

Die Haut im Senium

Interview mit Prof. Dr. Alfred Eichmann,
FMH Dermatologie/Venerologie, Spital Zollikerberg

Welches sind die Hauptursachen der Hautalterung? Wie sind die extrinsischen Faktoren des Hautalterungsprozesses gegenüber den intrinsischen zu gewichten?

Prof. Dr. Alfred Eichmann: Die Hauptursache der Hautalterung ist die kumulative Ultraviolettbelastung der Haut. Diese ist für etwa 80 Prozent der Altersveränderungen der Haut verantwortlich. Weitere Ursachen sind das chronologische Altern, genetische sowie Verhaltensfaktoren, das katabolische Altern, endokrine Faktoren und die Schwerkraft. Bei den Verhaltensfaktoren sind es vor allem Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Alkoholabusus und Drogenabhängigkeit.

Wie unterscheiden sich die hautschädigenden Einwirkmechanismen im Falle von UV-A-, UV-B- und Solariumlicht?

Eichmann: Die schädigenden Einwirkmechanismen unterscheiden sich in der Eindringtiefe: Ultraviolett-B dringt nur bis in die Epidermis ein. UV-A dringt tiefer, bis ins Korium, ein. UV-B führt deshalb, unter anderem, zu epidermalen Veränderungen wie Keratosen, während UV-A die elastischen und kollagenen Bindegewebsfasern und die Hautanhangsgebilde schädigt. Das Solariumlicht verursacht im Prinzip die gleichen Schäden, je nachdem, welche Wellenlängen von den Geräten ausstrahlt werden.

Wie wirkt sich ein tiefer Östrogenspiegel bei der Frau beziehungsweise ein Androgenmangel beim Mann auf die Hautalterung aus?

Eichmann: Das postmenopausale Absinken des Östrogenspiegels scheint die Atrophie der Epidermis zu verstärken und die Elastizität des kollagenen Bindegewebes im Korium zu verschlechtern. Androgenmangel beim Mann führt vor allem zu vermehrter Trockenheit der Haut infolge reduzierter Stimulierung der Talgdrüsenaktivität.

Welchen Einfluss hat das Rauchen auf die Hautalterung?

Eichmann: Zigarettenrauchen verstärkt den Effekt der Lichtalterung. Die Anzahl der «pack years» korreliert mit der Ausprägung der Falten und der gräulichen Verfärbung der Haut. Histologische Untersuchungen an der Haut der Raucher zeigen Veränderungen an der Epidermis, besonders im Stratum corneum. Die dauernde periphere Ischämie führt über die Senkung des Vitamin-A-Gehalts in der Haut zu einer verminderten Fähigkeit, freie Radikale abzufangen. Klinisch ist die erhöhte



Prof. Dr. Alfred Eichmann

Inzidenz von malignen Hauttumoren bei Rauchern nachgewiesen.

Welches sind die sichtbaren Zeichen der Haut im Senium?

Eichmann: Die sichtbaren Zeichen der reifen Haut sind oberflächliche Runzeln, tiefe Furchen und Falten sowie eine schuppige, trockene Hautoberfläche. Durch den Wasserverlust wird die Haut schlaff. Typisch ist auch die fleckige Färbung durch Altersflecken und ungleiche Durchblutung. Die Epidermis präsentiert sich zigarettenpapierartig, und im verminderten Bindegewebe werden Blutgefäße sichtbar. Durch das Fehlen der Kapillaren erscheint das Gesicht blass. Minderwertiges Bindegewebe und Alterskomedonen sowie Fibrome und seborrhoische Keratosen verleihen der Haut eine Gelbfärbung.

Tabelle 1: **Hauptursachen der Hautalterung**

- Kumulative UV-Belastung (macht 80% der Altersveränderungen der Haut aus)
- Chronologisches Altern
- Genetische Faktoren
- Verhaltensfaktoren (Ernährung, Rauchen, Alkoholabusus, Drogenabhängigkeit)
- Katabolisches Altern
- Endokrine Faktoren
- Schwerkraft

Tabelle 2: **Sichtbare Zeichen der reifen Haut**

- Oberflächliche Runzeln
- Tiefe Furchen und Falten
- Schuppende und trockene Hautoberfläche
- Schlaffheit durch Wasserverlust
- Fleckige Färbung durch Altersflecken und ungleiche Durchblutung
- Zigarettenpapierartige Epidermis
- Sichtbare Blutgefäße im verminderten Bindegewebe
- Blässe durch Fehlen der Kapillaren
- Gelbfärbung durch minderwertiges Bindegewebe und Alterskomedonen sowie Fibrome und seborrhoische Keratosen

Tabelle 3: **Häufige dermatologische Probleme im Senium**

- Seborrhoische Keratosen
- Maligne Neoplasien: Basaliom, Spinaliom, Melanom
- Exsikkationsdermatitis
- Pruritus verschiedener Genese

Tabelle 4: **Therapiemöglichkeiten bei aktinischer Keratose**

- Lokale Chemotherapie (5-Fluoruracil)
- Lokale Immuntherapie (Imiquimod)
- Kryotherapie
- Röntgenweichbestrahlung
- Photodynamische Therapie
- Kürettage (auch kombiniert mit Trichloressigsäure 20–35%)

Welche dermatologischen Probleme und Erkrankungen der reifen Haut sind am häufigsten zu beobachten?

Eichmann: Bei älteren Menschen gehören seborrhoische Keratosen und maligne Neoplasien wie Basaliom, Spinaliom und Melanom zu den häufigsten dermatologischen Problemen. Ebenfalls verbreitet sind Exsikkationsdermatitis und Pruritus

verschiedener Genese. Auch bakterielle und mykologische Infektionen sind im Alter häufiger, da die Integrität der Epidermis sowohl durch Trockenheit als auch Alterungsprozesse gestört ist.

Ist eine aktinische Keratose bereits als Hautkrebs einzustufen?

Eichmann: Nein, 20 bis 30 Prozent der aktinischen Keratosen zeigen histologisch das Bild einer Dysplasie in der Epidermis und entsprechen deshalb Präkanzerosen (Carcinoma in situ). 10 bis 20 Prozent der aktinischen Keratosen können sich in 10 bis 20 Jahren zu einem Carcinoma spinocellulare entwickeln.

Wie sieht die Therapie der aktinischen Keratose aus?

Eichmann: Als therapeutische Möglichkeiten zur Entfernung aktinischer Keratosen kommen eine lokale Chemotherapie mit 5-Fluoruracil oder eine lokale Immuntherapie mit Imiquimod infrage. Kryotherapie, Röntgenweichbestrahlung und photodynamische Therapie stellen weitere Behandlungsmöglichkeiten dar. Die Kürettage ist eine weitere Therapieoption. Diese Methode kann auch kombiniert mit 20- bis 35-prozentiger Trichloressigsäure angewandt werden.

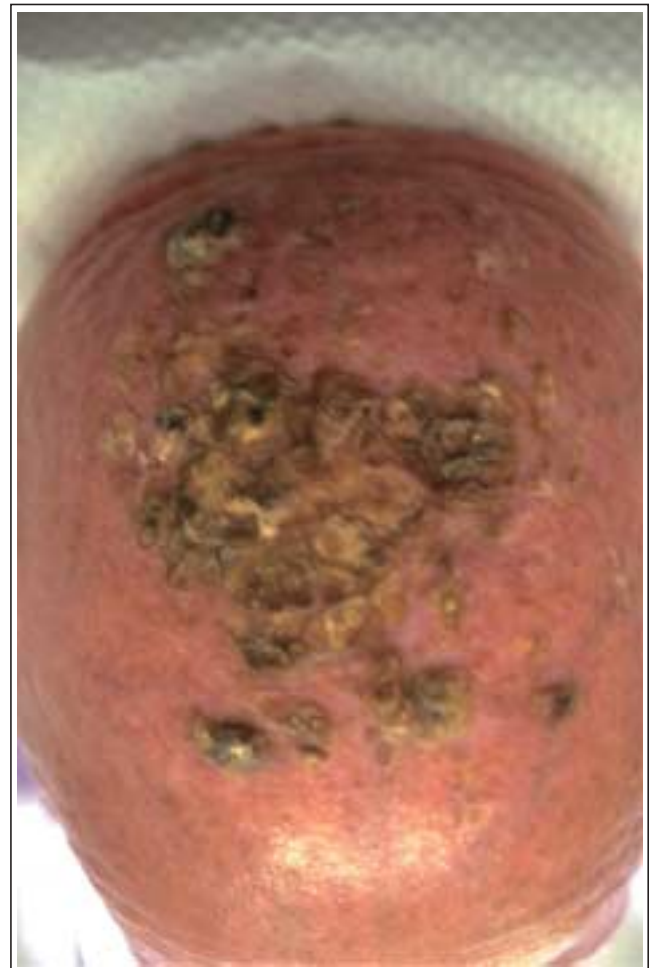


Abbildung 1: Ausgeprägte aktinische Hyperkeratose (Glatze seit 20 Jahren)



Abbildung 2: Cutis rhomboidalis nuchae



Abbildung 3: Elastose und Faltenbildung an der Stirne



Abbildung 4: Alters- und Lichthaut am Handrücken (Golfspieler). Im Vergleich dazu spärlich belichtete Abdominalhaut

Wie entsteht eine Austrocknungsdermatitis und wie ist sie zu behandeln?

Eichmann: Die Hauptursachen dafür sind eine verminderte Talgproduktion im Alter und der verstärkte transepidermale Wasserverlust. Zusätzliche Faktoren sind der erhöhte Verbrauch von Detergenzien und warmem Wasser zur Körperpflege. Zu trockene Innen- und Aussenluft kann ebenfalls eine Rolle spielen.

Das Therapieprinzip ist die Rückfettung und Rehydrierung der Haut. Das fehlende Fett kann der Haut am einfachsten mit rückfettenden Bädern zurückgegeben werden. Die Feuchtigkeit wird mit harnstoffhaltigen Lotionen, Hydroxysäuren, L-Arginin oder Glycerin wiederhergestellt. Die Rehydrierung kann auch durch das Bilden einer Abdunstungsbarriere auf der Hautoberfläche mit Emollienzien angegangen werden.

Welche Bedeutung hat die Hautpflege als Prophylaxe zur Vermeidung von Erkrankungen im Alter? Welche Massnahmen umfasst sie?

Eichmann: Eine gute Hautpflege im Alter stellt die Integrität der Haut wieder her. Dadurch werden die Infektionen der Haut vermindert und das Erscheinungsbild der Haut wird durch den erhöhten Feuchtigkeitsgehalt und erhöhten Tonus besser. Indem man die frühen Formen von Lichtkeratosen mit Zusätzen von Retinsäurederivaten behandelt, kann man den Verlauf zeitlich hinauszögern. Dermakosmetische Wirkstoffe, die als Fänger freier Radikale agieren, verbessern wahrscheinlich im Langzeitgebrauch das Erscheinungsbild der Haut. ■

Die Redaktion dankt Herrn Prof. Dr. med. Eichmann für das interessante Interview.

Prof. Dr. med. Alfred Eichmann
FMH Dermatologie/Venerologie
Spital Zollikerberg
Trichtenhauserstrasse 20
8125 Zollikerberg

E-Mail: prof.eichmann@spitalzollikerberg.ch

Literatur zum Thema Altershaut:

Effendy I., Kerscher M.: Die Haut im Alter. Thieme-Verlag 2005.

Ramelet A.A.: Peau et tabac. Rev Eur Dermatol MST, 1999; 3: 79-82.

Yaar M., Gilchrist B.A.: Aging of Skin, in: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine:

Freedberg I.M. et al., 6th Ed. Mc Graw Hill, New York 2003.

Übernahme aus «medicos» 5/06 mit freundlicher Genehmigung.