

» ästhetische dermatologie & kosmetologie



Perfekte Fingerspitzen

Vorteile und Risiken rund um Pflege, Lacke, Kunstnägel & Co.

Hypertrichose

Von Hirsutismus bis Nävuszell-nävus gekonnt Haare entfernen.



Zum Begriff der „Ästhetik“

Eine kritisch-konstruktive Annäherung aus sprachlicher Perspektive von Prof. Dr. Claudia Finkbeiner.

Pigmentflecken deutlich abgeschwächt

Neues Verfahren gegen Chloasma

Interview mit Dr. Sabine Zenker | München

Typisch für das Chloasma ist seine Renitenz: Es gibt leider nicht „die“ Chloasmatherapie, die 100%igen Erfolg verspricht. Fruchtsäure-Peelings, TCA oder Laser – manchmal klappt es, oft nicht. Frau Dr. Sabine Zenker, niedergelassene Dermatologin, entwickelte aus diesem Grund ein eigenes Verfahren, das Depi-FastPeel® (DFP). Wie erfolgversprechend ist diese Methode?

Frau Dr. Zenker, könnten Sie in zwei bis drei Sätzen das Krankheitsbild Chloasma charakterisieren?

» **Zenker:** Eine Hyperpigmentierung gehört zu den erworbenen Hauterkrankungen; man hat sie sozusagen nicht von Geburt an. Diese großflächigen Pigmentflecken, wie zum Beispiel Melasma oder Chloasma, aber auch Pigmentflecken nach Entzündungen (postinflammatorische Hyperpigmentierungen), entstehen bei entsprechender Neigung des Patienten durch vermehrte Sonnenbestrahlung, Anwendung von Kosmetika, häufig auch bei Unreinheiten der Haut und Akne. Die scharf begrenzten, gräulich-braunen Maculae mit unregelmäßiger, oft landkartenartiger Form sind prinzipiell rückbildungsfähig. Sie befinden sich bevorzugt im Gesicht, und da an Stirn, Schläfen, Wangen und Kinn.

Wie hoch ist der Leidensdruck?

» Der Leidensdruck ist immens: Ich habe Patientinnen in der Praxis gehabt, die sich ohne Make-up nicht mehr vor die Tür trauten. Einige Frauen geraten richtig in eine Depression; sie gehen gar nicht mehr unter Leute und nicht ins Licht!

Warum ist jede Chloasmabehandlung Ihrer Meinung nach eine Herausforderung für den therapierenden Arzt - und eine Geduldprobe für die Patientin?

» Leider gibt es kein Verfahren, mit dem wir den Patienten sicher und dauerhaft von dieser Erkrankung befreien können. Auch können wir grundsätzlich und bei allen Verfahren (sofern wir wirklich ehrlich sind) – prinzipiell auch mit meinem – nicht sicher vorhersagen, wie der Behandlungs-

erfolg sein wird. Zudem können wir präoperativ die Lokalisation des Pigmentes nicht sicher definieren. Wer lässt sich schon gerne eine Probebiopsie aus der Gesichtshaut entnehmen? Die genaue Lokalisation würde uns auch nur sagen, dass der Erfolg besser wäre, je höher das Pigment in der Dermis liegt. Übrig bleiben würden die Fälle, bei denen grundsätzlich jede Therapie schwierig ist.

Was wir aber leider immer öfter sehen, ist die postinflammatorische Hyperpigmentierung nach Therapien mit Lasern oder TCA: Wenn der Mensch behandelt wurde und die Entzündungsphase abgeschlossen ist bzw. die Krusten – von welchem Verfahren auch immer – wieder abgeheilt sind, kommt bei dieser Art von Erkrankung häufig eine Entzündung als Reaktion, die dann zu einer Hyperpigmentierung führt. Und dieses Problem tritt häufiger auf, je dunkler der Hauttyp ist.

Ich halte das Melasma für eine sehr sehr schwierig zu behandelnde Hauterkrankung; es ist eben unvorhersehbar ob wir Erfolg haben. Der Erfolg hängt ganz individuell vom einzelnen Patienten ab und eventuellen Vorbehandlung, denn: Je länger es besteht und je häufiger es vorbehandelt wurde, je dunkler es ausgeprägt ist, desto schwieriger wird es...!

Cave Sonne?

» Ja, denn auf Sonne reagieren die meisten Patientinnen empfindlich. Man vermutet beim Chloasma unter anderem eine Art Kontaktallergie, die dann durch UV-Licht verstärkt wird. Doch man darf auf keinen Fall so weit gehen, der Patientin jeden Spaziergang



Foto: AdvanSkin/Goran Nitschke

Dr. Sabine Zenker
Dermatologin und Beirätin
der „Ästhetischen Dermatologie & Kosmetologie“ in
Sachen Kosmetik

oder das Skifahren zu verbieten. Ich empfehle einen hohen Lichtschutzfaktor (LSF) von 50 im Schnee sowie in den Bergen, am Meer und sonst auch je nach Hauttyp mindestens LSF 20.

Sie haben in Ihrer Praxis ein neues Verfahren (DFP) entwickelt, das mehr Erfolg verspricht. Wo liegen die Vorteile gegenüber den althergebrachten Methoden?

» Die Tatsache, dass ich selbst unter Chloasma litt und mein Problem mit den sozusagen üblichen Verfahren nicht in den Griff bekam, war natürlich auch eine Triebfeder, eine andere Methode zu entwickeln. Nachdem ich ja in meiner Praxis auf Peelings spezialisiert bin, habe ich mich weltweit auf diesem Gebiet umgeschaut. Und eine Firma bot früher einmal ein chemisches Peel in Form einer Maske an – ohne jedoch Inhalts- und Wirkstoffe zu deklarieren. Das war für mich als Dermatologin natürlich kein gangbarer Weg, will ich doch wissen, womit ich therapiere! Das Prinzip mit der Maske fand ich aber sehr spannend: Man kann die Einwirkzeit bestimmen, je nach Hauttyp und Schwere des Chloasmas. Die medizinischen Wirkstoffe, die in der neuen Maske enthalten sein sollten, damit die zwei Prinzipien Keratolyse und Depigmentation Hand in Hand gehen, waren schnell definiert:

- » Hydrochinon (HQ);
1,4-Dihydroxybenzol,
- » Tretinoin (Trans-Retinoic-Acid)
- » Kojisäure (5-Hydroxy-2-(Hydroxymethyl)-4-Pyrone)
- » Salicylsäure,
- » Alpha-Hydroxy-Säure (AHA) und
- » Vitamin C (Ascorbinsäure).

Nun fehlte nur noch das Vehikel, das geeignete Trägersystem für unsere Maske. Das Herausfinden der geeigneten Basis, in der die Wirkstoffe verfügbar sein sollen, gestaltete sich in Zusammenarbeit mit dem Apotheker als längerer Entwicklungsprozess: Sie können sich vorstellen, wie unterschiedlich zum Beispiel eine Lösung, im Gegensatz zum Beispiel zu einer Zinkpaste, Wirkstoffe in der Haut freisetzt! Schließlich endete unsere klinische Anwendungsbeobachtung in einer Maske mit medizinischen Wirkstoffen, der wir den Namen DepiFast-Peel® (DFP) gaben!

Wie läuft diese Behandlung genau ab?

- » In der Regel erfordert diese Behandlung keine Vorbereitung. Patienten mit schwerer Akne profitieren allerdings von einer dermatologischen Vorbehandlung. Am Tag der Behandlung wird die weißliche Maske, die die depigmentierenden Substanzen erhält, auf die Haut aufgetragen. Wie dick sie aufgetragen wird, hängt von der Schwere des Chloasmas und vor allem der Erfahrung des Behandlers ab. Das Gleiche gilt für die Einwirkzeit: Die Maske muss, individuell auf die jeweilige Haut abgestimmt, für eine gewisse Zeit auf der Haut verbleiben. Dies kann zum Beispiel bei einem Hauttyp zwei bis zu acht Stunden sein. Daheim muss die Patientin dann täglich, eigentlich ständig, Feuchtigkeitscreme auftragen, damit die Haut nicht einreißt und Dampfbäder für das Gesicht machen. Diese Nachbehandlung unterscheidet sich aber nicht wesentlich von zum Beispiel der eines besonders starken Fruchtsäure-Peels. Nach zirka einer knappen Woche erfolgt eine Nachbehandlung, um den Peeling-Prozess der Haut abzuschließen. Diese kann, muss aber nicht in der dermatologischen Praxis durchgeführt werden. Ab zirka einer Woche nach dem Peel beginnt der Patient

zu Hause mit der speziellen „Post-Peel“-Creme zu behandeln: Diese ist eine äußerst sparsam auf die Haut aufzutragende spezielle Nachbehandlungscreme, die dieselben Bestandteile wie die Maske enthält, nur in äußerst abgeschwächter Form.

Durch das gesamte Verfahren sind die störenden Pigmentflecken in der Regel nach etwa sechs bis acht Wochen deutlich abgeschwächt, sodass die meisten Patienten sogar kein Make-up mehr zur Abdeckung benötigen. Als Nebeneffekt kommt es zur schnellen Regeneration der Haut und damit zu einem deutlich schöneren Hautbild.

Das DepiFast-Peel® ist nach meiner persönlichen Erfahrung ein gutes Tool im gesamten Management des Chloasmas – sicher nicht das Einzige auf dem Markt! Der Patient muss trotzdem sehr darauf achten, wie er seine Haut behandelt und braucht ein spezielles „Care“-Konzept: Dies geht von der richtigen Hautpflege über Lichtschutz bis hin zu Kosmetiktips.

Grundsätzlich kann es bei dieser so schwierig zu behandelnden Erkrankung auch nicht sein, dass man die Flecken mit EINER Behandlung aus der Welt zaubert. Manche Patienten brauchen einfach alle zwei bis drei Jahre wieder Hilfe und eine „Touch-Up“-Behandlung.

Was ist noch zu beachten – nach der Behandlung?

- » Ich verschreibe jetzt in der Nachbehandlungsphase neben Feuchtigkeitscreme generell in den ersten fünf Tagen morgens und abends auch Fusi-dinsäure topisch als Prophylaxe. Ganz wichtig ist auch, die Patientin darüber aufzuklären, was in der Woche nach der Maske passiert: So könnten die Augen geschwollen sein, und die

Haut ist natürlich anfangs sehr rot – dies legt sich meist an Tag 5 so weit, dass die Patientin mit einem Abdeck-Make-up schon wieder zur Arbeit gehen könnte. Patientinnen, die auf ihr Äußeres eher empfindlich bedacht sind, raten wir, eine gute Woche daheim zu bleiben.

Verraten Sie uns die Kosten dieser Behandlung?

- » Diese sollte jeder Arzt entsprechend seinem Aufwand (Materialkosten für die Maske, die er vom Apotheker kauft etc.) selbst festlegen.

Wenn Kollegen Ihr DepiFastPeel® (DFP) einsetzen möchten, wie sollen sie dann vorgehen?

- » Wichtig ist, dass der Kollege bzw. die Kollegin sich mit Peelings gut auskennt und die entsprechenden Kenntnisse von verschiedenen Hautzuständen und Hauterkrankungen, schlicht Peeling-erfahrung, hat! Denn die Kunst ist nicht, die Maske aufzutragen, sondern die Diagnose- und Indikationsstellung, die Fähigkeit, den Patienten mit all seinen Hoffnungen und Erwartungen einzuschätzen, und zu führen etc. Aber letztlich werden diese Fähigkeiten von uns Ärzten ja täglich gefordert. Nur, dass wir hier im auch ästhetischen Bereich keine lebensnotwendigen Behandlungen durchführen. Entsprechend ist – so finde ich – unsere Verantwortung gegenüber dem Patienten besonders groß!! Ich gebe meine Erfahrungen – in jeder Hinsicht – gerne an jeden Arzt weiter, der mich kontaktiert.

Unter www.dr-zenker.de finden Sie Kontaktdaten und alles Wissenswerte zu DFP. Frau Dr. Zenker wird zudem das neue System auf der ICD in Prag vorstellen.



Chloasma auf der Stirn. Links vor, rechts nach Therapie mit DFP.