

Hautpflege nach Lasertherapie

Die Hautpflege nach einer Lasertherapie sollte nicht dem Zufall überlassen werden. Etwa 50 Prozent meiner Anfängerprobleme waren auf eine ungünstige oder fehlende Nachbehandlung zurückzuführen. Die Industrie hat sich mit mannigfaltigen Angeboten auf unsere Bedürfnisse eingestellt. Es gibt keine Patentlösungen, sondern ein grosses Sortiment, aus dem wir als Ärzte auswählen können und sollen. Die Wahl wird durch die zu erwartenden oder möglichen Wirkungen und Nebenwirkungen der jeweiligen Laseranwendung bestimmt.

BETTINA RÜMMELEIN



Bettina Rümmelein

Die Lasermedizin hat sich in den letzten 15 Jahren beeindruckend entwickelt und ist für viele Indikationen therapeutischer Standard geworden. Eine Vielzahl von Techniken steht zur Verfügung. Die folgende Auflistung geht nur beispielhaft auf die Frage nach einer sinnvollen Hautpflege nach einer Lasertherapie ein und ist keineswegs abschliessend.

Ablative oder chirurgische Laser

Zur Abtragung von Hautwucherungen wie beispielsweise seborrhoischen Keratosen oder Fibromen werden meist ablativ Laser eingesetzt. Hier entstehen klassische Wunden – epidermal oder dermal. In der akuten Heilungsphase könnten Wundinfektionen auftreten. Es empfehlen sich fucidinsäurehaltige Cremes wie Fucidine Creme® oder Fusicutan®, ebenso Wundsalbe Widmer®, die Silber enthält. Ialugen Plus® oder Flammazine Creme® soll-

ten nur unter einem lockeren Verband Verwendung finden, da sich durch das enthaltene Sulfadiazin Silber unter Einfluss von Sonnenlicht eine Grauverfärbung der Haut ausbilden kann. Okklusion ist zu vermeiden.

Bis zur abgeschlossenen Wundheilung ist auf Sonnenexposition zu verzichten, danach sollte ein hochfaktoriger Sonnenschutz aufgetragen werden. Besonders im Gesicht wird gerne das Angenehme mit dem Nützlichen verbunden: Die in zwei Farbtönen erhältliche Kompaktsonnencreme SPF 50+ von Avène kaschiert die oft noch geröteten Laserstellen.

Fraktionierte Laser

Bei einer ablativen fraktionierten Lasertherapie mit einem CO₂- oder Erbium-Laser entstehen gezielt Mikrotraumata. Die Haut wird in unterschiedlichem Ausmass fraktioniert eröffnet (*Abbildungen 1 und 2*).



Abbildung 1: 1 Minute nach ablativem CO₂-Fractional-Laser.



Abbildung 2: 10 Minuten nach ablativem CO₂-Fractional-Laser: Rötung und Blutungen setzen ein.



Abbildung 3: Überfettungspusteln durch maskenartige Creme-anwendung nach CO₂-Fractional-Laser.



Abbildung 4: Wenige Minuten nach Epilationslaser (hier Alexandrit): Perifollikuläre Rötung und Ödem.



Abbildung 5: Blasenbildung nach IPL-Behandlung.



Abbildung 6: Postinflammatorische Hyperpigmentierung nach Probelaserbehandlung mit CO₂-Fractional-Laser wegen Striae distensae.

Direkt nach der Behandlung kann sowohl nach einer ablativen als auch nach einer nicht ablativen Laserbehandlung ein Thermalwasserspray, beispielsweise von Avène oder La Roche-Posay, verwendet werden. Thermalwasser hemmt Irritationen, wirkt abschwellend und ist wundheilungsfördernd. Für den Patienten ist es angenehm kühlend. In Sprühdosen abgefüllt ist es bakteriologisch rein und reinigt damit sanft und sicher. Eine Okklusion ist strikt zu vermeiden – sowohl durch Verbände als auch durch okklusive Externa. Die Folge wären Wundinfektionen oder Überfettungspusteln (Abbildung 3).

In der Akutpflege kann Fucidine Creme® oder Ialugen Creme® Verwendung finden. Auch Eucerin® Aquaphor Repair-Salbe ist für diese Indikation geeignet. Sie ist semiokklusiv, das heißt, sie bildet einerseits einen schützenden Film, andererseits verhindert sie einen möglichen Feuchtigkeitsstau. Panthenol und Bisabolol unterstützen den Heilungsprozess. Cicalfate Post-Acte® wird ebenfalls als Wundpflegeemulsion empfohlen. Hierbei wirken

Sucralfat, Zinksulfat und Kupfersulfat zusammen. Eine weitere Alternative ist Cicaplast Wundpflegecreme®, welche als Wirksubstanz einen mineralischen Kupfer-/Zink-/Mangan-Komplex nennt. Nach etwa 3 Tagen ändert sich das Hautbedürfnis. Meist verspüren die Patienten ein Trockenheits- und Spannungsgefühl. Nun können reichhaltigere Produkte verwendet werden, aber auch diese sollten hypoallergen (duft- und konservierungsstofffrei, ohne Parabene) sein. Je nach Hauttyp ist ausserdem ein konsequenter Sonnenschutz für 1 bis 3 Monate obligat.

Epilationslaser

Das Zielchromophor von Epilationslasern – egal ob IPL (Intense Pulsed Light), Alexandrit-, Neodym YAG- oder Diodenlaser – ist das Pigment im Haar. Das perifollikuläre Ödem mit Rötung zeigt eine suffiziente Therapie an, ist also normal (Abbildung 4). Bei einigen Patienten löst diese Reaktion Juckreiz aus, was gelegentlich die kurzfristige Anwendung von hydro-



Abbildung 7: Hyperpigmentierung nach Epilationslaser.



Abbildung 8: Blasenbildung am Tag 2 nach Behandlung diverser Lentigines solares auf dem Handrücken mit q-switched NeoDym YAG 532nm Laser.



Abbildung 9: Hyperpigmentierungen und Narben nach Pigmentlaser.



Abbildung 10: Detailansicht mit protrahierter Rötung und beginnender Hyperpigmentierung.

cortisonhaltigen Lotionen oder Cremes sinnvoll machen kann. Bei Überdosierung der Epilationslaser kann es besonders bei dunkleren Hauttypen zu stärkeren Reaktionen bis hin zu Blasenbildung kommen (Abbildung 5). Hieraus resultieren mögliche Hyper- und gegebenenfalls sogar Hypopigmentierungen (Abbildungen 6 und 7). Die Anamnese zu vorhergehender Sonnenexposition und möglichen photosensibilisierenden Medikamenten ist deshalb besonders wichtig. In Zweifelsfällen empfiehlt sich ein kleines Probelaserareal 48 Stunden vor der Behandlung. Die Nachpflege soll diese möglichen Risiken eindämmen. Konsequenter Sonnenschutz ist besonders im Gesicht ratsam, denn nach dem Laser ist auch vor dem Laser. Direkt nach der Behandlung sollte gekühlt werden, bis ein etwaiges Brennen nachlässt. Im Gesicht dürfen Rötungen mit Make-up, am besten mit Sonnenschutz (beispielsweise mineralische Kompaktsonnencreme 50+ von Avène), abgedeckt werden, ansonsten bietet sich ein ungetöntes, sehr leichtes Präparat wie Anthelios XL LSF50+ fluid® von La

Roche-Posay an. Nach Behandlungen am Körper empfiehlt sich für empfindliche Areale wie zum Beispiel Achselhöhlen oder Intimbereich eine Wundpflegecreme (z.B. Avène Cicalfate®), ansonsten normale Feuchtigkeitspflege.

Altersflecken

Lentigines solares und flache seborrhoische Keratosen lassen sich im Allgemeinen sehr schmerzarm und unkompliziert mit sogenannten q-switched Lasern behandeln. Von Zeit zu Zeit fällt die Reaktion aber auch hier unerwartet stark aus, und es kann zur Blasenbildung kommen (Abbildung 8).

Eine wundheilungsfördernde und beruhigende Pflege wie zum Beispiel Cicalfate® kann den Heilungsprozess beschleunigen. Auch die Abgabe einer Sonnencreme – für die Hände am besten einer wasserfesten – ist zur Vorbeugung von UV-bedingten Irritationen und postinflammatorischen Hyperpigmentierungen wichtig (Abbildungen 9 und 10).

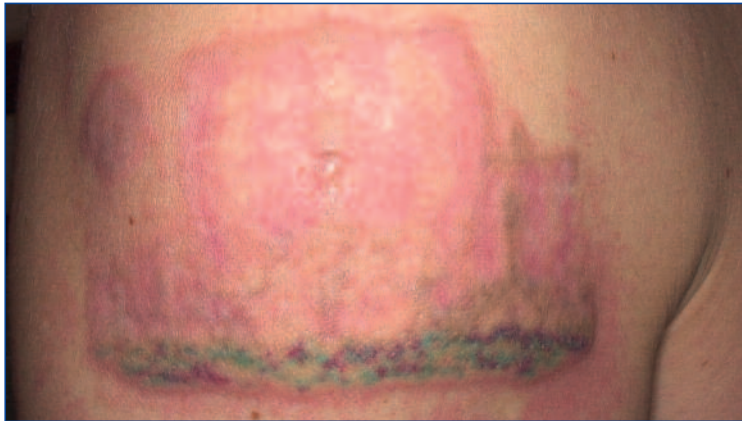


Abbildung 11: Farbiges Tattoo, etwa 10 Minuten nach Laserbehandlung.



Abbildung 12: Hyperpigmentierung nach Tatttoolaser.

Tatttoolaser

Bei einer Tattoorentfernung mit dem Laser werden meist q-switched Laser verwendet. Bei der Behandlung sollten, um Vernarbungen zu vermeiden, keine epidermalen Verletzungen herbeigeführt werden. Insbesondere sind Blutungen zu vermeiden.

Durch die Hitzeentwicklung im Gewebe ist eine unerwünschte Blasenbildung möglich. Um Reibung auf den frischen Laserstellen zu vermeiden, bietet sich meist ein Verband wie bei Verbrennungen an. Es empfehlen sich beschichtete Wundauflagen, beispielsweise mit Anwendung von Ialugen Salbe® für 1 bis 3 Tage. Danach sind Verbände meist nicht mehr nötig. Auf dem Behandlungsareal sollte während 1 bis 2 Monaten Sonnenschutz angewendet werden. ▲

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Bettina Rümmelein

Fachärztin Dermatologie FMH

Fähigkeitsausweis für Laserbehandlungen der Haut

Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft

für medizinische Laseranwendungen (SGML)

Medical Center See-Spital

Grütstrasse 55, 8802 Kilchberg/Zürich

Tel. 043 343 93 01, Fax 043 343 93 02

E-Mail: praxis@dr-ruemmelein.ch

Internet: www.dr-ruemmelein.ch

Interessenkonflikte: keine
