

Verhornungsstörungen - hautgerechte Pflege

veröffentlicht in Kosmetische Praxis 2004 (6), 6-8

Keratosen der Haut sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Daher werden auch Kosmetikerinnen häufig gefragt: Wie pflege ich diese Haut? Nachfolgend lesen Sie, welche Wirkstoffe, Salbengrundlagen sowie Reinigungs- und Pflegemittel in diesem Zusammenhang interessant sind.

Zu den Verhornungsstörungen im engeren Sinne gehören hauptsächlich die Ichthyosen und die Palmoplantarkeratosen. Der Name Ichthyose hat seinen Ursprung in "Ichthys", der griechischen Bezeichnung für "Fisch", und weist auf das häufig fischschuppenartige Aussehen der Haut hin. Palmoplantarkeratosen sind Hyperkeratosen, die insbesondere an Händen und Fußsohlen auftreten. Diese Verhornungsstörungen werden größtenteils vererbt und treten schon in der frühen Kindheit auf. Der Begriff Hyperkeratose deutet auf eine anormale Verdickung der Hornschicht. Im Gegensatz zu den Hyperkeratosen sind die Parakeratosen durch ein weitgehend fehlendes Stratum granulosum gekennzeichnet; zu ihnen gehört z. B. die Psoriasis (Schuppenflechte). Anlagebedingt und zu den Hyperkeratosen gehörig ist auch auffällig rauhe Haut an der Außenseite der Oberarme, auf der sich auch fest haftende Schuppen und einzelne kleine Knötchen befinden können.

Dermatologische Wirkstoffe

Die exakte Differentialdiagnose und dermatologische Behandlung der einzelnen Keratosen sind dem Hautarzt vorbehalten. Häufige Wirkstoffe in den verordneten Salben und Cremes sind Harnstoff, Salicylsäure, Milchsäuresalze sowie Vitamin-A-Säure-Präparate (Retinoide).

Harnstoff - Er bewirkt in niedrigen Konzentrationen eine Wasserbindung in der häufig ausgeprägt trockenen Haut und hält sie auf diese Weise weich. In höheren Konzentrationen wirkt er keratolytisch; in dieser Funktion kann er praktisch bei allen stärkeren Verhornungen angewandt werden.

Salicylsäure - Diese Substanz wirkt ebenfalls keratolytisch. Sie wird eher bei weniger schweren Formen eingesetzt. Salicylsäure wird nicht immer uneingeschränkt vertragen.

Milchsäuresalze - Diese werden zur Erhöhung der Hautfeuchte eingesetzt. Nach wie vor im Einsatz sind ebenfalls **Vitamin A-Säure-Präparate (Retinoide)**, die bei schweren Formen und palmoplantaren Keratosen oral ver-

abreicht werden. Freie Alpha-Hydroxysäuren (AHA), zu denen unter anderem die Milchsäure gehört, werden auch wegen ihrer keratolytischen Wirkung geschätzt.

Die verwendeten Salbengrundlagen müssen hinsichtlich des Fettgehalts auf den individuellen Fall eingestellt sein. Vaseline-Grundlagen werden nicht immer toleriert und können Juckreiz auslösen. Fettstoffe verhindern zusammen mit Feuchthaltemitteln eine Rhagadenbildung und zusätzliche Infektionen. Ölbäder können hilfreich sein, insbesondere wenn sie emulgatorfrei sind (siehe unten). Vielfach sind Glukokortikoide für die symptomatische Behandlung im Gebrauch.

Ziel: Effekte in tiefen Schichten

Neben der konventionellen, auf pharmazeutische Wirkstoffe ausgerichteten dermatologischen Behandlung kann die angepasste Pflege der Haut allein mit einer geeigneten Cremegrundlage sehr viel bewirken. Nach Auffassung des amerikanischen Dermatologen Prof. Kligman ist es möglich, durch die Sanierung des Stratum corneum Effekte in tieferen Hautschichten zu erreichen, die denen pharmazeutischer Wirkstoffe gleichkommen. Der Vorteil liegt auf der Hand: Die Nebenwirkungen pharmazeutischer Wirkstoffe entfallen. Kligman hat für diese Behandlung den Begriff der "Korneotherapie" geprägt. Diese hat sich insbesondere bei Barrierestörungen bewährt. Ihre Wirksamkeit ist durch Studien belegt.

Nun sind Hyperkeratosen auch für die Korneotherapie ein sehr schwieriges Thema, weil die anlagebedingten Ursachen in der Regel nicht durch eine äußere Therapie mit einer Cremegrundlage zu beheben sind. Doch wirkt sich schon die effektive Beeinflussung von Feuchte- und Lipidhaushalt mit physiologischen Pflegekonzepten günstig auf Glättung und Weichheit der Haut aus; beides sind wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung und um Sekundäreffekte zu vermeiden.

Der Haut entsprechend

Darüber hinaus wird sehr viel dadurch erreicht, dass in den Zubereitungen auf Stoffe verzichtet wird, die zu zusätzlichen Belastungen der Haut führen. So kann man heute ohne weiteres auf überflüssige Allergieauslöser wie **Konservierungsmittel** und **Duftstoffe** verzichten. Abdeckende mineralische Öle erhöhen zwar die Hautfeuchte, sind aber physiologisch gesehen eher ein Fremdkörper auf der Haut. Einer der wichtigsten Aspekte ist der Verzicht auf konventionelle Emulgatoren, d. h. vor allem auf Emulgatoren, die nach dem Eintritt in die Haut unverändert gespeichert werden und bei Kontakt mit Wasser zu Auswaschverlusten und in der Folge zu erhöhter Hauttrockenheit führen. Dies trifft auf die modernen nichtionischen (PEG und Derivate) sowie auf nichtabbaubare anionische Emulgatoren (Sulfate, Phosphate etc.) zu, während beispielsweise Monoglyceride und Diglyceride physiologischer Säuren diesbezüglich kein Problem darstellen. Physikalisch gesehen sind Komponenten ideal, die Doppelmembranstrukturen, wie sie auch in den Lipiddoppelschichten der Haut vorkommen, nachahmen, wie z. B. **Ceramide** und **Phospholipide**. Erst kürzlich konnten Moskauer Dermatologen in einer klinischen Studie zeigen, dass die Ichthyosis congenita mit Hilfe einer Creme mit Derma Membran Struktur innerhalb von 3 Wochen wesentlich gebessert werden konnte. Cremes mit Derma Membran Struktur enthalten neben physiologischen Fettstoffen und Feuchthaltern **Phosphatidylcholin** als verbindendes Element zwischen Fett- und Wasserphase. Ähnlich gute Ergebnisse wurden unter anderem auch bei Barrierestörungen wie atopischer Dermatitis (Neurodermitis) und Kontaktdermatitis festgestellt.

Ein wichtiger Aspekt können **essenzielle Fettsäuren** beispielsweise bei Akne vulgaris sein, die häufig durch Verhornungsstörungen an den Talgdrüsenausgängen ausgelöst wird. Bei follikulärer Keratose der Akne vulgaris ist in der Haut ein Linolsäure-Defizit festzustellen. In diesen Fällen helfen geeignete linolsäurehaltige Liposomenpräparate, die ebenfalls über Doppelmembranen verfügen. Hier wurden klinisch Komedonenreduktionen von knapp 70% innerhalb von 4 Wochen festgestellt.

Gewusst, wie!

Kosmetische Präparate können selbstverständlich nur eine Hilfe sein, eine Haut mit Verhornungsstörungen zu pflegen. Stehen die Präparate im Einklang mit **korneotherapeutischen** Grundsätzen und sind sie gegebenenfalls auch mit dem behandelnden Arzt abge-

stimmt, sind sie eine ideale Voraussetzung für **synergistische Effekte** im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung.

Eine typische **kosmetische Creme-Grundlage**, die bei Ichthyosen angewandt werden kann, enthält beispielsweise Wasser, Triglyceride (Neutralöl, Olivenöl, Sheabutter), Phytosterine (in Sheabutter enthalten), Feuchthaltesubstanzen (NMF), Phosphatidylcholin (Extrakt aus Soja-Lecithin), Squalan, Ceramide. Bemerkenswert ist die Feststellung, dass bei Ichthyosen der Cholesteringehalt der Hornschicht besonders niedrig ist; dieses Defizit lässt sich offensichtlich durch die sehr ähnlich aufgebauten **Phytosterine der Sheabutter** ausgleichen.

Möglichst mild

Hautreinigung - Ein wichtiger Punkt ist die Hautreinigung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass keine Substanzen des Reinigungsmittels auf der Haut verbleiben (z. B. Rückfetter), um die Effektivität weiterer Behandlungen wie Pflegecremes und Packungen nicht zu beeinträchtigen. Die eingesetzten waschaktiven Substanzen (Tenside) sollten möglichst mild für die Haut sein. In vielen Fällen sind stark verdünnte Seifenlaugen, bestehend aus den Alkalisalzen physiologischer Säuren wie Palmitin- und Stearinsäure, besser geeignet als moderne Flüssigseifen.

Peelings - Bei Hyperkeratosen werden von Fall zu Fall auch Peelings eingesetzt, wobei beim Hautarzt meist schälende Substanzen auf der Basis von Fruchtsäuren (AHA-Säuren) zur Anwendung kommen. Für den Hausgebrauch sind dagegen mehr Pflegecremes (Kriterien siehe oben) mit Reibekörpern auf Wachsbasis geeignet.

Packungen - Wenn Packungen verwendet werden, stehen Vitaminpackungen im Vordergrund, die nach entsprechender Einwirkungszeit und nach Abnahme überschüssiger Creme auf der Haut verbleiben. Ein sehr häufiger kosmetischer Wirkstoff ist **Vitamin A** in Form seiner Derivate, die in der Haut den Wirkstoff allmählich freisetzen. Diesbezüglich sind auch Vitamin A-Präparate in Form von Nanopartikeln interessant. Sie können pur aufgetragen werden und nachfolgend mit Basiscremes überdeckt werden. Vitamin A wird nach der Permeation durch die Haut unter anderem in Vitamin A-Säure umgewandelt und unterstützt dadurch die dermatologische Retinoid-Therapie. Andere Vitamine wie Vitamin C und Vitamin E sowie D-Panthenol und Nachtkerzenöl können sinnvoll sein und zeigen zum Teil synergistische Wirkungen.

Körperlotionen - Bei Körperlotionen, die z. B. nach dem Duschen oder einem Wannenbad, appliziert werden, haben sich ebenfalls Produkte mit Doppelmembranstruktur bewährt. Sie halten die Haut weich, versiegeln sie aber nicht. Ein interessanter Aspekt sind in diesem Zusammenhang so genannte Barrier-Lotionen, die aus Phosphatidylcholin-Nanopartikeln bestehen. Sie versorgen die Haut - ähnlich wie die Liposomen - effektiv mit Linolsäure, gleichzeitig aber mit zusätzlichen Fettstoffen. Einer der Vorteile der Linolsäure ist die Verbesserung der Elastizität des Stratum corneum; bei Linolsäuredefiziten wird die Haut spröde und schuppig. Unter den reinen Ölen ist Avocadoöl zu empfehlen, das reich an Phytosterinen ist. Es werden auch Avocadoöl-Extrakte ("Avocadin") angeboten, deren Konzentration an Phytosterinen noch höher ist. Diese Extrakte können in Paraffinöl-freie Oleogele (wasserfreie Pflegepräparate) eingearbeitet werden, die für extrem trockene Hautzustände, vor allem aufgesprungene Füße und Hände, sehr gut geeignet sind. Auch Avocadoöl-haltige Ölbäder ohne Emulgatoren auf der Basis von Phosphatidylcholin sind bei Ichthyosen eine Hilfe, da sie die Haut nicht entfetten.

Dr. Hans Lautenschläger