißliche Schuppen. Es scheint so, dass die Haut an dieser Stelle einfach trockener ist als üblich. Mit der Zeit können sich diese Stellen vergrößern und auch bluten.

**Therapie: Laser, Salben oder Vereisen** Je nach Lage, Größe und Ausmaß gibt es verschiedene Möglichkeiten, aktinische Keratosen zu behandeln. Eine häufig praktizierte Methode ist die oberflächliche Abtragung mit einem Skalpell oder scharfen Löffel, genannt Kürettage. Kleinere solare Keratosen lassen sich mit ätzenden Lösungen, wie zum Beispiel Trichloressigsäure oder Fruchtsäuren in hoher Konzentration, betupfen. Ebenfalls möglich ist das Abtragen mit ablativem Laser. Auch eine mit dem Arzt abgesprochene Selbstbehandlung ist möglich. Das vom Dermatologen verordnete Arzneimittel in Gel-, Creme- oder Salbenform wird regelmäßig aufgetragen. Wirkstoffe sind zum Beispiel Retinoide (Vitamin A-Säure) oder Diclofenac. Allerdings bedarf es hier Geduld. Während die anderen genannten Therapieverfahren eine schnelle, deutliche Veränderung bewirken, dauert es beim heimischen Cremen länger. Salben auf Basis von Imiquimod rufen nach dem



© wWeiss Lichtspiele / iStock / Getty Images Plus

Auftragen eine Entzündungsreaktion mit Rötungen, Schuppung oder Verkrustung hervor. Durch die Entzündung werden die veränderten Zellen abgestoßen. Bei einer Behandlung mit 5-Fluoruracil (5-FU) kommt es zu sehr starken Entzündungen mit nässender Haut. Besser vertragen und von Betroffenen angenommen ist eine niedrig konzentrierte Lösung 5-FU in Kombination mit Salicylsäure. Stark wirksam ist die fotodynamische Therapie (PDT). Hier wird die betroffene Haut mit Creme oder Gel (z.B. mit 5-Aminolävulin säure oder Methyl-5-amino-4-oxopentanoat), welches die Haut

lichtempfindlicher macht, drei bis vier Stunden vor der Lichttherapie vorbehandelt. Darauf folgend bestrahlt der Dermatologe dieses Areal für etwa zehn Minuten mit langwelligem Licht. Auch hier zeigen sich nach der Therapie zunächst schorfig belegte oder nässende Stellen, die jedoch leicht abheilen. So hilfreich und gut all diese Therapien auch sind: Es geht nichts über eine ausreichende UV-Prophylaxe und das vom Kind bis zum Senior, damit aktinische Keratosen erst gar nicht auftreten. ■

*Kirsten Metternich von Wolff,  
freie Journalistin*