Grenzgänger - Kosmetische Hautpflege auf den Punkt gebracht

veröffentlicht in Beauty Forum 2010 (8), 27-29

Der Übergang von der Problemhaut zu krankhaften Hautveränderungen ist fließend. Auch wenn in der professionellen Kosmetik keine Diagnose gestellt wird, ist es essenziell zu wissen, wo die Grenzen sind. Andernfalls läuft man Gefahr, mit der Gesundheitsgesetzgebung in Konflikt zu geraten.

Problemhaut oder ärztliche Indikation? Diese Frage stellt sich im Falle einer Barrierestörung. Eine trockene Haut erkennbar durch einen hohen TEWL (Transepidermal Water Loss; transepidermaler Wasserverlust) und eine mit der Corneometer®-Sonde leicht messbare, niedrige Hautfeuchte gehört zur Problemhaut. Ist die Barrierestörung jedoch stark ausgeprägt und kommen Entzündung und Juckreiz hinzu, kann es sich möglicherweise um eine atopische Haut (Neurodermitis) handeln. In beiden Fällen ist eine geeignete, individuell angepasste Hautpflege nötig. Die neurodermitische Haut sollte zusätzlich von einem Arzt begutachtet werden, denn sie ist eindeutig eine Indikation.

Trockene Haut kann man kosmetisch mit einer fettstoffreichen Creme pflegen, die mit einem NMF (= Natural Moisturizing Factor, z. B. Aminosäuren, Harnstoff) und Hyaluronsäure ausgerüstet ist. Bei der atopischen Haut sind zusätzlich Wirkstoffe mit antientzündlichem Potenzial (essenzielle Fettsäuren, Boswellia) wünschenswert, vielleicht auch Komponenten, die den Juckreiz (Harnstoff, Allantoin und andere Amide) hemmen. Das hört sich bereits sehr medizinisch an, ist es aber nicht, solange die Hautpflege explizit keine Linderung oder Heilung verspricht.

Die Überlegungen zur Hautpflege sollten in diesem Fall aber noch weiter gehen: Emulgatoren können Barrierestörungen fördern. Auf sie sollte ebenso wie auf allergene Konservierungsmittel und Duftstoffe, die die gestörte Barriere leicht passieren können, verzichtet werden. Mineralöle, die Oberflächenfilme auf der Haut bilden und die hauteigene Regeneration behindern, sind ebenfalls kontraproduktiv.

Bis hierher bewegt man sich innerhalb der Prinzipien der Korneotherapie. Erfahrungsgemäß erreicht man mit der konsequenten Auswahl der Pflegecremebestandteile und der kosmetischen Wirkstoffen klare Verbesserungen des Hautbildes, manchmal sogar präventive Beschwerdefreiheit. Untermauert wird dies durch klinische Studien mit beachtlichen Resultaten (siehe Literatur).

Die folgende Übersicht zeigt summarisch einige ärztliche Indikationen mit ihren pharmazeutischen Wirkstoffen und die begleitende kosmetische Hautpflege mit ihren kosmetischen Wirkstoffen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Beachtenswert ist: Bei zielorientierter Vorgehensweise lässt sich der Behandlungsschwerpunkt in vielen Fällen mehr und mehr auf die passende Hautpflege legen.

Indikation	**Pharmazeutische Wirkstoffe (z. Teil auch orale Anwendung)**	**Kosmetische Wirkstoffe**
Akne (fettige Haut) Fettige Haut mit Effloreszenzen und Komedonen	Benzoylperoxid, Retinoide, Erythromycin und andere Antibiotika, Azelainsäure, Linolsäure, Salizylsäure, Hormone, Fruchtsäuren, Zinkoxid	Phosphatidylcholin (Liposome)[1)], Linolsäure, Salizylsäure, Azelainsäure, Betulinsäure, Vitamin A, Hefe, Spitzwegerich, Berberin
Akne (trockene Haut) Fettarme Haut mit Effloreszenzen und Komedonen; ab dem 3. Lebensjahrzehnt	Benzoylperoxid, Retinoide, Erythromycin und andere Antibiotika, Azelainsäure, Linolsäure, Salizylsäure, Hormone, Fruchtsäuren, Zinkoxid	Pflanzliche Triglyceride[3)], Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Linolsäure, Salizylsäure, Azelainsäure, Betulinsäure, Aminosäuren (NMF), Vitamin A, Hefe, Spitzwegerich, Berberin, Phytohormone (Rotklee, Soja)

Indikation	Pharmazeutische Wirkstoffe (z. Teil auch orale Anwendung)	Kosmetische Wirkstoffe
Aktinische Keratose Bösartige chronische Lichtschädigung	Diclofenac, 5-Fluorouracil, 5-Aminolävulinsäure (photodynamische Therapie)	Boswellia
Allergisches Kontaktekzem (Kontaktdermatitis) Hautrötungen, Bläschen, Knötchen, nässende Defekte nach Kontakt mit Allergenen, z. B. Nickel	Kortikoide, Antihistaminika, Lokalanästhetika	Pflanzliche Triglyceride[3)] und Phytosterine zur Stabilisierung der Barriere, Vermeidung trockener Haut
Couperose Bindegewebsschwäche mit Gefäßerweiterungen	Retinoide, Antibiotika (Minocyclin, Doxycyclin, Metronidazol), Azelainsäure	Pflanzliche Triglyceride[3)], Leinöl, Nachtkerzenöl, Azelainsäure, Betulinsäure, Phosphatidylcholin (Liposome, Nanodispersionen)[1)], Echinacea, Mäusedorn
Dekubitus (Wundliegen)	D-Panthenol, Antibiotika, entzündungshemmende und fettende Salbengrundlagen (Prävention)	Wasserfreie Grundlage aus pflanzlichen Triglyceriden[3)], Phosphatidylcholin[1)], hydriertem Phosphatidylcholin[2)] und Phytosterinen (Prävention)
Entzündung (Dermatitis) (s. Ekzeme, Dermatosen, Neurodermitis etc.)	Antibiotika, Antimykotika, Antihistaminika, Immunsuppressiva, Kortikoide, Kamille, Calendula, D-Panthenol	Nachtkerzenöl, Leinöl, Boswellia, D-Panthenol, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Echinacea
Hyperpigmentierungen Verstärkte Melaninbildung	Chemisches Peeling, Hydrochinon	Ascorbylphosphat (Vitamin C-phosphat); Vitamin A, Azelainsäure, Phosphatidylcholin (Liposome, Nanodispersionen)[1)], Extrakte: Malve, Pfefferminz, Schlüsselblume, Frauenmantel, Echter Ehrenpreis, Melisse, Schafgarbe
Ichthyose (Fischschuppenkrankheit) Gestörte Abschuppung der Korneozyten	Retinoide, Harnstoff (keratolytisch)	Pflanzliche Triglyceride[3)], Phytosterine, Vitamin A, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], hydriertes Phosphatidylcholin (DMS-Grundlage)[2)]
Gamma-Bestrahlung Rötungen und Trockenheit der Haut bei Strahlentherapie	Entzündungshemmende und fettende Salbengrundlagen	Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Nachtkerzenöl, Leinöl, Aminosäuren (NMF), CM-Glucan, Harnstoff, Aloe Vera, Boswellia, Echinacea
Laserbehandlungen Vor- und Nachbehandlung zur Verhinderung der Melaninbildung	keine	Ascorbylphosphat (Vitamin C-phosphat), Phosphatidylcholin (Liposome)[1)], Extrakte: Malve, Pfefferminz, Schlüsselblume, Frauenmantel, Echter Ehrenpreis, Melisse, Schafgarbe
Narben Verhärtungen des Bindegewebes in unterschiedlicher Ausprägung	Retinoide, Heparin, chemisches Peeling	Vitamin A, C, E, Coenzym Q10, D-Panthenol, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], hydriertes Phosphatidylcholin (DMS-Grundlage)[2)]
Neurodermitis Entzündliche Barrierestörung mit ausgeprägtem Juckreiz	Antiseptika, Kortikoide, Immunsuppressiva, Antihistaminika, Harnstoff (Hautfeuchte, Juckreiz), Polidocanol (Juckreiz), Nachtkerzenöl, D-Panthenol	Pflanzliche Triglyceride[3)], Leinöl, Nachtkerzenöl, Linolsäure, Phytosterine, Ceramide, Harnstoff, Allantoin und andere Amide, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Boswellia, hydriertes Phosphatidylcholin (DMS-Grundlage)[2)]
Periorale Dermatitis Kleine gerötete oder	Erythromycin, Minocyclin, Metronidazol,	Boswellia, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Azelainsäure, Grüner Tee,

Indikation	**Pharmazeutische Wirkstoffe (z. Teil auch orale Anwendung)**	**Kosmetische Wirkstoffe**
entzündete Knötchen/Bläschen rund um den Mund	Azelainsäure, Gerbstoffe	Hamamelis, Echinacea, Mäusedorn
Psoriasis (Schuppenflechte) Schuppende, entzündliche Dermatose durch starke und beschleunigte Verhornung (Hyperkeratose)	Dithranol (Cignolin), Salizylsäure, Harnstoff, Teerpräparate, Kortikoide, Calcipotriol, Retinoide, Cyclosporin A, Psoralene, Fumarsäure, Fumarsäureester	Nachtkerzenöl, Leinöl, Phosphatidylcholin (Liposome, Nanodispersionen)[1)], Fumarsäure, Harnstoff
Perianale Barrierestörung Wunde Stellen am Gesäß. Häufig durch übertriebene Hygiene	Antiseptika, Hamamelis, D-Panthenol, entzündungshemmende und fettende Salbengrundlagen	Wasserfreie Grundlage aus pflanzlichen Triglyceriden[3)], Phosphatidylcholin[1)], hydriertem Phosphatidylcholin[2)], Phytosterinen
Rosacea Hautrötungen und Störungen des Bindegewebes	Retinoide, Antibiotika (Minocyclin, Doxycyclin, Metronidazol), Azelainsäure	Pflanzliche Triglyceride[3)], Leinöl, Azelainsäure, Betulinsäure, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Vitamin A
Schwangerschaftsstreifen Narbenartiges Gewebe durch Überdehnung	Vitamin A-Säure, Trichloressigsäure (chem. Peeling)	Prävention: Hagebuttenkernöl, Leinöl, Vitamin E, Coenzym Q10, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)]
Sonnenbrand und Verbrennungen (Erytheme)	Antiseptika, NSAID, D-Panthenol	Leinöl, Linolsäure, D-Panthenol, Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], Echinacea, Boswellia
Toxisch-degeneratives Ekzem Chronisch kumulativ-toxisches Kontaktekzem	Kortikoide, Allantoin, Hamamelis, Antiseptika, D-Panthenol, entzündungshemmende und fettende Salbengrundlagen	Pflanzliche Triglyceride[3)], Nachtkerzenöl, Leinöl, Phytosterine, hydriertes Phosphatidylcholin (DMS-Grundlage)[2)], Ceramide, Harnstoff, Allantoin, D-Panthenol, Hamamelis
Trockene Haut Störung der Hautbarriere: erhöhter TEWL, erniedrigte Hautfeuchte	Harnstoff, Linolsäure, fettende Salbengrundlagen	Pflanzliche Triglyceride[3)], Linolsäure, Ceramide, CM-Glucan, Aminosäuren (NMF), Phosphatidylcholin (Nanodispersionen)[1)], hydriertes Phosphatidylcholin (DMS-Grundlage)[2)], Aloe Vera, Hyaluronsäure, CM-Glucan

Anmerkungen zur Tabelle:

1) Phosphatidylcholin ist durch seinen Linolsäuregehalt ein eigener starker Wirkstoff. Andererseits dient es zur Penetrationsverstärkung polarer wässriger Wirkstoffe (in Liposomen) und lipophiler Wirkstoffe (in biologisch abbaubaren Nanodispersionen). Insbesondere fette Öle wie Leinöl, Nachtkerzenöl sowie fettlösliche Vitamine werden dadurch besser verfügbar und sensorisch akzeptabel.
2) Hydriertes Phosphatidylcholin ist neben Triglyceriden, Phytosterinen, Squalan und Ceramiden strukturgebender Bestandteil emulgator- und konservierungsmittelfreier DMS-Basiscremes mit hautähnlicher Membranstruktur.
3) Bei pflanzlichen Triglyceriden kann es sich um Neutralöle (mittelkettige Triglyceride), Avocadoöl, Weizenkeimöl, Mandelöl o. ä. handeln. Spezielle Triglyceride wie Nachtkerzenöl (Hauptwirkstoff: gamma-Linolensäure), Leinöl (Hauptwirkstoff: alpha-Linolensäure), Hagebuttenkernöl (Linolsäure & alpha-Linolensäure) werden gesondert aufgeführt.
4) Die in der Tabelle aufgeführten Wirkstoffe werden einzeln oder in sinnvollen Kombinationen eingesetzt – abhängig vom jeweiligen Hautzustand.

Wird eine ärztliche Behandlung mit pharmazeutischen Wirkstoffen zusammen mit abgestimmter Hautpflege eingesetzt, spricht man auch von adjuvanter Korneotherapie. Vielfach werden sogar gleiche Wirkstoffe verwandt, deren Funktionalitäten sich allerdings unterscheiden können. Aber was spricht dagegen, die bei Rosacea eingesetzte Azelainsäure in einem Pflegeprodukt bis zu 1% als Konsistenzgeber anzuwenden? Man kann davon ausgehen, dass insbesondere in liposomalen Zubereitungen ein synergistischer Beitrag von diesem Inhaltsstoff ausgeht. Eine Übersicht über pharmazeutische Wirkstoffe in kosmetischen Präparaten ist vor kurzem in: Kosmetische Praxis 2010 (3), 10-13 publiziert worden. Optimal ist das Zusammenspiel, wenn im pharmazeutischen und kosmetischen Bereich gleiche Basiscremes zum Einsatz kommen. Manchmal wird man aber auf

Cremegrundlagen verzichten und Seren bzw. Tinkturen verwenden, insbesondere bei nässenden oder stark fettenden Hautarealen.

Literatur und Studien

- Wolf G, Höger PH, Dermatologische Basistherapie mit hyperallergenen und noxenfreien Externa im Kindesalter, Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2008; 7 (1): 50-61.
- Lübbe J, Evidence-Based Corneotherapy, Dermatology 2000; 200: 285-286
- Tabata N, O'Goshi K, Zhen YX, Kligman AM, Tagami H, Biophysical assessment of persistent effects of moisturizers after their daily Applications: Evaluation of Corneotherapy, Dermatology 2000;200:308-313
- Suvorova K, Korneotherapie der Hautkrankheiten, die von der Störung der Epidermis begleitet werden (in Russisch), Les Nouvelles Esthétiques (Russische Version) 2004;4:28
- Lautenschläger H, Geschichte und aktuelle Gesichtspunkte der Korneotherapie, Kosmetische Medizin 2005; 26 (2): 58-60
- Schöffling U, "High Tech" und "Bio" im Cremetopf, Neuer Ansatz bei Dermokosmetika verbessert das Hautbild bei trockener, geschädigter und empfindlicher Haut, PTA heute 2002; 2: 8-18
- Reinhardt HW, Gedanken zur sinnvollen Magistral-Rezeptur, Kosmetische Medizin 2006; 27 (1): 30-31
- Valenta C, Stabilität: Cyproteronacetat in magistralen Zubereitungen, Österreichische Apotheker-Zeitung. 56 (2002) 676–678.
- Valenta C, Salbengrundlagen; ÖAZ 16 (2005), 770-773
- Eberlein-König B, Eicke C, Reinhardt H-W, Ring J, Adjuvant Treatment of Atopic Eczema: Assessment of an Emollient Containing N-palmitoylethanolamide (ATOPA Study). JEADV 2008, 22: 73–82
- Lautenschläger H, Liposomes, Handbook of Cosmetic Science and Technology (Barel AO, Paye M and Maibach HI), 155-163, CRC Press Taylor & Francis Group, Boca Raton 2006
- Lautenschläger H, Dermopharmazie – Dekorative Kosmetik für die Problemhaut, Pharmazeutische Zeitung 153 (8), 28-30 (2008)
- Lautenschläger H, Universelle Basiscremes mit Membran-Struktur für Hautpflege, Hautschutz und Dermatika, Österreichische Apothekerzeitung 56 (14), 679 (2002)

Dr. Hans Lautenschläger