

Was tun für eine gesunde Haut?

Um unsere sensible Hülle gesund zu erhalten, sollten wir sie schützen und pflegen. Bei #MiDdigital am 22. Juni geben die Experten der Uniklinik RWTH Aachen Tipps und Infos zum Thema Haut.

Die Haut ist das größte Organ des Menschen. Sie ist eines der wichtigsten Sinnesorgane und gilt als der „Spiegel der Seele“. Und: Sie ist unglaublich vielseitig und unser wichtigster Schutz gegen äußere Einflüsse. Was die Haut täglich leistet, ist beeindruckend. Umso mehr sollten wir sie pflegen und im Notfall einem Experten anvertrauen.

Um es ganz deutlich zu sagen: Die Haut vergisst nie und nichts. Schon gar nicht einen Sonnenbrand. Oberflächlich betrachtet sieht es zwar aus, als hätte sich die Haut nach einem ausgeheilten Sonnenbrand erholt. Aber tief im Inneren zeigt sich, dass der Schaden, den die Sonne angerichtet hat, unwiderruflich ist. „Hautkrebs ist die wohl dramatischste Erkrankung der Haut, auch wenn dieser – rechtzeitig entdeckt – meist gut heilbar ist“, sagt Univ.-Prof. Dr. med. Amir Yazdi, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie an der Uniklinik RWTH Aachen. Aber auch viele andere Erkrankungen können die Haut aus dem Gleichgewicht bringen. Daher sollte man seine Haut nicht nur vor der Sonne, son-

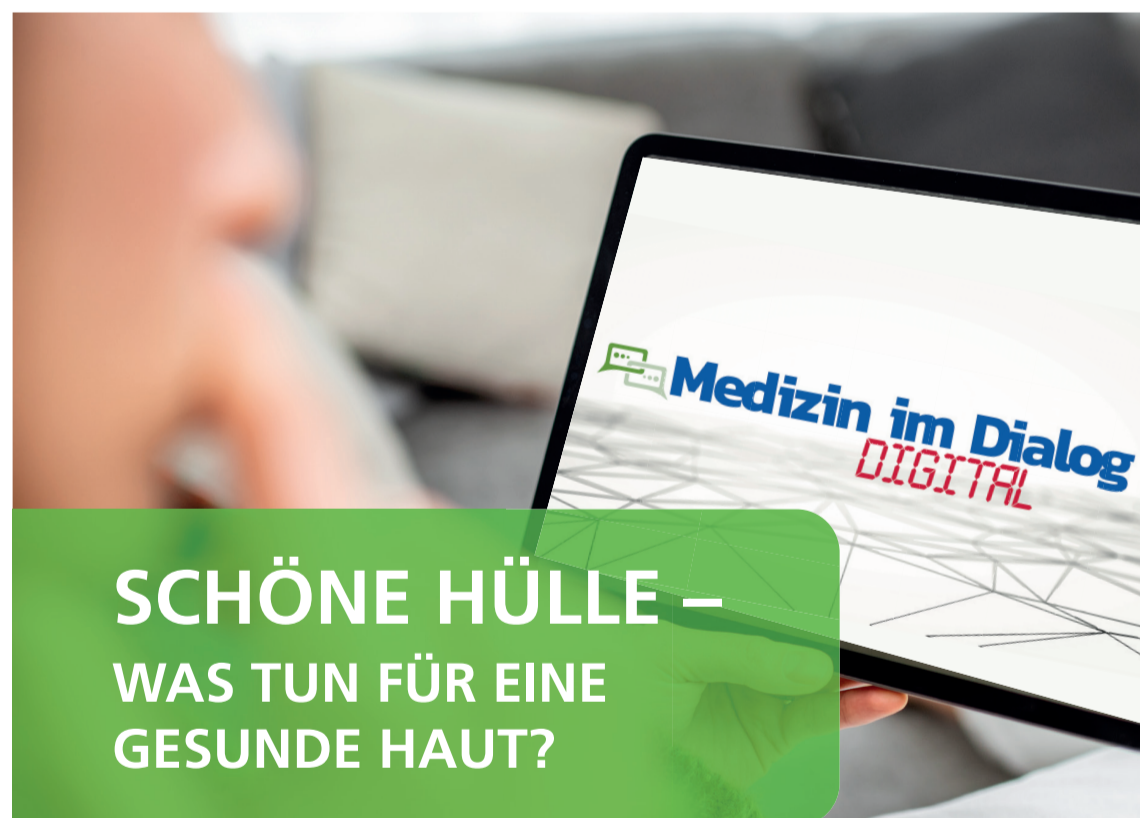
dern auch vor anderen schädlichen Einflüssen schützen, sie im Blick halten und eventuelle Veränderungen der Haut früh erkennen.

Ein gesunder Lebensstil und vernünftige Pflege helfen der sensiblen Hülle bei ihren vielfältigen Funktionen. Dennoch treten bei vielen Menschen immer wieder Hautprobleme auf – angefangen bei vorübergehenden Reizungen, die die Haut oft selbst wieder ausgleicht, bis hin zu Hauterkrankungen, die sich als Hautausschlag, verdächtige Flecken, Verfärbungen und Schwellungen zeigen, die ein Hautarzt abklären sollte.

Beim Talk #MiDdigital am 22. Juni dreht sich alles um die Pflege der Haut und wie man Hautkrebs und anderen Erkrankungen dieses besonderen Organs vorbeugen kann. Der Moderator Dieter Haack empfängt die Hautexperten der Uniklinik RWTH Aachen Prof. Amir Yazdi, Priv.-Doz. Dr. Laurenz Schmitt und Prof. Verena von Felbert. Sie erklären, was bei Hautpflege sowie Diagnose und Behandlung verschiedener Erkrankungen wichtig ist und welche Therapieoptionen es gibt (weitere Infos siehe unten).



Eine Vielzahl von Krankheiten können unserer Haut zu schaffen machen. Eine gute Pflege kann dem vorbeugen. Wer trotzdem betroffen ist, findet in der Uniklinik RWTH Aachen Hilfe.



SCHÖNE HÜLLE – WAS TUN FÜR EINE GESUNDE HAUT?

Medizin im Dialog digital 2021

Der persönliche Austausch ist uns wichtig und Sie haben sicherlich viele Fragen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen. Doch ein geringes Infektionsgeschehen ist essenziell, um die Pandemie einzudämmen. Deswegen verzichtet die Uniklinik RWTH Aachen bis auf Weiteres auf die beliebte Präsenzveranstaltung *Medizin im Dialog* (MiD) im forum M. Damit Sie sich weiterhin über wichtige Themen rund um Ihre Gesundheit informieren können, haben wir für Sie ein Onlineangebot auf unserem YouTube-Kanal geschaffen.

#MiDdigital ist angesagt: Im **Experten-Talk am 22. Juni ab 18 Uhr** spricht der bekannte Moderator Dieter Haack mit Oberärztin Prof. Dr. med. Verena von Felbert, Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Amir Yazdi und Oberarzt Priv.-Doz. Dr. med. Laurenz Schmitt, alle drei aus der Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik an der Uniklinik RWTH Aachen, über das Thema: **Schöne Hülle – was tun für eine gesunde Haut?**



Prof. Dr. med. Verena von Felbert
Oberärztin, Klinik für Dermatologie
und Allergologie – Hautklinik



Univ.-Prof. Dr. med. Amir Yazdi
Klinikdirektor, Klinik für Dermatologie
und Allergologie – Hautklinik



Priv.-Doz. Dr. med. Laurenz Schmitt, M.Sc.
Oberarzt, Klinik für Dermatologie und
Allergologie – Hautklinik

**Seien Sie dabei! Dienstag, 22. Juni ab 18 Uhr auf
YouTube.com/UniklinikRWTHAachen**

Interdisziplinäres Wundzentrum

Netzwerk an Spezialisten bietet Hilfe bei chronischen Wunden

Kleine Verletzungen im Alltag heilen meistens schnell von selbst ab. Bei größeren Wunden kann der Heilungsprozess länger dauern, manche Wunden heilen gar nicht: Rund fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden an einer chronischen Wunde, einem Ulcus. Für diese Menschen beginnt ein langwieriger Leidensweg, verbunden mit Schmerzen, erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität sowie sozialer Isolation. Im interdisziplinären Wundzentrum der Uniklinik RWTH Aachen finden Betroffene Hilfe.

Die Haut hat für unseren Körper eine besondere Schutzfunktion: Im Regelfall heilen Wunden nach Verletzungen folgenlos ab. Nur selten kommt es zu chronischen Wunden,

beispielsweise bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Mangelernährung oder arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen. Diese können die Wundheilung erheblich beeinträchtigen.

Diabetes als Risiko

Gerade Menschen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko, chronische Wunden zu entwickeln. Der jahrelang erhöhte Blutzuckerspiegel verursacht schwere Schädigungen der Nerven und Blutgefäße in den Beinen. Die Folge: Selbst kleinste Verletzungen heilen nur schlecht ab, sie infizieren sich leicht und es entwickeln sich oft große Geschwüre, die sich bis auf den Knochen ausbreiten können.

Die Behandlung chronischer Wunden konnte in den letz-

ten Jahren deutlich verbessert werden. Neben einer diagnostischen Einordnung und modernen Wundaufgaben ist ein interdisziplinäres Vorgehen durch konservative und operative Fachdisziplinen sinnvoll. Das interdisziplinäre Team des Wundzentrums, bestehend aus Dermatologen, Plastischen Chirurgen, Gefäßchirurgen, Angiologen, Diabetologen und zertifizierten Wundexperten, behandelt chronische Wunden multiprofessionell.

Dieses Vorgehen ermöglicht es, die zugrundeliegende Ursache zu erkennen und gezielt zu therapieren. Ziel jeder Behandlung ist, die Lebensqualität durch einen Wundschluss wiederherzustellen, bestehende Schmerzen zu lindern und die für die Wunde ursächliche Grunderkrankung zu behandeln.



Interdisziplinäres Wundzentrum

Leitung
Univ.-Prof. Dr. med. Amir Yazdi

Ärztlicher Koordinator
Priv.-Doz. Dr. med. Laurenz Schmitt, M.Sc.

Terminvereinbarung
Tel.: 0241 80-35751
Terminvergabe-Hautklinik@ukaachen.de

Wenn der Juckreiz zur Qual wird

Hautexpertin Prof. Dr. med. Verena von Felbert, Oberärztin in der Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik an der Uniklinik RWTH Aachen, spricht über Ursachen, Anzeichen und Therapie von Neurodermitis.

Die beiden häufigsten entzündlichen Hautkrankheiten sind die Schuppenflechte (Psoriasis) und die Neurodermitis. Beide sind durch eine Überreaktion des Immunsystems verursacht und nicht ansteckend. Juckreiz ist bei beiden Erkrankungen häufig, aber insbesondere die Neurodermitis geht meist mit starkem Juckreiz einher. Nicht nur Kinder und Jugendliche leiden unter den Qualen dieses Symptoms, auch Erwachsene und Senioren sind betroffen. Die Diagnose und die effektive Behandlung sind eine Herausforderung, die auch dank neuer Systemtherapeutika meist bewältigt werden kann.

Sowohl die Psoriasis als auch die Neurodermitis können in jedem Lebensalter vorkommen. Während die Schuppenflechte meist erst im Erwachsenenalter auftritt, ist das erste Lebensjahr der Zeitpunkt im Leben, in dem die meisten Menschen an Neurodermitis leiden. Die Symptome sind unterschiedlich, je nach Mensch, aber auch je nach Lebensalter.

Vielfältige Beschwerden, unterschiedliche Ursachen

„Allen Lebensaltern gemeinsam ist die trockene, gerötete Haut, viele leiden an stark juckendem Hautausschlag oder eingerissenen Mundwinkeln“, erläutert Prof. Dr. med. Verena von Felbert, Oberärztin in der Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik an der Uniklinik RWTH Aachen. „So vielfältig die Beschwerden sind,

so unterschiedlich sind auch die Ursachen von Neurodermitis, zu denen neben der gestörten Hautbarriere auch eine Fehlfunktion des Immunsystems gehört. „Beim Ausbruch der Neuro-

dermitis, die wir auch atopische Dermatitis nennen, wirken zahlreiche Faktoren zusammen, die gemeinsam zu einer trockenen, entzündeten Haut führen“, erklärt die Professorin weiter. Durch die gestörte Hautbarriere wird der Haut Feuchtigkeit entzogen, was zur Trockenheit der Haut führt. Der durchlässige Schutzmantel begünstigt aber auch das Eindringen von Bakterien, Allergenen und anderen schädigender

Stoffe, die dann eine Immunreaktion hervorrufen. Diese Immunreaktion wird verstärkt durch eine genetisch geprägte Fehlfunktion des Immunsystems, die dann zum Vollbild der Erkrankung führen kann.

Doch die Veranlagung allein entscheidet nicht über den Verlauf der Erkrankung. „Kommen ungünstige Einflüsse wie trockene Luft, Schwitzen oder psychische Belastungen hinzu und greifen mehrere Mechanismen ineinander, können Schübe ausgelöst werden“, so Prof. von Felbert.

Therapeutisch nutzen die Experten der Klinik für Dermatologie eine Kombination

aus äußerlicher und in schweren Fällen innerlicher Therapie in Form einer Stufentherapie, die sich am Schweregrad der Erkrankung orientiert. Die Grundsäule der Therapie ist die sogenannte „Basistherapie“. Hier muss durch die regelmäßige Anwendung pflegender Externa die Hautbarriere, der Schutzmantel der Haut, hergestellt werden. Individuelle Bedürfnisse müssen hier berücksichtigt werden, da je nach Patient, Lokalisation oder Jahreszeit unterschiedliche Präparate zur Anwendung kommen. „Im Bereich der Basistherapie kommt es neben dem Fettgehalt, der von einer sehr fetthaltigen Salbe über eine Creme bis zu einer Milchreicht, auch auf die Inhaltsstof-

fe an. So stehen uns glycerin-haltige, harnstoffhaltige oder ceramidhaltige Substanzen zur Verfügung, die wichtige Bausteine der Hautoberfläche günstig beeinflussen“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Amir Yazdi, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik.

Die Haut proaktiv vor Schüben schützen

In Ergänzung zur Basistherapie werden Kortison- und andere wirkstoffhaltige Externa eingesetzt, die teils in der akuten Phase, in den letzten Jahren aber auch vermehrt proaktiv angewandt werden. „Das seltene, aber regelmäßige Auftragen einer wirkstoffhaltigen

Substanz schützt so proaktiv vor Schüben“, berichtet Prof. von Felbert.

Neue Erkenntnisse

Bei schweren Formen kann auch eine Phototherapie mit UV-Licht unter ärztlicher Aufsicht indiziert sein, während sehr schwere Verläufe zunehmend durch Systemtherapien behandelt werden. „Neue Erkenntnisse der Forschung zu Mechanismen von Juckreiz und Hautentzündung führten in den letzten Jahren zu einigen neuen effektiven Substanzen. Einzelne Medikamente wurden bereits zugelassen, andere werden derzeit in klinischen Studien auch an unserer Klinik erprobt“, erklärt Prof. Yazdi.

Die Veranlagung für atopische Ekzeme tragen Betroffene ein Leben lang.

Neurodermitis in Zahlen:

- » In Deutschland hat fast **jedes 4. Baby oder Kleinkind** Neurodermitis.
- » Weltweit leiden schätzungsweise **3 Prozent** der Erwachsenen an Neurodermitis.
- » Allein in Deutschland sind über **3 Millionen Erwachsene** von der Erkrankung betroffen.
- » Neurodermitis kommt bei **Männern und Frauen etwa gleich häufig** vor.

Die richtige Hautpflege

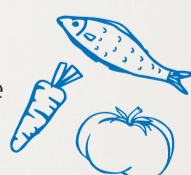
Unsere Haut muss als schützendes Körperorgan immer volle Leistung erbringen: Nicht nur bei Kälte im Winter, auch bei heißen Temperaturen im Sommer. Falsche Pflegegewohnheiten und der eigene Lebensstil sowie die Ernährung können einen entscheidenden Einfluss auf das Erscheinungsbild der Haut haben.

Trockenheit bedeutet Stress für die Haut, sie ist anfälliger für schädliche Einflüsse. Die trockene Heizungsluft im Winter, aber auch viel Sonne im Sommer führen dazu, dass die Haut schuppig aussieht und spannt. Aus diesem Grund sollte man die Haut regelmäßig eincremen. Damit sorgt man für einen Schutzfilm auf der Haut. Am besten greifen Sie zu pH-neutralen Produkten. Bei gesunder Haut reichen eine normale Lotion und normale Tagescreme. Bei empfindlicher, trockener Haut eignen sich Cremes mit Urea (Harnstoff) – mindestens fünf Prozent

Urea-Anteil, um die Haut geschmeidig zu halten. Eine Alternative stellen glycerin-haltige Produkte dar. Auch pflanzliche Öle wie zum Beispiel Mandelöl oder Nachtkerzenöl machen die Haut geschmeidig.

Duschen sollte man kurz und nicht zu heiß. Bei gelegentlichen Schaumbädern sollte vor allem auf die Zusammensetzung des Zusatzes geachtet werden: Hier eignen sich rückfettende Zusätze wie Öl- oder Milchbäder. Das Badevergnügen sollte jedoch nicht länger als 15 Minuten dauern. Und danach heißt es dann wieder: eincremen, eincremen, eincremen – am besten mit rückfettenden Cremes und Lotionen, da Wasser die Haut austrocknet.

Mit der richtigen **Ernährung** lässt sich die Haut von innen stärken. Pflanzliche Öle können die Haut von innen mit essenziellen Omega-3-Fettsäuren versorgen. Am besten essen Sie hin und wieder Fisch, Avocados und Salate aus Tomaten und Karotten mit den richtigen Ölen. Es gilt die Regel: Nährstoffe, die Herz und Kreislauf schützen, sind meist auch gut für die Haut. Außerdem wichtig: viel Wasser trinken.



Infektion, nein danke!

Fußpilz, Dellwarze, Eiterflechte: Niemand spricht gerne über Infektionen der Haut. Doch auch wenn ihre Namen nicht sonderlich appetitlich anmuten, ist wichtig zu wissen: Sind Hautinfektionen einfach nur lästig oder auch gefährlich?

Einmal mit dem Küchenmesser abgerutscht, schon hat man sich in den Finger geschnitten. Oder die Wärmflasche ein bisschen zu heiß befüllt – eine schmerzhaft Brandblase ist die Folge. Und die Zehen jucken seit dem letzten Schwimmbadbesuch so sehr ...

Unsere Haut kann auf vielerlei Arten geschädigt werden. Welche Folgen eine Verletzung der Haut mit sich bringt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Welcher Erreger steckt dahinter? Wie hygienisch wird die Verletzung versorgt? Aber der Reihe nach: Wie kommt es überhaupt zu einer Infektion der Haut, Nägel oder Haarfollikel?

Etwa eine Billion Bakterien besiedeln unsere Haut. Wie ein Schutzschild wehren sie schädliche Einflüsse von außen ab. Das funktioniert in der Regel gut – bei einer gesunden Haut. Ist die Haut verletzt, können unsere hauteigenen Bakterien vom Retter zum Angreifer werden und Infektionen verursachen. Auch andere Mikroorganismen können dann in die Haut eindringen. Nützlich sind Eindringlinge wie fremde Bakterien oder Pilze, Viren und Parasiten nicht, sie verursachen ausschließlich Krankheiten. Hautinfektionen sind keine Seltenheit. Meistens sind es Bakterien oder Pilze, die Hautinfektionen auslösen, häufig aber

”



Univ.-Prof. Dr. med.
Amir Yazdi
Klinik für Dermatologie und
Allergologie – Hautklinik,
Uniklinik RWTH Aachen

Die meisten Infektionen der Haut können gut und unkompliziert behandelt werden. Vorbeugend ist vor allem eine ausreichende Hygiene wichtig, um die Ansteckungsgefahr möglichst zu verringern.

In ausgeprägten Fällen, wie zum Beispiel bei einer Wundrose, kann eine stationäre Behandlung in der Klinik erforderlich sein. Hier kommen je nach vorliegender Erkrankung zielgerichtete, an den Erreger angepasste moderne lokale oder systemische medikamentöse Behandlungen zum Einsatz.



Wer im Schwimmbad oder in Umkleieräumen Badeschlappen trägt, beugt Fußpilz vor. So wird der Kontakt mit befallenen Hautschuppen oder kontaminierten Flächen verhindert. Grundsätzlich gilt: Je mehr Menschen an einem Ort barfuß laufen, desto größer ist die Ansteckungsgefahr für Fußpilz.

auch Viren oder Parasiten, wie zum Beispiel die Krätzmilbe. Die häufigste Pilzkrankung beim Menschen ist der Fußpilz, der sehr lästig sein kann, aber auf die Haut beschränkt bleibt. Hat der Pilz allerdings einmal die Schutzschicht der Haut überwunden, ebnet das den Weg für weitere Eindringlinge. Bakterien können dann zusätzlich zum Pilzbefall Entzündungen auslösen. Sie sind es auch, die Furunkel, Wundrosen oder Nagelbettentzündungen verursachen.

Selbstmedikation nur bedingt ratsam

Je nach Ursprung der Hautinfektion unterscheiden sich sowohl die Symptome als auch die Behandlungsmöglichkeiten. Die Anzeichen für eine Hautinfektion entsprechen den Begleiterscheinungen einer Entzündung: Schwellung, Rötung, Überwärmung, Schmerzen und Funktionsverlust des entzündeten Gebiets. Viele Menschen behandeln Hautinfektionen

durch Selbstmedikation. Mit entzündungshemmenden Salben oder Umschlägen klappert das in der Regel gut. Vorsicht ist allerdings angebracht, sobald mehrere dieser Entzündungszeichen auftreten oder bei Allgemeinsymptomen wie Fieber, Schüttelfrost oder starken Schmerzen. Ärztlicher Rat ist ebenfalls erforderlich, wenn sich Schwellungen und Rötungen rasch ausbreiten, Blasen oder Eiter auftreten.

Auch weiße oder bläulich-dunkle Verfärbungen der betroffenen Hautregion sollten von einem Hautarzt untersucht werden. Achtung: Bei reduziertem Allgemeinzustand und den Symptomen Fieber, Schüttelfrost oder Abgeschlagenheit ist Eile geboten, da es sich um eine lebensgefährliche Blutvergiftung handeln kann. Liegt eine bakterielle Infektion vor, werden an den Erreger angepasste Antibiotika verabreicht. Bei Pilzkrankungen können pilzhemmende Mittel, sogenannte Antimykotika,

helfen, bei der Krätzmilbe äußerliche oder systemische Medikamente, die Milben töten. Die Behandlung sollte in jedem Fall nach Anweisung des behandelnden Arztes durchgeführt werden, damit sich keine Unempfindlichkeiten der Erreger, die sogenannten Resistenzen, gegen das Behandlungsmittel bilden. So vermeidet man Rückfälle oder bleibende Schäden.

Ansteckungsgefahr!

Je nach Übertragungsweg kann man sich auf unterschiedliche Art vor Hautinfektionen schützen.

Damit es idealerweise gar nicht erst zu einer Entzündung kommt, sollten kleine Verletzungen gesäubert und gegebenenfalls desinfiziert werden. Die betroffene Stelle sollte nicht berührt und am besten mit einem Pflaster oder einem Wundverband abgedeckt werden. Das schützt die Wunde nicht nur vor einer Infektion – die meisten Hautkrankheiten werden schließlich durch Schmierinfektionen übertragen –, sondern auch andere Personen vor dem seltenen Fall einer Ansteckung durch direkten Hautkontakt. Eine gute Hygiene ist hier das A und O.

Vorsicht Infektion



Auch die **sexuell übertragbaren Infektionen** gehören zum Fachgebiet der Dermatologie. Daher ist die Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik an der Uniklinik RWTH Aachen eine Anlaufstelle für Betroffene.

Wie Sie sich vor sexuell übertragbaren Infektionen schützen können, erfahren Sie auf www.apropos-gesund.de.

Hautinfektionen:

Die vier wichtigsten Erregergruppen

Pilzinfektion

Hautpilz ist eine Pilzinfektion der Haut oder ihrer Anhangsgebilde wie Haare oder Nägel. Auch die Schleimhaut kann von Hefepilzen befallen sein. Welche Symptome an welcher Körperstelle auftreten, hängt vom jeweiligen Erreger ab. Behandelt wird Hautpilz in der Regel mit Antipilzmitteln, sogenannten Antimykotika. Die häufigste Pilzinfektion ist der Fußpilz.

Virusinfektion

Es gibt Viren, die manche Menschen nach einer Erstinfektion nie wieder los werden. Das Herpesvirus ist so ein Fall: Wer einmal **Genital- oder Lippenherpes** hatte, hat häufig immer wieder damit zu tun. Herpesviren bleiben im Körper und können immer wieder reaktiviert werden, sogar nach Jahrzehnten. Die **Gürtelrose**, die oft Jahrzehnte nach einer **Windpockeninfektion** auftritt, kann mit starken Schmerzen einhergehen. Auch hier wird ein Virus der Familie der Humanen Herpesviren (HHV) reaktiviert. Ferner gibt es noch die Humanen Papillomviren (HPV) als Erreger von **Warzen** und die Pockenviren/Poxviren, die für **Dellwarzen** verantwortlich sind. Zum Schutz vor Windpocken, HPV-Viren und dem Zoster stehen wirksame Impfungen zur Verfügung.



Herpesviren machen vielen Menschen zu schaffen, zum Beispiel in Form von Lippenherpes. Doch auch schwerwiegendere Erkrankungen wie Windpocken oder Gürtelrose werden durch Herpesviren hervorgerufen.

Bakterielle Infektion

Bakterielle Hautinfektionen werden hauptsächlich durch Staphylokokken oder Streptokokken verursacht und können verschiedene Hautschichten sowie die Hautanhangsgebilde betreffen. Zu den häufigsten Infektionen zählen unter anderem **Borken- und Eiterflechte**, die Entzündung der Haare als **Follikulitis** oder **Furunkel**, die durch Zecken übertragene **Wanderröte** und die **Wundrose**, das Erysipel, das oft am Unterschenkel oder Gesicht auftritt. Mehrheitlich sind unkomplizierte bakterielle Infektionen problemlos ambulant zu behandeln. Eine Ausnahme stellt die Wundrose dar, die lebensbedrohlich verlaufen kann. Sie erfordert

ebenso wie seltene komplizierte Verläufe der anderen Hautinfektionen eine stationäre dermatologische Behandlung.

Infektion durch Parasiten

Die **Skabies**, im Volksmund auch **Krätze** genannt, ist eine ansteckende Hautkrankheit, die durch Milben verursacht wird. Die Weibchen der Skabiesmilbe graben sich in die obere Hautschicht ein und legen dort ihre Eier ab. Typische Symptome sind starker Juckreiz und gerötete, schuppige kleine Papeln und Knötchen, die oft an den Händen oder im Genitalbereich beginnen.

Schattenseite der Sonne

Die Diagnostik und Therapie des schwarzen Hautkrebs

Das maligne Melanom der Haut, im Volksmund auch „schwarzer Hautkrebs“ genannt, ist eine der bösartigsten Formen von Hautkrebs. Melanome können trotz fehlender Beschwerden und einer relativ geringen Größe bereits frühzeitig Tochtergeschwülste (Metastasen) in Lymphknoten und Organen bilden. Die Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Amir Yazdi ist in die Uniklinik RWTH Aachen als Zentrum der Maximalversorgung eingebettet und verfügt über alle Möglichkeiten der modernen dermatologischen Diagnostik und Therapie. Entscheidend für die Prognose ist eine frühzeitige Entfernung des Tumors, die an der Uniklinik RWTH Aachen von Priv.-Doz. Dr. med. Laurenz Schmitt, Oberarzt in der Klinik für Dermatologie und Allergologie, Sektion Operative Dermatologie, vorgenommen wird. Im Interview steht er Rede und Antwort.

Herr Dr. Schmitt, wie häufig kommt der schwarze Hautkrebs vor?

Dr. Schmitt: Deutschlandweit erkranken jährlich mehr als 21.000 Menschen an einem malignen Melanom, die Tendenz ist steigend. Männer und Frauen sind etwa im gleichen Maße betroffen, wobei der Hautkrebs an unterschiedlichen Körperstellen auftritt. Bei Männern kommt der schwarze Hautkrebs am häufigsten am Rücken, bei Frauen vor allem an den Unterschenkeln vor. Das Risiko, im Laufe des Lebens ein Melanom zu entwickeln, beträgt in Deutschland etwa 1:500. Besonders oft betroffen sind Personen zwischen 45 und 60 Jahren.

Warum nimmt die Zahl der Erkrankungen zu?

Dr. Schmitt: Experten führen die steigenden Erkrankungszahlen vor allem auf die Veränderung der Freizeitgewohnheiten zurück. Viele Jahre war eine gebräunte Haut angesagt, ein frischer Teint vermittelt einen gesunden Eindruck. Es gab zahlreiche Aufklärungskampagnen, mit denen bereits einige Erfolge erzielt werden konnten, aber das Ziel ist noch nicht erreicht. Vor allem Eltern müssen wissen, dass eine starke UV-Belastung mit wie-



Die operative Behandlung von Hauttumoren ist die Domäne der Dermatochirurgie. Priv.-Doz. Dr. med. Laurenz Schmitt ist Experte auf dem Gebiet.

derkehrenden Sonnenbränden, vor allem im Kindesalter, das Risiko drastisch erhöht. In einigen Fällen spielt auch die erbliche Veranlagung eine Rolle. Allerdings werden Melanome heute früher erkannt und therapiert als noch vor 20 Jahren.

Stimmt es, dass Menschen mit vielen Muttermalen leichter ein malignes Melanom entwickeln?

Dr. Schmitt: Ja, das kann man definitiv so sagen. Je mehr Muttermale vorhanden sind, desto größer ist das Melanomrisiko. Statistisch gesehen entwickelt sich jedes vierte bis fünfte Melanom aus einem bereits vorhandenen Leberfleck. Darum spielt die Zahl und das Aussehen der Muttermale am Körper eine große Rolle.

Woran erkenne ich, dass ich schwarzen Hautkrebs habe? Merke ich das als Laie überhaupt?

Dr. Schmitt: Der schwarze Hautkrebs ist tückisch, denn die Patienten haben zum Zeitpunkt der Diagnosestellung meistens gar keine Beschwerden. Manchmal führen Juckreiz oder eine kleine Blutung aus dem Tumor zu einem Arztbesuch. Maligne Melanome der Haut können sich in ihrem Aussehen sehr voneinander unterscheiden. Meist handelt es sich um dunkle, braune oder schwarze Flecken. Sie können flach, erhaben, also über die Hautoberfläche hinausgehend, oder knotig sein. Eine besonders heimtückische Art ist das sogenannte amelanotische Melanom, das farblos oder rötlich sein kann und daher oft erst spät erkannt wird.

Was passiert, wenn die Diagnose erst sehr spät gestellt wird?

Dr. Schmitt: Man muss wissen: Im Verhältnis zur Tumormasse besteht früh ein Risiko zur Metastasierung und damit eine ungünstige Prognose. Das maligne Melanom ist etwa für 90 Prozent der Todesfälle an Hautkrebs verantwortlich. Daher sollte man regelmäßig ein Screening beim Arzt machen.

Wie geht es für die Patienten weiter, wenn Sie die Diagnose „schwarzer Hautkrebs“ gestellt haben?

Dr. Schmitt: Bei gesicherter Melanomdiagnose ist die Therapie meist operativ. In der Regel wird – sofern möglich – ein sogenannter Sicherheitsabstand zu den Rändern eingehalten. Bei Patienten mit dünnen Melanomen sind ausgedehnte Eingriffe nicht notwendig und der Eingriff kann in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Ab einer bestimmten Tumordicke kann es notwendig werden, einen Wächterlymphknoten zu entnehmen, um beurteilen zu können, ob das Melanom sich bereits in die Lymphbahn ausgebreitet hat. Hier arbeiten wir eng mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Klinik für Plastische Chirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen zusammen.

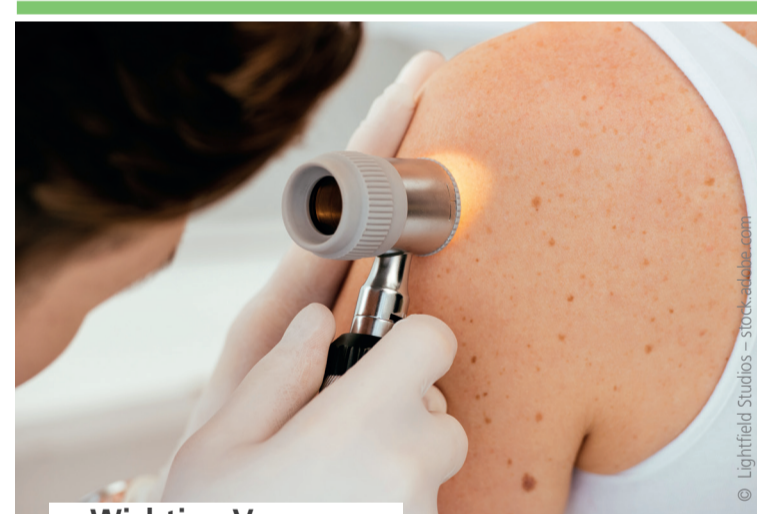
Wann ist eine Strahlen- und/oder Chemotherapie sinnvoll?

Dr. Schmitt: Zur Behandlung primärer maligner Melanome kommt die Strahlentherapie nur dann zum Einsatz, wenn ein operativer Eingriff unmöglich oder nicht sinnvoll ist. Die lokale Tumorkontrolle ist der chirurgischen zwar unterlegen, bringt in diesen Situationen in Einzelfällen aber trotzdem akzeptable

Ergebnisse. Vor allem bei örtlichen Lymphknotenmetastasen wenden wir häufig die Strahlentherapie an. Bei Knochenmetastasen kommt manchmal eine lokale Strahlentherapie in Betracht. Die Chemotherapie ist mittlerweile weitgehend verlassen und durch moderne Immuntherapien sowie zielgerichtete Therapien ersetzt worden. Wir setzen sie daher nur noch in Einzelfällen bei Versagen oder Kontraindikationen gegen die zuvor genannten Therapien ein.

Wie geht es nach der Therapie weiter? Ab wann ist der Patient wieder gesund?

Dr. Schmitt: Der Umfang und die Frequenz der Nachsorgeuntersuchungen orientieren sich ähnlich wie das therapeutische Vorgehen am Tumorstadium. Die Nachsorge ist in den ersten fünf Jahren nach der OP sehr intensiv, da hier 90 Prozent der Metastasen auftreten. Spätmetastasen sind jedoch nicht ungewöhnlich. Daher empfehlen wir generell eine Nachsorge über zehn Jahre. So können wir feststellen, ob der Patient tumorfrei ist oder ob es zu einem Rezidiv kommt. Besonders wichtig ist uns auch die psychosoziale Betreuung unserer Patientinnen und Patienten – schließlich spielt die Psyche eine bedeutsame Rolle beim Genesungsprozess.



Wichtige Vorsorge

Ab einem Alter von 35 Jahren können gesetzlich Versicherte alle zwei Jahre zur Hautkrebs-Vorsorge (Hautkrebs-Screening) gehen. Dabei betrachtet ein geschulter Arzt oder eine Ärztin Haut und Schleimhäute am gesamten Körper und sucht nach auffälligen Veränderungen. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Weitere Informationen: www.krebsinformationsdienst.de

Im Sommer ist es draußen am schönsten. Doch Vorsicht, die Anzahl an Hautkrebserkrankungen steigt weiter! Umso wichtiger ist es, sich gerade jetzt wirksam vor der schädlichen UV-Strahlung zu schützen, um vor allem dem weißen Hautkrebs vorzubeugen. „Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen steigt mit einer erhöhten UV-Belastung das Risiko, später an Hautkrebs zu erkranken“, weiß Univ.-Prof Dr. med. Amir Yazdi, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie an der Uniklinik RWTH Aachen. „Sonnenbrände in der Kindheit sind ein besonderer Faktor, später im Erwachsenenalter Hautkrebs zu entwickeln.“

Doch selbst wenn kein Sonnenbrand auftritt, wird die Haut beim Aufenthalt in der Sonne oder im Solarium durch UV-Strahlung geschädigt. Daher sollte man stets seine Haut schützen. „Gerade im Frühsommer können kürzere Zeiten in der Sonne ausreichen, um einen Sonnenbrand zu bekommen“, betont Prof. Yazdi. „Selbst bei leichter Bewölkung ist die UV-Strahlung da. Daher sollten insbesondere helle Hauttypen am besten jeden Morgen zu einem Produkt mit UV-Schutz greifen, wodurch als positiver Nebeneffekt auch die Zellaalterung verlangsamt wird, was Faltenbildung vorbeugt.“ Den besten Schutz bieten Kleidung und eine Kopfbedeckung, zum Beispiel ein Hut mit breiter Krempe. Bei spezi-

eller Sommerkleidung ist der UV-Schutz sogar als Ultraviolet Protection Factor (UPF) angegeben. Unbedingt sollte man

Der richtige Sonnenschutz

auch die Augen schützen: Eine Sonnenbrille beugt Augenschäden durch UV-Licht vor. Im Sommer gilt: Zwischen 11 und 15 Uhr sollte die intensive Mittagssonne gemieden werden. Kleinkinder spielen am besten ausschließlich im Schatten. Sie sollten mit dem Lichtschutzfaktor 50 eingecremt werden. Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sollte es mindes-

tens Lichtschutzfaktor 20 bis 30 sein. „Bei empfindlicher Haut oder Hautkrebs in der Vorgeschichte, im Hochsom-

mer, im Gebirge und in südlichen Ländern gilt: je höher, desto besser“, sagt Prof. Yazdi. „Am Wasser und am Strand muss man durch die entstehenden Reflektionen besonders gut aufpassen, schützende Kleidung tragen und nach dem Baden nachcremen. Einen Sonnenbrand sollte man auf jeden Fall vermeiden!“ Von Solarien rät der Experte ganz ab.

Wichtig bei der Anwendung von Sonnencreme ist, dass die Mittel passend zum Hauttyp ausgesucht werden. Das heißt, je heller der Hauttyp, desto höher der Lichtschutzfaktor (LSF). Dabei ist auf die Angabe der Hersteller zum UV-Filter zu achten: Die kurzwellige UVB-Strahlung verursacht den sogenannten Sonnenbrand.

Richtig cremen!

Die langwellige UVA-Strahlung dringt tief in die Haut ein, sie zerstört Gewebe und löst eine vorzeitige Hautalterung aus. Beide Strahlungsarten tragen zur Entstehung von Hautkrebs bei. Der Lichtschutzfaktor von Sonnencremes bezieht sich nur auf den durch UVB verursachten entsprechenden Grad an

Sonnenbrand, aber nicht auf die gesundheitlichen Auswirkungen durch UVA-Strahlung. Verbraucher sollten bei ihrer Suche nach einem geeigneten Sonnenschutzmittel daher besonders auf das UVA-Siegel achten. „Sonnencreme sollte in ausreichender Menge verwendet und nach ein paar Stunden nachgcremt werden, um den Schutz aufrechtzuerhalten“, erklärt Prof. Yazdi weiter.

Ansonsten sollte man auf das Verfallsdatum achten und Sonnencreme rund 30 Minuten vor dem Verlassen des Hauses auftragen. Wer diese Tipps beachtet und zudem regelmäßig zur Hautkrebsvorsorge geht, kann – zumindest mit Blick auf seine Haut – die Sonne unbeschwert genießen.