

Die vergessen(d)en Patienten

© KI-generiert

Mit dem demografischen Wandel wächst auch die Zahl älterer Menschen mit dermatologischem Versorgungsbedarf. Trotzdem spielt die geriatrische Dermatologie im klinischen Alltag noch immer eine erstaunlich kleine Rolle. Während neue Therapien, KI-Anwendungen oder ästhetische Verfahren große Aufmerksamkeit bekommen, wächst gleichzeitig eine Patientengruppe, deren Versorgung immer komplexer wird: hochbetagte, multimorbide und pflegebedürftige Menschen.

Dabei begegnen Dermatologen diesen Patienten längst täglich. In Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen nehmen chronischer Pruritus, fragile Haut, Wundheilungsstörungen, Arzneimittelreaktionen und Hauttumoren spürbar zu. Viele dieser Patienten leben allein, sind immobil oder kognitiv eingeschränkt. Hauterkrankungen treten hier selten isoliert auf – sie stehen fast immer im Zusammenhang mit allgemeinen gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Problemen.

Eine aktuelle US-amerikanische Übersichtsarbeit zu Hautkrebs in Pflegeeinrichtungen beschreibt ältere Pflegeheimbewohner deshalb ausdrücklich als besonders vulnerable Patientengruppe mit gleichzeitig hohem dermatologischem Versorgungsbedarf. Darin liegt vermutlich die eigentliche Herausforderung der geriatrischen Dermatologie. Sie verlangt einen deutlich breiteren Blick auf den Menschen und muss den allgemeinen Gesundheitszustand, die psychische Situation und das soziale Umfeld berücksichtigen.



Wenn Haut verletzlich wird

Die Haut altert nicht nur sichtbar, sondern auch funktionell. Die epidermale Regeneration verlangsamt sich, Kollagen- und Elastinfasern nehmen ab, die Talgproduktion sinkt und die Hautbarriere verliert zunehmend an Stabilität. Eine weitere Übersichtsarbeit aus den USA beschreibt diese Prozesse als komplexes Zusammenspiel intrinsischer und extrinsischer Alterungsvorgänge. Besonders relevant sei dabei die abnehmende Lipidproduktion der Haut, die Xerosis und Barrierestörungen be-

günstigt. Für ältere Menschen bleiben diese Veränderungen selten folgenlos. Die Haut wird dünner, fragiler und deutlich anfälliger für Verletzungen. Gleichzeitig heilt die Haut langsamer und reagiert empfindlicher auf äußere Belastungen.
Gerade in Pflegeeinrichtungen zeigt sich das besonders deutlich. Immobilität, Inkontinenz und chronische Feuchtigkeit belasten die Haut zusätzlich. Die Übersichtsarbeit weist in diesem Zusammenhang auf die hohe Prävalenz der durch Inkontinenz ausgelösten Dermatitis (incontinence-associated dermatitis) hin – einer häufig unterschätzten Form der Barriereschädigung bei pflegebedürftigen Menschen. Für viele Betroffene bedeuten trockene Haut, chronische Wunden und fragile Hautstrukturen weit mehr als ein kosmetisches Problem, da Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und anhaltende Hautschäden Selbstständigkeit, Schlaf und Lebensqualität oft erheblich beeinträchtigen.



Die psychische Seite alternder Haut

Hauterkrankungen im Alter können zudem eng mit psychischen Belastungen verbunden sein. Diese „skin-brain-axis“ führt dazu, dass sichtbare Hautveränderungen Selbstbild, soziale Teilhabe und psychische Stabilität oft erheblich beeinflussen. Gerade ältere Menschen erleben ohnehin häufig Isolation, den Verlust sozialer Rollen oder eine eingeschränkte Selbstständigkeit. Sichtbare Hauterkrankungen können diese Prozesse zusätzlich verstärken.
Hinzu kommt ein gesellschaftlicher Faktor: Alternde Haut wird häufig negativ bewertet. In diesem Zusammenhang spielen Ageismus und die gesellschaftliche Idealisierung jugendlicher Haut eine wichtige Rolle. In Pflegeeinrichtungen verschärfen sich diese Probleme oft zusätzlich. Die Abhängigkeit vom Pflegepersonal, kognitive Einschränkungen und mangelnde Selbstbestimmung beeinflussen nicht nur die Versorgung, sondern auch das psychische Wohlbefinden der Patienten. Emotionale Belastungen und eine eingeschränkte Selbstständigkeit tragen dazu bei, dass die Erkrankungen erst verzögert diagnostiziert werden.



Chronischer Pruritus: Das stille Leiden

Chronischer Juckreiz kann ältere Menschen erheblich belasten und wird im Versorgungsalltag dennoch häufig nicht ausreichend berücksichtigt. Viele ältere Patienten akzeptieren Juckreiz als normalen Teil des Älterwerdens. Dabei entwickelt sich chronischer Pruritus nicht selten zu einem dauerhaften Leiden mit massiven Auswirkungen auf Alltag und Psyche. Schlafstörungen, Erschöpfung, Konzentrationsprobleme und sozialer Rückzug gehören für viele Betroffene zum Alltag.
Hinzu kommt, dass sich die Ursachen im Alter oft überlagern. Xerosis cutis, internistische Erkrankungen, neurologische Veränderungen, Medikamente oder psychische Belastungen können gleichzeitig eine Rolle spielen. Chronischer Pruritus ist somit nicht nur ein dermatologisches, sondern auch ein psychosoziales Problem. Besonders bemerkenswert: Bis zu 70 % der Patienten mit chronischem Pruritus weisen zusätzlich psychiatrische Begleiterkrankungen auf. Gerade bei demenziell erkrankten Menschen bleibt Juckreiz zudem häufig unerkannt. Unruhe, Schlafstörungen oder Aggressivität werden dann nicht selten als rein neurologisches Problem interpretiert, obwohl möglicherweise ein chronischer Pruritus dahintersteht.

Bis zu 70 % der Patienten mit chronischem Pruritus weisen zusätzlich psychiatrische Begleiterkrankungen auf.



Das Problem der Polypharmazie

Viele ältere Menschen nehmen täglich zahlreiche Medikamente ein – häufig verordnet von Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Entsprechend steigt auch das Risiko kutaner Nebenwirkungen. Arzneimittelexantheme, Photosensibilisierung, Xerosis oder medikamenteninduzierter Pruritus treten im Alter deutlich häufiger auf. Gleichzeitig verlaufen Hautreaktionen oft atypisch und werden deshalb leicht übersehen. Hinzu kommt, dass ältere Patienten besonders empfindlich auf psychotrope Medikamente reagieren. Gerade in der Behandlung psychodermatologischer Erkrankungen entsteht dadurch ein schwieriger Balanceakt. Viele Patienten benötigen psychiatrische Mitbehandlung, gleichzeitig steigt das Risiko unerwünschter Wirkungen erheblich.



Hautkrebs im Pflegeheim

Besonders deutlich zeigen sich die Versorgungslücken beim Hautkrebs in Pflegeeinrichtungen. Eine aktuelle Scoping-Review beschreibt eine überraschend hohe Prävalenz von Hauttumoren bei Pflegeheimbewohnern. Je nach Studie lag sie zwischen 15 und 40 %. Trotzdem fehlen vielerorts strukturierte Hautscreenings oder regelmäßige dermatologische Untersuchungen. Begrenzter Zugang zu Fachärzten, fehlende Transportmöglichkeiten und unzureichend geschultes Pflegepersonal führen häufig dazu, dass Hauttumoren erst spät erkannt werden.

Prävalenz von Hauttumoren bei Pflegeheimbewohnern beträgt bis zu 40 %.

Gleichzeitig stellt sich bei hochbetagten Patienten immer häufiger die Frage, wie intensiv überhaupt behandelt werden sollte. Laut des Reviews bleiben verdächtige Hautläsionen bei fragilen Patienten nicht selten unbiopsiert oder unbehandelt – unter anderem aufgrund von Gebrechlichkeit, Komorbiditäten oder familiären Entscheidungen. Damit verschiebt sich die dermatologische Fragestellung: Nicht alles, was medizinisch möglich ist, verbessert automatisch die Lebensqualität des Patienten. Umso wichtiger ist es, den Willen des Patienten frühzeitig zu erkennen und Angehörige offen einzubeziehen. Ihre Sorgen sind nachvollziehbar. Sie dürfen aber nicht dazu führen, dass Behandlungsoptionen vorschnell ausgeschlossen werden.

Angesichts des demografischen Wandels dürfte die geriatrische Dermatologie in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. Notwendig sind deshalb neue Versorgungskonzepte – von strukturierten Hautscreenings in Pflegeeinrichtungen über teledermatologische Angebote bis hin zu einer engeren Zusammenarbeit zwischen Dermatologie, Geriatrie, Psychiatrie und Pflege.
Die Haut altert nie isoliert. Sie altert gemeinsam mit dem Menschen – mit seiner Biografie, seiner psychischen Situation und seiner sozialen Realität.

MERLE TWESTEN

Kiser A et al. Dermatology and Therapy 2026; 16:855-873

Garelic EM et al. Cureus 18(1): e102154