

Teil 1: Trockene Haut und Barrierefunktion

Hautpflegemittel mit Membranstruktur – Einsatz bei gestörter Hautbarriere und anderen dermatologischen Indikationen

Dr. Hans Lautenschläger

KOKO Kosmetikvertrieb GmbH & Co. KG

Moltkestr. 25, D-42799 Leichlingen

Problemhaut oder ärztliche Indikation? Der Übergang von der Problemhaut zu krankhaften Hautveränderungen ist fließend. Eine trockene, durchlässige Haut ist eine Problemhaut und in der Regel mit einer Barriestörung verbunden, die man an einem hohen TEWL und einer niedrigen Hautfeuchte erkennt. Ist die Barriestörung stark ausgeprägt und kommen Entzündung sowie Juckreiz hinzu, kann eine neurodermitische Haut – also eine Indikation – vorliegen. In beiden Fällen ist eine individuell angepasste Hautpflege sinnvoll.

Trockene Haut kann man kosmetisch mit fettstoffreichen Cremes pflegen, die mit NMF-Substanzen (Aminosäuren etc.) und Hyaluronsäure als oberflächlichem Filmbildner ausgerüstet sind. Bei der atopischen Dermatitis sind zusätzlich Wirkstoffe mit antientzündlichem Potenzial (omega-3-, omega-6-Fettsäuren, 5-Lipoxygenasehemmer etc.) und juckreizhemmende Komponenten wie Harnstoff oder andere spezielle Amide sinnvoll. Diese Hautpflege ist zwar kausal pharmazeutisch, verstößt aber nicht gegen die Kosmetikverordnung (KVO), solange sie explizit keine Linderung oder Heilung verspricht.

Bei der Wahl der Cremegrundlagen sollte auf Emulgatoren (vor allem abbauresistente Emulgatoren vom PEG-Typ) verzichtet werden, da sie Barriestörungen fördern können. Allergene Konservierungsstoffe des Anhangs der KVO und Duftstoffe passieren leicht die gestörte Barriere; sie sind daher kontraproduktiv. Ebenso Mineralöle, die zwar sensorisch angenehme, aber vielfach undurchlässige, die hauteigene Regeneration beeinflussende Oberflächenfilme bilden.

Neben der Chemie ist die Physik der Cremes wichtig: Präparate mit Membran-Struktur integrieren sich nahtlos in die identisch aufgebaute Hautbarriere. Sie entsprechen einer physiologischen Hautpflege gemäß der von Kligman geprägten Korneotherapie und sind verbunden mit klinisch signifikanten Resultaten bis hin zu individueller Beschwerdefreiheit bei ausgewiesenen Indikationen. Auswascheffekte – typisch für konventionelle Präparate und abhängig vom Emulgator-/Fettstoff-Verhältnis – sind hier naturgemäß gering.

Unter adjuvanter Korneotherapie versteht man die Kombination von pharmazeutischer Therapie und kosmetischer Prävention. Wünschenswert sind dabei identische Cremegrundlagen. Sie machen Umstellungen überflüssig – insbesondere später beim Übergang zur reinen Prävention.

Membrancremes für die Hautpflege können leicht mit anderen membranhaltigen Systemen wie Liposomen (+ hydrophile Wirkstoffe) und Nanodispersionen (+ lipophile Wirkstoffe)



kombiniert werden. Sie lassen sich bei nässenden oder stark fettenden Hautarealen auch ohne Membrancremes einsetzen. Zahlreiche Beispiele zur Therapie und Pflege werden in der Literatur beschrieben.

Literatur

- Wolf G, Höger PH, Dermatologische Basistherapie mit hyperallergenen und noxenfreien Externa im Kindesalter, Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2008;7(1):50-61
- Lübke 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 2002;56:676-678.
- Valenta C, Salbengrundlagen; ÖAZ 2005;16:770-773
- 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 2008;153 (8):28-30
- Lautenschläger H, Universelle Basiscremes mit Membran-Struktur für Hautpflege, Hautschutz und Dermatika, Österreichische Apothekerzeitung 2002;56(14):679
- H. Lautenschläger, Grenzgänger - Kosmetische Hautpflege auf den Punkt gebracht, Beauty Forum 2010; (:27-29

