



Pressemitteilung

9. September 2005

Dermatologen-Tagung in Hamburg

Die größte Regionaltagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, die Tagung der Norddeutschen Dermatologischen Gesellschaft, findet von Freitag, 9. September 2005, bis Sonntag, 11. September 2005, in Hamburg statt. Sie wird von Prof. Dr. Ingrid Moll, Direktorin der Klinik für Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, und ihren Mitarbeitern organisiert. Themen werden unter anderem „Aktuelle Aspekte in der Lasertherapie der Haut (auch zur Qualitätssicherung in der kosmetischen Therapie)“ sowie „Volkskrankheit Krampfadern – mehr als ein kosmetisches Problem“ sein.

In einer Pressekonferenz wurden heute folgende Themen diskutiert:

Therapie chronischer Wunden –Vom Labor zum Krankenbett

Chronische Wunden, insbesondere das Ulcus cruris (offene Beine), sind ein altbekanntes, aber zugleich ein noch immer zunehmendes Problem. Circa drei Prozent der Erwachsenen – im höheren Alter entsprechend mehr – leiden an Ulcus cruris oft Jahre lang. Ursache sind meist eine Insuffizienz der Venen, eine arterielle Durchblutungsstörung, Diabetis mellitus oder neurologische Erkrankungen. Dies muss im Einzelfall geklärt und eventuell behandelt werden. Dabei sind die Operationen am insuffizienten Venensystem enorm wichtig, die seit Jahren erfolgreich möglich sind. Etabliert ist das klassische Stripping, das Ziehen der erweiterten Venenstränge in spezieller örtlicher Anästhesie, der so genannten Tumescenzanästhesie. Diese Methode hat eine relativ niedrige Komplikationsrate und ist auch bei vielen vorerkrankten Patienten durchführbar. Die Langzeit-Ergebnisse sind gut. Sie führen oft zur Abheilung des Ulcus cruris bzw. können dessen Entstehung verhindern. In letzter Zeit kamen neue Methoden hinzu – das Belassen der Venen, lediglich deren Verklebung durch Radiowellen oder Laserstrahlen. Diese Methoden scheinen noch schonender für den Patienten zu sein, allerdings fehlen noch deren Langzeit-Ergebnisse.

In der eigentlichen Therapie der chronischen Wunden hat sich in den letzten Jahren eine klare Änderung der Konzepte durchgesetzt. Die feuchte Wundheilung ist allgemein anerkannt und wird durch eine Vielzahl von modernen Wundauflagen, die durchwegs mehrere Tage belassen werden können, auch erfolgreich praktiziert. Hinzu kommen in letzter Zeit desinfizierende Substanzen wie z.B. Silber oder biochemische Bindungen von Toxinen und Schadstoffen aus der Wunde in komplexe hochmolekulare Netze aus Kollagen und Polysacchariden. Dadurch können die Wachstumsfaktoren, die naturgemäß in der Wunde vorhanden sind, biologisch aktiver sein und so die Wundheilung fördern. Eine Vielzahl von solchen Wundauflagen helfen, die Wunde von Zellresten, abgestorbenen Gewebeteilen, Bakterienrasen u.Ä. zu säubern, indem sie diese verflüssigen oder aufnehmen. Dadurch können in vielen Fällen größere chirurgische Eingriffe – die früher häufigen großen Debridements – reduziert werden auf wenige Fälle. Auch die so genannte Biochirurgie mit Hilfe von Maden, die innerhalb von zwei Tagen ausgeprägte Nekrosen verdauen können, ist hier zu erwähnen. Ist die Wunde sauber, kommen Wundauflagen in Betracht, die bevorzugt die Heilung fördern.

Es werden gesunde menschliche Zellen der Oberhaut mit oder ohne Bestandteile der Unterhaut eingesetzt. Vielfach werden auch eigene, in Zellkultur vermehrte Zellen von Haut und Haaren reimplantiert. Letztere Methoden (Tissue Engineering) sind derzeit Gegenstand vielfältiger Forschung. Das Tissue Engineering ist eine Methode der Zukunft, um die Wundheilung zu beschleunigen und auch kosmetisch/ästhetisch sowie funktionell gute Resultate zu erzielen. In Problemfällen bieten wir auch solche Methoden an.

Prof. Dr. Ingrid Moll

Direktorin der Klinik für Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Aktuelle Aspekte in der Lasertherapie der Haut und in der operativen Dermatologie

Qualifikation

Die Dermatologie hat sich in den vergangenen Jahren durch Entwicklung und Einsatz neuer Therapieoptionen rasant weiterentwickelt. Das gilt insbesondere auch für die operative Dermatologie und für den Lasereinsatz am Hautorgan.

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die Gegensätze kosmetisch-ästhetische und medizinisch indizierte operative Eingriffe bzw. Lasertherapien teilweise überlappen. So gibt es Maßnahmen, die teilweise gar nicht, nicht mehr oder noch nicht von den Krankenkassen bezahlt werden und damit in den Bereich der IGeL*-Sprechstunde abwandern (Beispiel: Einsatz des Excimer-Lasers bei Weißfleckenkrankheit oder Schuppenflechte). Auf der anderen Seite werden Befunde, die früher eher als rein kosmetisches Problem galten, heute von der Bevölkerung als Erkrankung mit hohem Leidensdruck angesehen (Beispiel: übermäßiger Haarwuchs). In Zeiten des knappen Geldes der Krankenkassen müssen viele Leistungen von den Patienten selber getragen werden. Das führt immer häufiger zu einem großen marktwirtschaftlichen Interesse auf der Anbieterseite. So gibt es zunehmend unqualifizierte Anwender, die beispielsweise Behandlungen mit hochenergetischen Blitzlampen werbemäßig anpreisen, ohne dafür ausgebildet zu sein oder die notwendigen Qualifikationen zu besitzen. Wir sehen immer öfter Patienten, die durch solche Behandlungen dauerhaft geschädigt werden.

Auch Pigmentmale werden teilweise u.a. von Ärzten anderer Fachgebiete in unverantwortlicher Weise mit dem Laser ohne histologische Kontrolle „weggebrannt“ unter Hinterlassung von entstellenden Narben und unvollständigen Abtragungen.

Es gilt also, auch in der Öffentlichkeit nachzuweisen, dass nur qualifizierte Ärzte modernste Techniken, wie den Einsatz hochenergetischer Blitzlampen und der Lasertechnologie, wirklich mit großer Therapiesicherheit für den Patienten beherrschen. Als Weiterbildungsmöglichkeit für den seriösen Arzt gibt es hierfür das Weiterbildungsstudium der Universität Greifswald Diploma Aesthetic Laser Medicine D.A.L.M. Es handelt sich hierbei um ein dreisemestriges Studium, das jeder approbierte europäische Arzt absolvieren kann und das zu dem akademischen Grad D.A.L.M. führt (Informationen unter www.laserstudium.de und www.ddl.de). Auch die Strahlenschutzkommission der Bundesregierung (Informationen unter www.ssk.de, Beratungsergebnisse, 2000, Gefahren der Laseranwendung an der menschlichen Haut) warnt vor dem Einsatz von Energielasern auch bei kosmetischen Indikationen durch Nicht-Ärzte wie Kosmetikerinnen, Heilpraktiker etc. Es ist zu fordern, dass man sich in der Öffentlichkeit ganz klar distanziert von unqualifizierten Anwendern und auch vom Gesetzgeber entsprechende Maßnahmen fordert, um eine Gefährdung der Bevölkerung durch solche Therapieangebote zu verhindern.

Fortschritte der dermatologischen Lasertherapie

Im Bereich der Lasertherapie ist zu den vier bekannten großen Gebieten, der Behandlung von Gefäßveränderungen, Pigmentveränderungen, Gewebeabtragung und Skin Resurfacing sowie Laserepilation das fünfte Gebiet der Laserfototherapie hinzugekommen. Hierbei wird eine Hochdosis-UV-B-Therapie mit dem Excimer-Laser im Bereich von 308 Nanometern oder mit hochenergetischen Blitzlampen im gleichen Wellenlängenbereich durchgeführt. Therapieindikationen sind hauptsächlich die Weißfleckenkrankheit und die Schuppenflechte, teilweise in Kombinationen mit zusätzlichen Lokaltherapien.

Das größte marktwirtschaftliche Potenzial hat heute sicherlich die Laserepilation. Man kann salopp sagen, dass fast jede Frau und zunehmend sehr viele Männer irgendwo am Körper störenden Haarwuchs haben, den sie dauerhaft beseitigt haben möchten. Hierbei ist die Therapie mit lang gepulsten Festkörper- oder Diodenlasern langfristig erprobt. Wenn Firmen damit werben, dass ihnen ein völlig neues Therapieprinzip zur Verfügung steht, wie es gelegentlich beim Einsatz von hochenergetischen Blitzlampen angepriesen wird, so ist das bezüglich des grundsätzlich gleichen Wirkprinzips nicht korrekt. Zu warnen ist hierbei vor Billiggeräten, die die erforderliche Leistung zur langfristigen Epilation nicht erbringen, sondern nur eine Depilation mit Verbrennung des Haares im Follikel bewirken. Patienten, die auf diese Weise behandelt worden sind, verlieren das Vertrauen in die moderne Epilationstherapie grundsätzlich und tragen somit zu einer Verschlechterung des Ansehens des gesamten Faches bei.

Operative Dermatologie

Auf der anderen Seite müssen wir uns als Hautärzte gegen die Angriffe anderer ärztlicher Fachgebiete, die uns auch in der Öffentlichkeit zum Teil massiv diskreditieren, zur Wehr setzen und die Kernkompetenz der Dermatologie in der operativen Behandlung von Hauterkrankungen und bei kosmetisch-ästhetischen Eingriffen betonen. Neue Techniken, die u.a. von Dermatologen entwickelt worden sind und flächenhaft eingesetzt werden, haben eine gewaltige Qualitätsverbesserung in der operativen Versorgung von Hautpatienten erbracht. So ist beispielsweise in unserem OP-Bereich die Tumeszenzlokalanästhesie das Standardanästhesieverfahren nicht nur bei der Krampfaderentfernung, sondern bei allen größeren und kleineren dermatochirurgischen Eingriffen geworden. Die dadurch bedingten Vorteile der Blutleere, der Aufspreizung der anatomischen Strukturen durch die Tumeszenzlösung und der lang anhaltenden Anästhesie sind für den erfahrenen Operateur absolut überzeugend und für die Patienten segensreich. Die Verwendung von modernen intrakutanen Nahttechniken führt zu kosmetisch hervorragenden Ergebnissen, die Kollegen anderer Fachrichtungen mit herkömmlichen

Techniken bei weitem nicht erreichen. Die Aufwertung der operativen Leistungen im Bereich des ambulanten Operierens hat diesen Teil unseren Fachgebietes auch für die niedergelassenen Kollegen wieder interessanter gemacht. Hierbei sollten alle auf dem gleichen hohen operativen Niveau arbeiten, das durch die moderne Entwicklung vorgegeben ist. Dabei sollte auch die Möglichkeit von Hospitationen im OP-Bereich, die viele Zentren anbieten, verstärkt genutzt werden.

Dr. med. Wolfgang Kimmig D.A.L.M.

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Krampfadern – mehr als ein kosmetisches Problem

Über 30 Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden unter Krampfadern; somit gehört die Varikosis (Krampfaderleiden) bei uns zu den häufigsten Erkrankungen. Krampfadern sehen aber nicht nur unschön aus, sondern verursachen auch zahlreiche Beschwerden (schwere, geschwollene Beine), die sowohl bei der beruflichen Arbeit als auch im privaten Alltag äußerst unangenehm sein können. Häufig sind die Betroffenen erblich vorbelastet. Es handelt sich dabei um eine angeborene Bindegewebs- und Venenwandschwäche, die mit dem Alter zunimmt. Bewegungsmangel, stehende Tätigkeit, Übergewicht, Schwangerschaft und falsches Schuhwerk tragen außerdem dazu bei, dass sich Krampfadern bilden. Sicher lassen sich manche Ursachen, wie etwa eine Krampfader begünstigende Körperhaltung bei der Arbeit, oft nicht vermeiden. Sind aber erst einmal Schäden vorhanden, lassen sie sich nur schwer rückgängig machen. Man kann jedoch zum einen versuchen, Krampfadern so weit wie möglich vorzubeugen, zum Beispiel durch sportliche Aktivität wie Walking oder Radfahren (Grundsatz: „Lieber laufen und liegen statt sitzen und stehen“), vernünftiges Schuhwerk, gesunde Ernährung, Vermeidung von Übergewicht, Kneippsche Güsse, Kompressionsstrümpfe, Venengymnastik etc., und man kann sie zum anderen mit geeigneten Therapien behandeln. Welche Maßnahmen im Einzelfall sinnvoll sind, auch um schwerwiegende Folgen (offenes Bein, Thrombose, Lungenembolie) zu vermeiden, kann am besten der Facharzt für Venenerkrankungen, der Phlebologe, entscheiden. Die Erfahrung lehrt, dass man sich manche Unannehmlichkeiten erspart, wenn man schon bei den ersten Anzeichen von Krampfadern ärztlichen Rat und Hilfe in Anspruch nimmt.

Besenreiser

sind erweiterte Äderchen in der oberen Hautschicht. In der Regel stellen diese ein rein kosmetisches Problem dar. Sie können aber bereits einen sichtbaren Ausdruck eines behandlungsbedürftigen Venenleidens sein. Besenreiser werden am besten verödet, was aber häufig mehrere Sitzungen erfordert.

Retikuläre Varizen

sind netzförmige Venenerweiterungen und nicht nur ein kosmetisches Problem. Sie können sich entzünden und bei Verletzungen zu Blutergüssen oder Blutungen führen. Hierbei wenden wir häufig die so genannte Mixed-Methode an: Größere Venen werden „herausgehäkelt“, kleinere verödet.

Stamm- und Seitenast-Varikosis

Hierbei handelt es sich um die zum Teil bis zu fingerdicken Krampfadern. Therapeutisch stehen hier heutzutage mehrere Methoden zur Wahl. Das klassische Verfahren stellt die Venenoperation dar (bei uns vor allem in örtlicher Betäubung): Nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder der Kniekehle werden die Krampfadern mit speziellen Sonden gezogen („gestrippt“). Seit wenigen Jahren gibt es dazu Alternativen (die allerdings von den gesetzlichen Krankenkassen bisher noch nicht getragen werden): die Radiowellentherapie und die Endoluminale Lasertherapie. Die Krampfader wird am fußwärtigen Ende lediglich angestochen, sondiert und unter Ultraschallkontrolle kathetergestützt zum Verschluss gebracht. Von den neueren Therapiemethoden bieten wir in der Hautklinik ab September 2005 neben dem klassischen Stripping die Endoluminale Lasertherapie an. Der minimal-invasive Eingriff wird ambulant und in örtlicher Betäubung durchgeführt. Die Vorteile sind ein kosmetisch bestmögliches Ergebnis, da die Krampfader nur angestochen wird und auf einen Schnitt in der Leiste oder Kniekehle verzichtet werden kann, sowie die geringere Bildung von Hämatomen (blauen Flecken).

Dr. Uwe Hauswirth

Klinik für Dermatologie und Venerologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf