

# Problematische Altershaut

## Dermatoporose mit chronischer Hautinsuffizienz

Die Alterung der Haut verändert nicht nur ihr Erscheinungsbild, sondern beeinträchtigt auch ihre Funktion. Analog zur chronischen Herzinsuffizienz kann sich im hohen Alter auch eine chronische Hautinsuffizienz bemerkbar machen. Neben dem Alter spielen dabei die beträchtliche kumulative UV-Strahlenbelastung durch die Sonne und die langfristige Verwendung topischer und systemischer Kortikosteroide wichtige Rollen.



Dermatoporose: Chronische Insuffizienz und Fragilität der Haut im Alter (Foto: Dr. Marguerite Krasovec Rahmann)

Der im Alter immer stärker ausgeprägte Mangel an Hyaluronsäure, die als Hauptbestandteil der extrazellulären Matrix ein visko-elastisches Netz mit den elastischen und Kollagenfasern bildet, schwächt die mechanische Schutzfunktion der Haut und macht diese fragil und verletzlich. Hyaluronsäure ist überdies ein biologisch aktives Molekül, das durch Bindung an den Membranrezeptor CD44 einen intrazellulären Signalweg aktiviert, der an der Regulation der Keratinozytenproliferation beteiligt ist (1). Das aus dem zunehmenden Hyaluronsäuremangel und anderen Hautalterungsvorgängen resultierende Syndrom der chronischen Insuffizienz und Fragilität der Haut wird in Anlehnung an die Osteoporose als Dermatoporose bezeichnet.

### Klinische Zeichen der Dermatoporose

Im Alter zwischen 70 bis 80 Jahren machen sich morphologische Zeichen der Dermatoporose bemerkbar. Bei über 80-Jährigen kommen funktionelle Auswirkungen der Hautfragilität und Komplikationen dazu (2). Die Hautatro-

phie als Zeichen von Dermatoporose betrifft hauptsächlich sonnenexponierte Areale wie die Dorsalseite der Unterarme und die prätibiale Haut (1). Während normale Unterarmhaut sonografisch etwa 1,5 mm dick ist, weist atrophe Haut nur noch die halbe Dicke auf und histologisch weniger Kollagen, elastische Fasern und Muzin in der extrazellulären Matrix. Die Purpura senilis (kleinere und grössere flächenhafte Hämorrhagien in der Dermis) macht sich als Folge von Bagateltraumen ohne Gerinnungsstörungen bemerkbar. Die Purpuraplaques hinterlassen bräunliche, durch Hämosiderin bedingte Pigmentflecken. Pseudonarben (pseudo-cicatrices stellaires) entstehen hauptsächlich auf dem Handrücken und auf der dorsalen Unterarmseite als Folge dermalen Laserationen (1). Neben sternförmigen kommen auch lineare und plaqueförmige Pseudonarben vor. Nach Hautverletzungen ist die Wundheilung verzögert, weil die Proliferationsleistung von Keratinozyten und von Fibroblasten reduziert ist. Zudem ist die Produktion von Metalloproteinasen und verschiedenen Zytokinen verringert (1).

Dissezierende kutane Hämatomate stellen eine gravierende Komplikation der Dermatoporose dar und gehören zu den dermatologischen Notfällen (1). Meistens sind die unteren Extremitäten von über 70-jährigen Frauen und von anti-koagulierten oder mit systemischen Kortikosteroiden behandelten Personen betroffen. In der mechanisch sehr fragilen dermatoporotischen Haut kann schon ein geringfügiger Stoss eine Blutung auslösen, die sich zwischen Dermis

und Subkutis oder zwischen Subkutis und Muskelfaszie ausdehnt. Das Hämatom bewirkt eine Dissektion dieser Schichten, wobei die Durchblutung unterbrochen wird und eine Nekrose resultiert. Um Nekrosen zu vermeiden, muss das Hämatom unverzüglich notfallmässig ausgeräumt werden.

Dermatologen des Universitätsspitals Genf berichten in einer Publikation über 29 Frauen und 5 Männer (Durchschnittsalter 81 Jahre), die mit tiefen dissezierenden Hämatomaten an den Beinen hospitalisiert wurden (3). Mittels Magnet-Resonanz-Tomografie konnte nachgewiesen werden, dass sich das Hämatom zwischen dem subkutanen Fett und der Muskelfaszie ausgebreitet hatte. Die Initialsymptome nach dem Trauma waren: Schmerz, Druckschmerzhaftigkeit, Schwellung, Erythem, lokale Überwärmung, aber kein Fieber. Vor dem Spitaleintritt konnten die Ärzte in 20 Fällen keine klare Diagnose stellen. In 14 Fällen diagnostizierten sie ein Erysipel. Bis zur Spitalweisung vergingen durchschnittlich 16 Tage. Die Hospitalisationsdauer betrug durchschnittlich 24 Tage. Je früher die korrekte Diagnose gestellt wird, desto geringer ist das Risiko ausgedehnter Hautschäden. Wenn das koagulierte Blut unverzüglich durch eine tiefe Inzision ausgeräumt wird, kann die Wunde direkt wieder mit einer Naht verschlossen werden (3). ▲

Alfred Lienhard

### Referenzen:

1. Kaya G. Dermatoporose: un syndrome émergent. *Rev Med Suisse* 2008; 4: 1078–1082.
2. Kaya G. New therapeutic targets in dermatoporosis. *J Nutr Health Aging* 2012; 16: 285–288.
3. Kaya G et al. Deep dissecting hematoma. *Arch Dermatol* 2008; 144: 1303–1308.