

Hypertrichose und Hirsutismus

Störende Haare dauerhaft mit dem Laser entfernen

Unerwünschte Haare lassen sich mit Hilfe verschiedener Techniken entfernen. Als besonders dauerhaft gilt die Haarentfernung mit dem Laser. Dr. med. Myriam Wyss zeigte in einem Workshop am SGDVKongress die neusten Entwicklungen der Laserepilationstechnik auf. Im Interview gibt die Expertin Auskunft über die richtige Indikationsstellung, das Aufklärungsgespräch und die Möglichkeit, die verschiedenen Verfahren zu kombinieren.

Frau Dr. Wyss, es gibt verschiedene Methoden zur Haarentfernung. Was spricht für eine Epilation mit dem Laser?

Dr. Wyss: Vor allem der Komfort. Das Entfernen störender Gesichts- und Kör-



Unsere Interviewpartnerin:
Dr. med. Myriam Wyss Fopp
Ästhetik- und Laserzentrum
Zürichsee, Meilen
Myriam.Wyss@hin.ch

perhaare war und ist für viele Frauen ein lästiges Tabu- und Dauerthema. Mit den Laser- und Blitzlampengeräten ist eine schnelle, sichere und dauerhafte Haarreduktion auch für ausgedehnte Körperareale möglich. So können viele Frauen das unliebsame Thema Rasur oder Wachs-epilation vergessen. Ein Vorteil ist auch die Möglichkeit, Pili incarnati zu behandeln. Die konventionelle Epilation brachte zudem oft Pseudofollikulitiden mit sich, was bei der laserassistierten Methode nicht der Fall ist.

Bei welchen Patienten ist die Laserepilation besonders wirkungsvoll?

Dr. Wyss: Bei Patienten mit dunklen, dicken Terminalhaaren ist die Laserepilation am erfolgreichsten. Die Haare dürfen nicht blond oder grau sein. Die Wunschpatientin ist also hellhäutig und möchte dunkle, dicke Haare loswerden.

Und bei welchen Patienten führen Sie weitere Abklärungen durch, bevor Sie mit der Behandlung beginnen?

Dr. Wyss: Bei der Erstkonsultation führe ich immer eine gezielte Anamnese und dermatologische Untersuchung auf Zeichen einer Androgenisierung oder einer



Foto: Fotolia

In der Rubrik «Ästhetische Dermatologie» berichten die Mitglieder der **Swiss Group of Esthetic Dermatology and Skin Care (SGEDS)** über die neusten Entwicklungen in ihrem Fach. In dieser Ausgabe ist Dr. Myriam Wyss Fopp eine eingeladene Gastexpertin der SGEDS.

anderen Endokrinopathie durch. Das Augenmerk liegt auf dem Verteilungsmuster der störenden Haare und dem Haartyp sowie auf Hirsutismus-assoziierten Symptomen wie Seborrhöe, Akne, androgenetische Alopezie, Übergewicht sowie auf Virilisierungserscheinungen

Patienteninformation vor der Laserepilation

1. Während der Behandlung können kurze, nadelstichartige Schmerzen verspürt werden.
2. Das individuelle Ansprechen kann variieren.
3. Nach der Lasersitzung erscheinen die behandelten Areale zwar als «haarlos», ein Teil der Haare wächst dann aber wieder nach und wird in der nächsten Sitzung wieder behandelt.
4. Mehrere Sitzungen sind erforderlich. Die Anzahl der Sitzungen richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen. Bei endokrinologischen Erkrankungen kann eine Dauertherapie mit einer ein- bis zweimal jährlichen Sitzung notwendig sein.
5. Bei hellhäutigen Personen mit dunkel pigmentierten Haaren ist die Laserepilation am erfolgreichsten. Ergraute und hellblonde Haare sprechen nicht auf die Behandlung an.
6. Gebräunte Haut stellt ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Wirkungen wie vorübergehende Pigmentstörungen dar. Strikte Sonnenschutzmassnahmen müssen acht Wochen vor und zwei Wochen nach der Behandlung gewährleistet sein.
7. Wachs- und Pinzettenepilation dürfen vor der Behandlung nicht durchgeführt werden, sondern nur eine Rasur.
8. Feine Terminalhaare sprechen schlecht auf die Behandlung an. Dies gilt auch für die Haare, die im Laufe der Laserbehandlung dünner geworden sind.
9. Sehr selten kann es zu einem vermehrten Haarwachstum auch der angrenzenden Areale kommen.
10. Die Kosten werden meistens nicht von der Krankenkasse übernommen.



Foto: Fotolia

nach: Dr. Wyss

wie einer tiefen Stimme und Klitoris-hypertrophie.

Bestehen diese Symptome oder bestehen Zyklusunregelmässigkeiten, dann leiten wir eine endokrinologische Abklärung in die Wege. Diese kann vor der Epilation oder parallel dazu erfolgen.

Gibt es auch Patienten, denen Sie von einer Laserepilation eher abraten?

Dr. Wyss: Ungünstige Voraussetzungen sind z. B. dünne und helle Haare und Patientinnen mit unrealistischen Erwartungen oder mangelnder Compliance.

Die Compliance hängt ja auch von der richtigen Information der Patienten vor der Behandlung ab. Worauf legen Sie hierbei besonderen Wert?

Dr. Wyss: Eine gute Patienteninformation ist tatsächlich sehr wichtig. Zum Beispiel muss über die unerwünschten Wirkungen genau aufgeklärt werden. Es ist hilfreich, diese mit Bildern zu illustrieren, damit sich der Patient etwas unter den Nebenwirkungen vorstellen kann. Die Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkungen sollte dokumentiert werden, und es sollte eine Unterschrift des Patienten vorliegen («informed consent») (Box auf Seite XXXX).

Mit welchen Nebenwirkungen müssen die Patienten denn rechnen?

Dr. Wyss: Am häufigsten sind transiente Hyper- und Hypopigmentierungen. Selten kommt es zur Leukotrichie einzelner Haare. Wenn zu hohe Energiedichten eingestellt werden, sind Verbrennungen mit Narbenbildungen beobachtet worden. Laser- und IPL-Geräte bergen diesbezüglich die gleichen Risiken, was vielen Betroffenen nicht bewusst ist, wenn sie IPL-Behandlungen in Kosmetikstudios durchführen. Bei einer Behandlung der unteren Augenbrauenregion ohne Augenschalen wurde über eine Pupillenasymmetrie und Koagulation des Ziliarkörpers berichtet.

Gibt es auch unerwünschte Wirkungen auf das Haarwachstum?

Dr. Wyss: Selten wird das Haarwachstum stimuliert. Dieser Effekt kann sich auch auf die umgebenden, nicht behandelten Areale ausdehnen. Man nimmt an, dass die Erwärmung des umliegenden Areals bei der Behandlung die Ursache dieses Phänomens ist. Es tritt vor allem bei jüngeren mediterranen Patientinnen auf. Die induzierten Haare sind einer weiteren Laserbehandlung zugänglich, wenn

Neue technische Möglichkeiten in der Laserepilation

Low-Fluence-Systeme

- **Das «in motion» Prinzip:** Der einzelne Puls hat eine geringe Fluence, behandelt wird aber mit einer hohen Repetitionsrate, und der Laserkopf wird kontinuierlich über die Haut bewegt. Der Haarfollikel kühlt nicht ab, da die Umgebung so die Wärme speichert.
- **Die Epilation mit einer fraktioniert linearen Scanner-Methode:** Es handelt sich ebenfalls um eine repetitive Behandlung mit geringer Fluence ohne Kühlung.
- **Der grosse Spot mit unterstützender Vakuumtechnologie** («pneumatic skin flattening»): Dabei wird die Haut in eine grosse glockenförmige Behandlungsspitze eingesogen und gespannt. Dies hat den Zweck, den Schmerz zu verringern und den Einfluss von konkurrierenden Targets (z. B. Hämoglobin) zu minimieren.
- Zurzeit stehen bei den «low fluence»-Systemen die Langzeitstudien noch aus.

Andere neue Entwicklungen

- **Kombination verschiedener Wellenlängen**, z. B. eines 755 Alexandrite- und 1064 Nd:YAG-Lasers.
- **Fokussierter Ultraschall:** Sämtliche Haarfarben sind behandelbar. Da jedes einzelne Haar mit einer Pinzette erfasst werden muss, ist die Methode nur für kleine Areale geeignet. Langzeitstudien sind ausstehend.
- Bei den IPL-Geräten gibt es neue Entwicklungen hin zu grösseren Spots und Modifikationen des Emissionspektrums, v. a. zu den langwelligeren Spektren.
- Es gibt zudem neue Heimgeräte, die mit den verschiedensten Methoden arbeiten (Laser, IPL, «contact heating», Radiofrequenz). Zumeist entsprechen die Ergebnisse bisher nicht den von den Herstellern angegebenen Resultaten.

nach: Dr. Wyss

sie genügend dick und pigmentiert sind.

Unter den vielen zur Verfügung stehenden Geräten eine Auswahl zu treffen, ist nicht einfach. Worauf sollten Dermatologen bei der Auswahl achten?

Dr. Wyss: Bei der Geräteauswahl spielen Laserparameter wie die Wellenlänge eine wichtige Rolle: Je grösser die Wellenlänge und die Spotgrösse, desto grösser ist die Eindringtiefe. Je kleiner die Wellenlänge, umso ausgeprägter die Melaninabsorption und das Nebenwirkungsrisiko bei dunkler oder gebräunter Haut. Somit

würde ich bei der Geräteauswahl auf folgende vier Punkte achten:

- 1. Hauttyp des Patientenkollektivs:** Ein Dermatologe in Schweden wird ein andere Wahl treffen als sein Kollege in Kairo.
- 2. Anwendungsspektrum:** Möchte ich mit dem Gerät noch andere Indikationen abdecken? Zum Beispiel kann der langgepulste Nd:YAG-Laser auch in der Phlebologie eingesetzt werden.
- 3. Technische Daten** wie Power, Spotgrösse, Impulsfrequenz etc. Auch Handlichkeit und Schnelligkeit des Gerätes spielen beim Einsatz für grosse Areale eine Rolle.



Fotos: Dr. Wyss

Abb. 1: Idiopathischer Hirsutismus a: vor der Behandlung; b: nach zehn Behandlungen mit dem LightSheer® XC Diodenlaser, sechs Monate nach der letzten Behandlung



Fotos: Dr. Wyss

Abb. 2: Bikinizone a: vor Behandlung; b: nach drei Sitzungen mit dem LightSheer® XC Diodenlaser, zwei Jahre nach der letzten Behandlung

4. Evidenz: Liegen Langzeitstudien vor, die den Nachweis einer permanenten Haarreduktion erbringen?

Gibt es bei den Geräten interessante neue Entwicklungen?

Dr. Wyss: Ja, zum Beispiel die «low fluence»-Systeme. Ziel ist es, Schmerzen und potenzielle Nebenwirkungen zu mini-

mieren, ohne Einbussen bei der Wirksamkeit in Kauf zu nehmen. Man behandelt dabei mit Pulsen mit sehr kleiner Fluence (**Box auf Seite auf XXXX**). Zur Zeit stehen Langzeitstudien noch aus.

Mit Vaniqa® steht neu eine topische Therapie zur Behandlung des Hirsutismus zur Verfügung. Sind die Laser-

epilation und die topische Therapie Konkurrenten?

Dr. Wyss: Nein, im Gegenteil. Zu Beginn eines Epilationszyklus, z. B. bei einem Damenbart, kombiniere ich beide Behandlungen gerne, um einen schnelleren Effekt zu erzielen. Da sich der Vaniqa®-Effekt auf die Dauer der Applikation beschränkt, würde ich nach wie vor eine Laserepilation anstreben. Bei all denen, die keiner Laserepilation zuzuführen sind, zum Beispiel Patienten mit grauen oder sehr feinen Haaren, ist Vaniqa® eine gute Alternative.

Gibt es denn für diese schwierig zu behandelnden Patienten mit hellen Haaren weitere interessante neue Optionen?

Dr. Wyss: Es wurden z. B. Kombinationen mit PDT und IPL/Radiofrequenz versucht. Leider ist hier noch nicht der Durchbruch gelungen. Eine weitere interessante Option ist ggf. die **in der Box auf Seite XXXX** aufgeführte Methode mit Ultraschall, die naturgemäss kein Chromophor braucht. Langzeitstudien stehen hier noch aus.

Interview: Verena Vermeulen