

# Periorale Dermatitis – Gründe, Behandlung und Abgrenzung

veröffentlicht in *Kosmetik International* 2015 (9), 44-47

Die periorale Dermatitis ist ein häufiges Problem, das nicht einfach zu lösen ist. Die damit verbundene Irritation ist mitunter sehr hartnäckig und stellt Betroffene und die behandelnde Kosmetikerin gleichermaßen auf die Geduldsprobe.

**R**ötungen und eine hohe Sensibilität rund um den Mund sind die Zeichen einer perioralen Dermatitis. Die Haut reagiert insbesondere bei Kontakt mit Nahrungs- und Hautpflegemitteln zunehmend gereizt und kann sich dabei auch in Form kleiner Knötchen entzünden.

Was zunächst wie eine Kontaktallergie aussieht, ist in der Regel eine Irritation, die physikalisch-chemisch bedingt und weniger stoffspezifisch ist. Das ist die gute Nachricht. Die schlechte Nachricht ist, dass gerade diese unspezifischen Hautreaktionen das Absetzen der meisten Hautpflegemittel erfordern. Das ist sehr unangenehm. Denn die Haut trocknet schnell aus und beginnt zusätzlich zu spannen. Doch bevor es so weit ist, wird häufig noch der Hautarzt aufgesucht. Er verschreibt meist ein topisches Antibiotikum wie Metronidazol, Minocyclin, Erythromycin oder Azelainsäure, wenn der Verdacht einer bakteriellen Infektion besteht.

## Schnell, aber nicht nachhaltig

Um die Entzündung kurzfristig in den Griff zu bekommen, stehen auch Corticoide auf dem Rezept. Sie helfen zwar schnell, werden letztlich aber leicht zum "Bumerang", indem sie die Haut auf längere Sicht noch empfindlicher machen, als sie es sowieso schon ist. Mit anderen Worten: Kurz nach dem Absetzen der Arzneimittel beginnt das Problem wieder von vorne. Die noch nicht regenerierte Hautbarriere lässt irritierende Stoffe und fakultativ pathogene Keime nach wie vor ungehindert von außen eindringen. So können auch Allergene – beispielsweise aus den ätherischen Ölen von Fruchtschalen und -säften – in die Haut gelangen, dort ihr "Unwesen treiben" und sie beeinträchtigen. Das Problem intensiviert sich von einem Rückfall zum nächsten. Die Situation ähnelt der Rosacea, bei der Corticoide ebenfalls kontraindiziert sind.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Luger TA, Loske KD, Elsner P, Kapp A, Kersch M, Korting HC, Krutmann J, Niedner R, Röcken M, Ruzicka T, Schwarz T, Topische

Wenn die Betroffene – die periorale Dermatitis kommt bei Frauen um ein Vielfaches häufiger als bei Männern vor – nun ein Kosmetikinstitut aufsucht, wird sie außer von der ärztlichen Behandlung auch von den Hautpflegemitteln berichten, die sie in der zurückliegenden Zeit ausprobiert und nicht vertragen hat: O/W-Emulsionen werden nicht toleriert, da die antrocknende Wasserphase der Präparate bei einer geschädigten Hautbarriere irritierend wirkt. Die enthaltenen Konservierungs- und Riechstoffe können gegebenenfalls sogar sensibilisierend sein. Andererseits fördern die abdeckenden Fette und Öle der reichhaltigen W/O-Emulsionen die Ausbreitung anaerob lebender Bakterien – die gleichen, die man auch bei Rosacea und Akne antrifft. In Kenntnis dieser Zusammenhänge wird eine erfahrene Kosmetikerin die Erwartungshaltung der genervten Kundin dämpfen müssen, dass sie ein Wundermittel in ihrem Programm hat, das alle Probleme auf einen Schlag löst. Sie wird vielmehr – wie oben bereits angedeutet – empfehlen, die verwendeten Produkte abzusetzen.

## Minimalistischer Ansatz

Auf alle Pflegecremes zu verzichten, um die aus dem Gleichgewicht geratene Haut wieder in den Griff zu bekommen, ist für beide Parteien eine große Herausforderung. Der minimalistische Ansatz orientiert sich ausschließlich an geringen Mengen wässriger Wirkstoffen:

- Azelainsäure (INCI: Azelaic Acid) hemmt als 5-alpha-Reduktasehemmer anaerob lebende Keime wie *Propionibacterium acnes* und *Staphylococcus epidermidis*. Da das BfR für die Hautpflege eine Obergrenze von 1% vorschlägt<sup>2</sup>, sind liposomale Lösungen zu

Dermatotherapie mit Glukokortikoiden – Therapeutischer Index, Stand 31.1.2012

<sup>2</sup> Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Azelainsäure als pharmazeutisch-technologisch

empfehlen, um den polaren Stoff in ausreichender Konzentration in die Haut zu transportieren.

- Proteasen bauen Proteine ab und werden von Bakterien und Pilzen genutzt, um sich im Gewebe des Wirtes auszubreiten. Hauteigene Proteasen werden etwa durch UV-Belastung der Haut oder Entzündungsprozesse aktiviert. Daher bieten sich bei Infekten, aber auch bei der Gefahr von Lichtschäden Protease-Inhibitoren an. Effektive Protease-Inhibitoren sind Boswelliasäuren<sup>3</sup> aus Weihrauchharzen, z. B. Boswellia serrata. Um bei moderaten Konzentrationen eine ausreichende Verfügbarkeit zu gewährleisten, sind auch hier Carrier anzuraten. Das können etwa biologisch abbaubare Nano-dispersionen sein.
- Die körpereigene 5-Lipoxygenase oxidiert die im Körper überall vorkommende Arachidonsäure zur 5-Hydroperoxyeicosatetraensäure (5-HPETE), aus der nachfolgend die entzündungsfördernden Leukotriene LTA<sub>4</sub>, LTB<sub>4</sub>, LTC<sub>4</sub>, LTD<sub>4</sub> und LTE<sub>4</sub> entstehen. In der Kosmetik einsetzbare 5-Lipoxygenase-Hemmer können ebenfalls Boswelliasäuren (Weihrauch) sein. Inwieweit allerdings die beschriebenen in-vitro-Ergebnisse<sup>4</sup> in der Praxis tatsächlich auf eine Lipoxygenasehemmung zurückzuführen sind, bleibt offen. Fest steht aber, dass Boswelliasäuren ebenso wie bei der verwandten Rosacea eine signifikante antiinflammatorische Wirkung zeigen. Bemerkung: Das Minocyclin der ärztlichen Therapie ist ebenfalls ein 5-Lipoxygenasehemmer.
- Vitamin B<sub>3</sub> (INCI: Niacinamide) wird in der Kosmetik zur Regeneration der Haut verwendet. Außerdem hat Vitamin B<sub>3</sub> eine dem Clindamycin vergleichbare entzündungshemmende

schers Hilfsstoff in kosmetischen Mitteln, Stellungnahme des BfR vom 23. Januar 2003

<sup>3</sup> Tausch L, Henkel A, Siemoneit U, PoECKel D, Kather N, Franke L, Hofmann B, Schneider G, Angioni C, Geisslinger G, Skarke C, Holtmeier W, Beckhaus T, Karas M, Jauch J, Werz O, Identification of human cathepsin G as a functional target of boswellic acids from the anti-inflammatory remedy frankincense, J Immunol 183(5), 3433-3442 (2009)

<sup>4</sup> Ammon HP, Boswellic acids in chronic inflammatory diseases, Planta Med. 72 (12), 1100-1116 (2006)

Wirkung bei Akne vulgaris<sup>5,6</sup>, wo vergleichbare Keimbildbesiedlungen wie bei der perioralen Dermatitis vorkommen.

- Provitamin B<sub>5</sub> (INCI: D-Panthenol), die Vorstufe der Pantothenensäure, erhöht die Hautfeuchte. Pharmazeutisch wird es in ähnlichen Konzentrationen wie im Bereich der Kosmetik zur Behandlung entzündlicher Prozesse eingesetzt.<sup>7</sup> Dabei kommt es nach Hautläsionen zur erhöhten Zellneubildung und Epithelisierung – verbunden mit einer Juckreizhemmung.
- Vitamin A (INCI: Retinol) und seine Derivate regen das Zellwachstums und die Kollagensynthese im Epithelgewebe an. Retinoide besitzen eine Irritationsschwelle. Daher sollte mit niedrigen Dosierungen begonnen werden. Systemisch relevante Konzentrationen werden bei normaler kosmetischer Anwendung nicht erreicht. Das BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung) empfiehlt allerdings, den Vitamin A-Einsatz auf die Gesichts- und Handpflege zu beschränken.<sup>8</sup>

Wenn die periorale Dermatitis in Ihrer Erscheinungsform an eine Rosacea grenzt und kapillare Blutgefäße betroffen sind, kommen noch weitere Wirkstoffe für die Anwendung in Betracht:

- Tranexamsäure (INCI: Tranexamic Acid) wird in der maximalen Dosierung von zwei Prozent in liposomalen Seren eingesetzt. In der Kosmetik ist das Hauptanwendungsgebiet zwar die Hyperpigmentierung<sup>9</sup>, die antifibrinolytisch wirksame Säure stabilisiert aber

<sup>5</sup> Shalita AR, Smith JG, Parish LC, Sofman MS, Chalker DK, Topical nicotinamide compared with clindamycin gel in the treatment of inflammatory acne vulgaris, Int J Dermatol. 1995 Jun;34(6):434-7

<sup>6</sup> Khodaeini E et al., Topical 4% nicotinamide vs. 1% clindamycin in moderate inflammatory acne vulgaris, Int J. Dermatol 2013;52:999-1004

<sup>7</sup> Lautenschläger H, Gegenüberstellung – kosmetische und pharmazeutische Wirkstoffe, Kosmetik International 2010 (10), 32-36

<sup>8</sup> Stellungnahme Nr. 005/2014 vom 31. Januar 2014 des BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung)

<sup>9</sup> Tsz Wah Tse et al., Tranexamic acid: an important adjuvant in the treatment of melasma (Review Article), Journal of Cosmetic Dermatology 2013; 12: 57-66

auch lädierte Blutkapillaren und mildert dadurch Rötungen.

- Saponine aus Mäusedorn-, Kigelia-, und Aescin-Extrakten festigen das Bindegewebe.<sup>10</sup>
- Echinacea-Extrakt wirkt aufgrund seines Gehaltes an ungesättigten Fettsäureamiden immunmodulatorisch<sup>11</sup> und fördert sowohl bei Rosacea als auch bei perioraler Dermatitis die Regeneration.

Da die Haut während der Regeneration anfänglich spannen und aufreißen kann, sind auch adstringierend wirkende Seren oder Kompressen sinnvoll. Sie enthalten Gerbstoffe (Tannine) und andere Polyphenole, die mit den oberflächlichen Hautproteinen reagieren und sie durch Vernetzung zusammenhalten.

- Extrakte von grünem und schwarzem Tee. Selbstverständlich kann man auch einfache Aufgüsse des Tees nutzen.
- Hamamelis-Extrakt
- Eichen- und Birkenrinden-Extrakte
- Schachtelhalm-Extrakt
- Traubenkern-Extrakt: Er enthält oligomere Proanthocyanidine (OPC) und Catechine, die ebenfalls zu den Polyphenolen zählen.

### Plan- und maßvolle Behandlung

Das Angebot an Wirkstoffen verführt naturgemäß dazu, die guten Eigenschaften aller Seren in einer Gesamtmischung vereinen zu wollen. Dadurch werden die Konzentrationen einzelner Wirkstoffe aber zwangsläufig so weit gesenkt, dass schließlich die Wirkung ausbleibt. Es sind also Prioritäten zu setzen. Mit einer kleinen Auswahl von Seren muss streng kausal vorgegangen werden, um rasch Resultate erreichen zu können.

In der entzündlichen Phase wird man sich primär für Protease-, Reduktase- und Lipxygenase-Hemmer entscheiden. Nachdem die Entzündung abgeklungen ist, kann man auf die regenerationsfördernden Vitamine A, B<sub>3</sub>, B<sub>5</sub>, und bindegewebsstabilisierende Seren übergehen. Alle genannten Seren sind übr-

gens auch dafür geeignet, eine in der "Nachbarschaft" befindliche Rosacea-Haut mit zu versorgen. Wenn oberflächliche Gefäße mit betroffen sind, haben sich Mäusedorn-, Kigelia-, und Aescin-Extrakte sowie Tranexamsäure bewährt. Einige der Seren, z. B. Azelainsäure, Vitamin B<sub>3</sub> und Tranexamsäure beeinflussen die Melaninbildung. Um die Anwendung fettreicher Sonnenschutzcremes zu vermeiden, sollte man die Haut generell durch eine Kopfbedeckung vor der Sonne schützen – eine Maßnahme, die bei einer Veranlagung zu perioraler Dermatitis und Rosacea ohnehin unerlässlich ist. Es ist darauf zu achten, dass die Seren frei von Duftstoffen und Konservierungsstoffen sind. Denn aufgrund der geschädigten Hautbarriere ist das Risiko von Sensibilisierungen groß. Und noch ein Tipp: Die Verfügbarkeit der Wirkstoffe wird durch liposomale oder nanodisperse Lösungen entscheidend verbessert.<sup>12</sup>

### Bloß kein zusätzlicher Reiz

Bleibt noch zu ergänzen, dass Peelings jeglicher Art – egal ob mechanisch, enzymatisch oder chemisch (Kräuter, AHA-Säuren) – in einer akuten Phase kontraproduktiv sind. Insbesondere chemische Peelings, die routinemäßig über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, erhöhen die Hautempfindlichkeit erfahrungsgemäß und können sogar die Mitursache für die periorale Dermatitis sein. Bei der Hautreinigung sollten oberflächenaktive Tenside und Emulgatoren gemieden werden. Lauwarmes, weiches (!) Wasser ist das Beste, was man der Haut antun kann.

Wenn sich die Haut beruhigt hat, kann man peu à peu wieder mit geringen Mengen barriereaktiver Cremes pflegen, sollte sich aber vor einer Überpflege<sup>13</sup> hüten, um das Problem nicht gleich wieder neu hervorzurufen. Wichtig ist die Einstellung eines normalen TEWL. Okklusive Pflege – zusammen mit einem Make-up – lässt die Haut dagegen quellen und macht sie wieder angreifbar. Auf gleiche Weise entstehen übrigens ähnliche Symptome um die Augen. Hier sind die Augenlider besonders betroffen.

Dr. Hans Lautenschläger

<sup>10</sup> Lautenschläger H, Indikationsgemäße Anwendungen von Nanodispersionen, Vortrag auf der 19. Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) in Berlin am 18.3.2015

<sup>11</sup> Raduner S, Majewska A, Chen JZ, Xie XQ, Hamon J, Faller B, Altmann KH, Gertsch J (17 March 2006), Alkylamides from Echinacea Are a New Class of Cannabinomimetics, Journal of Biological Chemistry 281 (20): 14192–14206

<sup>12</sup> Lautenschläger H, Biodegradable lamellar systems in skin care, skin protection and dermatology, SOFW-Journal 139 (8), 2-8 (2013)

<sup>13</sup> Lautenschläger H, Überpflege – Einfach zu viel des Guten, Kosmetik International 2015 (3), 22-25