

Frisch geschält in den Frühling

Chemische Peelings auch für dunklere Hauttypen

— Chemische Peelings sind weit verbreitet und gelten allgemein als sicher. Für Menschen mit dunklerer Haut vom Typ III–IV existieren aber nur wenige Daten zu eventuellen Problemen nach einer Behandlung wie beispielsweise die postinflammatorische Hyperpigmentation. Hautärzte aus den USA haben daher die Häufigkeit von Nebenwirkungen und Komplikationen in einer retrospektiven 5-Jahres-Analyse bei 132 Patienten mit Hauttypen III oder dunkler untersucht [Vemula S et al. *J Am Acad Dermatol* 2018; <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.02.064>]. Bei diesen wurden 473 verschiedene chemische Peelings vorgenommen, am häufigsten mit Glykolsäure (35%). Bei 3,8% (18/473) der

Behandlungen traten Komplikationen auf. 1,1% zeigten sich nur kurzfristig innerhalb der ersten beiden Wochen. Dabei wurden nur Reaktionen berücksichtigt, die länger andauerten als 72 Stunden nach dem Peeling. Langzeiteffekte (über zwei Wochen Dauer) kamen bei 2,7% der Behandlungen vor. Die Effekte traten nach Anwendung von Glykolsäure, Milchsäure und Salizylsäure auf und hielten median viereinhalb Wochen an. Am häufigsten (2,3%) kam es zu nachhaltigen Verkrustungen, bei 1,9% entstanden postinflammatorische Hyperpigmentierungen und bei weiteren 1,9% Erytheme. Am günstigsten waren Peelings im Winter. In dieser Jahreszeit traten die wenigsten



Chemisches Peeling: nicht nur für helle Hauttypen geeignet

© jolopes / stock.adobe.com
(Symbolbild mit Fotomodell(en))

unangenehmen Folgeerscheinungen auf. Menschen mit Hauttyp VI hatten in der adjustierten Analyse ein fünffach höheres Komplikationsrisiko als Personen mit Hauttyp III (4 Effekte; 12,5% der Behandlungen in dieser Personengruppe). Beim Hauttyp IV war das Risiko gegenüber Hauttyp III verdoppelt (7 Effekte; 5,4%).

Alle unerwünschten Effekte traten im Gesicht auf und waren innerhalb von acht Monaten wieder verschwunden. Zu permanenten Folgeerscheinungen kam es bei keinem der Patienten. *Dr. Christine Starostzik*

Längsschnittstudie zu Varizen

Krampfadern erhöhen Thromboserisiko

— Obwohl eine „stark ausgeprägte Varikosis“ das Risiko venöser Thromboembolien (VTE) gemäß der Leitlinie zur Prophylaxe von VTE nur geringfügig erhöht, sollten Varizen nicht nur als kosmetisches Problem angesehen werden: Eine taiwanesishe Studie [Chang SL et al. *JAMA* 2018; 319: 807–17] legt nahe, dass Varizen mit einem vermehrten Auftreten von tiefen Venenthrombosen (TVT), Lungenembolien (LE) und peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) assoziiert sind. Es wurden die Versicherungsdaten von rund 400.000 Bürgern Taiwans ausgewertet. Dabei zeigte sich das TVT-Risiko in der Varizengruppe erhöht – je nach Verfolgungszeitraum vier- bis fünfmal im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die größte Risikoerhöhung zeigte sich bei den 20- bis 34-Jährigen. Auch das LE-Risiko und die PAVK-Inzidenz waren um etwa 70% erhöht. Die Analyse ist jedoch nicht frei von verzerrenden Einflüssen: Zu Faktoren wie Rauchen oder Adipositas

lagen keine Daten vor. Zudem waren Hämangiome, die als Negativkontrolle dienten, auch mit einer leicht erhöhten TVT-Rate verknüpft. Auch der Falsifikationseffekt Hyperlipidämie zeigte eine gewisse Korrelation mit Varizen. Die Studienautoren vermuten, dass die schwache Assoziation von Varizen mit LE und PAVK auf nicht berücksichtigte verzerrende Einflüsse zurückgehen könnte. Der Zusammenhang zur TVT sei dagegen so stark, dass er nicht durch unbeachtete Störfaktoren erklärbar sei. Ob Varikosis für TVT ursächlich ist oder ob den Erkrankungen gemeinsame Risikofaktoren zugrunde liegen, ist nicht bekannt. *Dr. Beate Schumacher*



© Marimal13 / Getty Images / iStock

Befragung von Dermatologen

Verzicht auf Biologika hat selten medizinische Gründe

— Obwohl die Leitlinien für Patienten mit therapierefraktärer schwerer Psoriasis oder chronischer spontaner Urtikaria die Gabe von Biologika vorsehen, verordnen viele Dermatologen keine derartigen Präparate: Die Auswertung der Antworten von 137 in Bayern niedergelassenen Dermatologen auf einen wissenschaftlichen Fragebogen ergab, dass nur rund 14% der Patienten mit mäßig bis schwer ausgeprägter Psoriasis und 7% der Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria Biologika erhalten [Schielein MC et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; <https://doi.org/10.1111/jdv.14811>]. Eher geneigt, ein derartiges Medikament zu verschreiben, zeigten sich dabei jüngere Ärzte (unter 50 Jahren) sowie Dermatologen, die länger in der Klinik gearbeitet oder mehr schwer kranke Patienten behandelt hatten.

65% der Ärzte nannten als Argument gegen die Biologikaverordnung hohe Kosten, 62% geringe Vergütung und 53% fürchteten Regresse. Die skeptischen Ansichten von Kollegen (11%), ein Mangel an Evidenz (12%) und zu geringe Effizienz der Therapie (15%) wurden am seltensten genannt. Die Ablehnung einer Behandlung durch die Patienten spielt demnach eine größere Rolle als nichtwirtschaftliche Bedenken der Ärzte wie mangelnde Erfahrung mit Biologika, zu geringes spezifisches Wissen oder zu wenig Zeit für eine entsprechende Therapie mit allen nötigen Voruntersuchungen. Biologika und ihre Wirksamkeit haben demnach ein gutes Image und bestätigten die Wertschätzung evidenzbasierter Therapieempfehlungen. Mit Blick auf die ökonomischen Vorbehalte der Ärzte verweisen die Forscher darauf, dass Biologika Studien zufolge die höchste Kosten-Nutzen-Effizienz aufgewiesen hätten. *Moritz Grütz*