

Hyperpigmentierungen auf den Punkt gebracht

Hyperpigmentation, to Get to the Heart of It



Prof. Dr. Christiane Bayerl

Epheliden sind aktuell wieder „in“. Auf den Punkt gebracht: In der Modewelt werden Sommer-sprossen entweder mit aufgespritztem Selbst-bräuner oder mit dunklem Makeup künstlich und auch künstlerisch nachgeahmt, durchaus in einer Verteilung, die an Pippi Langstrumpf erinnert. Ziel ist, die Jugendlichkeit zu betonen.

Kosmetisch störende Hyperpigmentierungen sind charakterisiert durch eine Vermehrung von Melanozyten intraepidermal, im Stratum basale, im oberen Korium und in Melanophagen. Die fazialen Melanosen umfassen das Melasma, die Riehl-Melanose, die Poikilodermie Civatte, die pigmentierte peribukkale Erythrose (Broque) und die Erythromelanosis follicularis des Gesichts und Halses. Die Entwicklung kosmetisch störender Hyperpigmentierungen hängt auch von genetischen Einflüssen, hormonellen Einflüssen (Melasma), der UV-Exposition, dem Beruf und der Medikamenteneinnahme (Amiodaron, Tetracykline) ab. Postinflammatorische Hyperpigmentierungen erfahren eine sehr langsame Rückbildung. Die dermalen Melanozytosen wie die okulodermale Melanose Ota, der Naevus fusco-coeruleus Ito und Mongolenflecke bleiben, wo sie sind. Auch der vermehrte Einsatz kosmetischer Maßnahmen aufgrund der sogenannten „Demokratisierung“ kosmetischer Prozeduren führt zu zunehmender postenzündlicher Hyperpigmentierung, insbesondere bei Non-Compliance, was den Lichtschutz angeht. Produkte mit Auslobung gegen Hyperpigmentierung stürmen den asiatischen Markt und werden zu Kassenschlagern! Nirgendwo finden sich so viele Arbeiten zu unerwünschter Hyperpigmentierung wie in wissenschaftlichen dermatologischen Zeitschriften aus Indien. Es ist ein regelrechter Hype um die Hyperpigmentierung entstanden.

Unerwünscht ist dagegen das Melasma als Hypermelanose der Gesichtshaut. Nur 20% der Melasmen entstehen in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft. Bei dunklen Hauttypen, Haut-

typ IV–V, führen sowohl UVA-Licht als auch das sichtbare Licht zu einer Zunahme der Melasma-Pigmentierung. Zumindest zum Teil präventiv wirkt ein konsequenter Lichtschutz dennoch. Eine Stimulation der Melanogenese kann direkt, über eine Erhöhung der Tyrosinkinaseaktivität, der Phosphokinase C, über induzierte Nitritoxid-Synthetase (iNO) und über DNA-Bruchstücke stattfinden oder indirekt, z. B. über Melanozyten-aktivierende Faktoren aus Keratinozyten, wie z. B. α -MSH. Die Pathogenese ist komplex. Oft findet sich ein genetischer Hintergrund, die UV-Exposition spielt eine Rolle und weibliche Hormone. Nicht nur die Melanozyten sind verantwortlich für ein Melasma, sondern weitere Mitspieler wie Prostaglandine, Wnt-Modulatorgene, Gene, die den Fettstoffwechsel regulieren, oder H19, das in Melanozyten/Keratinozyten-Cokulturen gefunden wurde und in der Umgebung von Melasmen herunterreguliert ist, und die UV-getriggerte iNO. Eine gute Option etwas zu tun, bis die Entscheidung zu einer „bleichenden“ Melasma-Therapie, sei es mit Tyrosinase-Inhibitoren, Chemical Peeling oder Laser, gefallen ist, oder gar als Möglichkeit in der Schwangerschaft, ist Camouflage. Die abdeckenden Präparate stehen in verschiedenen Farbtönen zur Verfügung, werden mit einem Fixierpuder versehen und zeigen danach eine lange Haftung über den Tag ohne komedogen zu sein. Also eine Option, bei der die Angebote aus der kosmetischen Dermatologie segensreich sind für Betroffene. Mehr zum Wandel der Kosmetik über die Jahrtausende erfahren Sie in der umfassenden Arbeit von Herrn Prof. Jung in unserer Sparte „Von den Wurzeln unseres Fachs“.

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Christiane Bayerl

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1547090>
Akt Dermatol 2015; 41: 167
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Christiane Bayerl
Klinik für Dermatologie
und Allergologie
Hauttumorzentrum Wiesbaden
Dr. Horst Schmidt Kliniken,
Helios Verbundklinik
Ludwig-Erhard-Straße 100
65199 Wiesbaden
christiane.bayerl@
hsk-wiesbaden.de