

ERFAHRUNGSBERICHT:

Behandlung von Melasmen, Lentiginen und Postinflammatorischen Hyperpigmentierungen mit Lumixyl und Lumixyl Trifecting Creme

SIBYLLE WICHLAS

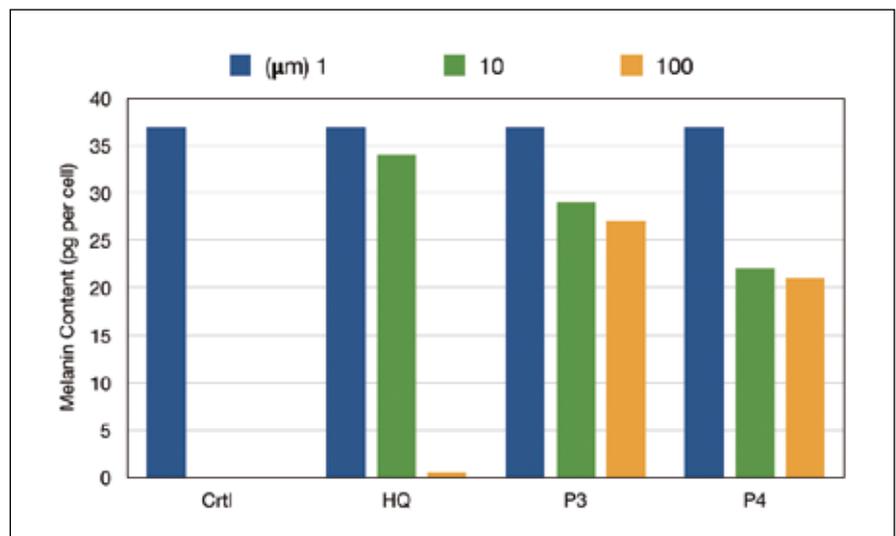
Wir alle kennen noch die Behandlung von Melasmen und Postinflammatorischen Hyperpigmentierungen (PIH) mit dem jetzt verpönten Hydrochinon. Seit den publizierten Warnhinweisen habe ich nach Alternativen gesucht, die es mir ermöglichen, meinen Patienten ein gutes, also erfolgreiches Behandlungsregime anbieten zu können.

2014 hat Kollege Weidmann [1] von einem amerikanischen Präparat mit Namen Lumixyl berichtet, wobei er sich vor allem auf die Prophylaxe bei seinen dunkelhäutigeren Laserpatienten konzentrierte.

Für mich bestand die Frage, weil in unsere Praxis sehr viele Patienten mit Pigmentstörungen kommen, ob sich die Lumixyl Präparate nicht nur prophylaktisch, sondern auch therapeutisch einsetzen lassen. Nach einer längeren Testphase setze ich seitdem von der Firma Lumixyl drei verschiedene Präparate je nach Empfindlichkeit der Haut unserer Patienten ein, die Lumixyl Brightening Creme sowie die Lumixyl Trifecting Creme mit zusätzlich 0,2 oder 1,0 % Retinol. Eigentlicher Wirkstoff ist bei allen drei Rezepturen das Decapeptide 12, welches die Tyrosinase sogar besser hemmt als Hydrochinon, wie einige Studien belegt haben [2–5] (Tabelle 1).

Besonders positiv an Lumixyl ist, dass so gut wie keine Zytotoxizität gemessen wurde.

Mittlerweile habe ich 83 Patienten mit folgenden Indikationsstellungen behandelt, wobei ich diejenigen nicht mitzähle, bei denen ich ähnlich wie Kollege Weidmann die Brightening Creme zur Prophylaxe gegen PIH verwendet habe: Lentiginen, Lentiginen Solaris, Melasmen



Tab. 1: Decapeptide-12 reduziert den Melaningehalt in Melanozyten besser als Hydrochinon, ohne zytotoxisch zu wirken. P3 ist ein anderes Peptid, P4 ist Decapeptide-12.

Mit freundlicher Genehmigung von A. A. Ubeid

und PIH. Der Anteil von Melasmapatienten war absolut 57, also ungefähr zwei Drittel.

Außer im Falle älterer Patienten mit starker Elastose starte ich mein Behandlungsregime immer mit der Brightening Creme, steigere dann auf die Trifecting mit 0,2% Retinol und danach quasi als Dauertherapie auf die Trifecting mit 1,0% Retinol, natürlich in Abhängigkeit von der Verträglichkeit der Produkte. Bei Patienten mit unempfindlicher Haut bzw. mit ausgeprägter Elastose starte ich sofort mit Lumixyl Trifecting.

Mein Behandlungsregime besteht tagsüber aus einem topischen Breitband UV SPF 50+ Schutz, der auch im Tageslicht- und Infrarotbereich filtert, und auch

Polypodium leucotomos Extrakt enthält, sowie auch systemisch mit Polypodium leucotomos und Vitamin C Kapseln. Die Lumixyl Produkte werden als Nachtcremes



Abb. 1 a+b: Behandlung von Melasmen bei einer Patienten (vorher und nachher). Mit freundlicher Genehmigung von A. T. Kassim.

eingesetzt. Dass unseren Patienten eine rigorose Sonnenkarenz empfohlen wird ist selbstverständlich.

Lumixyl hat ebenfalls einen UV Schutz entwickelt, den ich aber wegen meiner guten Erfahrungen mit dem hier dargestellten Regime nicht einsetze.

Insgesamt kann ich die Ergebnisse unserer Behandlungen als gut bezeichnen. Wir alle wissen, dass Melasmen sich nicht zu 100 % reduzieren lassen, deshalb unterbleibt eine sehr gute Bewertung. Ich konnte bei allen Patienten jedoch eine moderate bis deutliche Aufhellung des Pigments feststellen, und zwar für jede benannte Indikation.

Neben meiner eigenen Bewertung der Behandlungsergebnisse habe ich ebenfalls die behandelten Patienten nach Ihrer Meinung gefragt. Auch ohne die Vorlage von Vorher-Nachher Bildern war eigentlich allen bewusst, dass sich ihre Hautsituation gegenüber dem Ausgangsbefund zum Teil erheblich verbessert hatte. Trotzdem entschließt sich der Großteil unserer Patienten zu zusätzlichen Peeling- und/oder Laser-Behandlungen, um

darüber hinaus gehend Verbesserungen zu erzielen.

Jedenfalls kann ich hier abschließend konstatieren, dass ich mein Behandlungsregime zur Behandlung von Melasmen, aber auch allen anderen Pigmentverschiebungen, als empfehlenswert bezeichnen kann. Die Produkte können über das NETZWERK-Globalhealth bezogen werden.

Interessenkonflikt:

Die Autorin ist kein Mitglied des NETZWERK-Globalhealth. Weder wurde für den Artikel ein Honorar bezahlt, noch ist die Autorin am Verkauf der Produkte beteiligt.

Korrespondenzadresse:

Dr. Sibylle Wichlas
 Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
 Trattnerhof 2
 A-1010 Wien
 sibylle.wichlas@juvenismed.at

Kontakt zum Vertrieb des NETZWERK-Globalhealth:

Ulf Benwich
 benwich@lichtblick-gmbh.de

Literatur:

1. Weidmann M (2014) Anwendung von Lumixyl Brightening Creme zur Prophylaxe und Behandlung Postinflammatorischer Hyperpigmentierung, Kos Med 35 (2): 42–43.
2. Hantash BM, Jimenez F (2009) A split-face, double-blind, randomized and placebo controlled pilot evaluation of a novel oligopeptide for the treatment of a recalcitrant melasma, J Drugs Dermatol 8(8): 732–35.
3. Ramirez SP, Carjaval AC, Salazar JC, Arroyave G, Florez AM and Echeverry HF (2013) Open-label evaluation of a novel skin brightening system containing 0.01% decapeptide-12 in combination with 20% buffered glycolic acid for the treatment of mild to moderate facial melisma. J Drugs Dermatol 12(6): e106–110.
4. Kassim AT, Hussain M and Goldberg DJ (2012) Open-label evaluation of the skin-brightening efficacy of a skin-brightening system using decapeptide-12. J Cosmet Laser Ther 14: 117–121.
5. Ubeid AA, Zhao L, Wang Y, Hantash BM (2009) Short-sequence oligopeptides with inhibitory activity against mushroom and human tyrosinase, J Invest Dermatol 41(1):1-9. doi: 10.1002/Ism.20731.