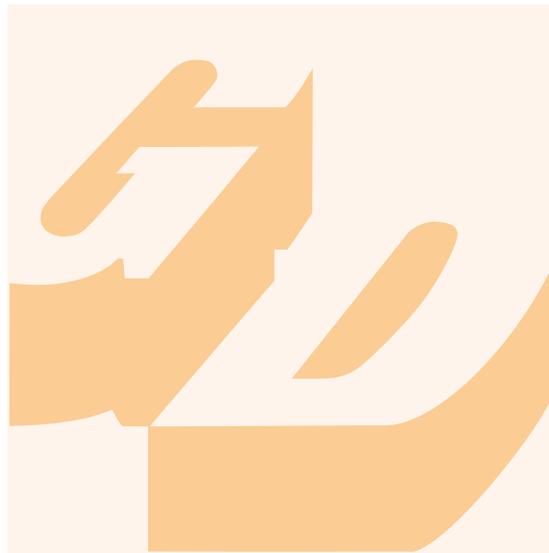


Abstracts

Mittagsseminar 1: Neuigkeiten von Kooperationspartnern der GD aus der Industrie



Gesellschaft für
Dermopharmazie

Vorsitz: Prof. Dr. Christiane Bayerl, Wiesbaden
Dr. Joachim Kresken, Viersen

Mittagsseminar 1: Neuigkeiten von Kooperationspartnern der GD aus der Industrie

Cosmeceuticals, Placebos und Verzichtbares in Anti-Aging-Präparaten

Dr. Hans Lautenschläger

KOKO Kosmetikvertrieb GmbH & Co. KG, Leichlingen

Der Vortrag wird von der Firma KOKO Kosmetikvertrieb GmbH & Co. KG, Leichlingen, über ein Sponsoring der Tagung unterstützt.

Ist Haut und Anti-Aging ein Thema, das alle angeht? Wenn man in der Suchmaschine Google das Stichwort Anti-Aging eingibt und dann auf die Ansicht „Bilder“ wechselt, bekommt man Zweifel, denn dort sind fast ausnahmslos die Gesichter von Frauen im Alter von 20-40 Jahren zu sehen. Mit anderen Worten, hier findet man die lukrativste Zielgruppe hinsichtlich des Angebots von Präparaten, Behandlungen, Nahrungsergänzungsmitteln und ärztlichen Dienstleistungen. Betrachtet man dagegen sachlich die Optionen gegen die vorzeitige Hautalterung – und auch die Alterung im Allgemeinen – dann bekommt man gänzlich andere, geschlechtsübergreifende Prioritäten:

1. Bewegung
2. Ausgewogene Ernährung
3. Ausgeglichene Psyche – Stressabbau
4. Physikalischer Hautschutz – geeignete Kleidung
5. Nachhaltige kosmetische Hautpflege
6. Instrumentelles Bioengineering – Behandlung und Korrekturen mit Geräten
7. Ärztliche Medikation – unter anderem Hormon- und Hormonersatz-Therapie

Die Effektivität und die Kosten sind in der angegebenen Reihenfolge gegenläufig. In der an fünfter Stelle der Liste stehenden „Nachhaltige Hautpflege“ sind naturgemäß Inhaltstoffe zu verwenden, die sinnvoll sind („mit“), und diejenigen auszuschließen, die nicht hilfreich oder kontraproduktiv sind („ohne“). Daraus ergeben sich fünf Kategorien:

- Cosmeceuticals
- Altbewährte Komponenten
- Placebos
- Kontroverse Komponenten
- Verzichtbare Komponenten



Cosmeceuticals

An Cosmeceuticals werden hohe Anforderungen gestellt. Um eine hohe Verfügbarkeit und Wirkung am Zielort (Zelle, Gewebe, Blutgefäß, Enzym, Rezeptor) zu ermöglichen, müssen sie in die Hautbarriere penetrieren und gegebenenfalls auch permeieren können. Die Wirkung muss klinisch erwiesen sein; eine in vitro gemessene Aktivität reicht nicht aus. Das heißt, es liegen reproduzierbare Studien und Kausalitäten sowie signifikante Wirkungen vor. Allerdings darf die Aktivität nur lokal und nicht systemisch sein. Darüber hinaus werden die Konformität mit der Kosmetikverordnung (KVO), dokumentierte Sicherheit (Sicherheitsreport) und die physiologische Kompatibilität gefordert. In der KVO verbotene Stoffe wie Hormone dürfen nicht, pharmazeutische Wirkstoffe jedoch in begrenztem Umfang verwendet werden, wenn der Hautzustand verbessert, stabilisiert und Hautstörungen beseitigt werden – Beispiele sind D-Panthenol (Provitamin B5) – bei Neigung zu Hautrötungen, Azelainsäure $\leq 1\%$ (BfR) – bei Neigung zu unreiner Haut, Akne, Rosacea und perioraler Dermatitis, Tranexamsäure – zur Hautaufhellung und Minderung von Hautrötungen, Clotrimazol – bei schuppender Kopfhaut. Allerdings ist in diesen Fällen die Werbung mit Wundheilung, Akne-Behandlung, Fibrinolyse-Hemmung und antimykotischer Wirkung gemäß KVO verboten.

- Cosmeceuticals mit antientzündlicher Wirkung sind beispielsweise 15-Lipoxygenase-Substrate, 5-Lipoxygenase-Inhibitoren, 5- α -Reduktase-Inhibitoren, Protease-Inhibitoren und Makrophagen-aktivierende Stoffe.
- Cosmeceuticals mit regenerativer Aktivität sind unter anderem Retinoide, Vitamin B-Reihe, Sphingosin-1-phosphat, Zinksalze ($\leq 1\%$), Isoflavonoide, Gamma-Linolensäure, Wachstumsfaktoren und Botenstoffe.
- Cosmeceuticals mit Schutzfunktionen sind etwa Linolsäure, Aminosäuren des NMF, UV-Filter, Tyrosinase-Hemmer und Tranexamsäure ($\leq 0,8\%$).

Wenn, was nicht selten ist, die nachhaltige, präventive Hautpflege begleitend zu einer Therapie oder anschließend an eine Therapie erfolgen soll, ist es ratsam, Pharmakopöe- bzw. ApoBetrO-gerechte Grundlagen zu verwenden, die einen Systemwechsel vermeiden. Dadurch wird eine hohe Compliance („Therapietreue“) und eine optimale indikationsbegleitende Pflege gewährleistet. Auch die pharmazeutischen und kosmetischen Wirkstoffe kann man sehr gut aufeinander abstimmen. Beispiele sind:

- Hormon-Behandlungen: Östrogene – Isoflavonoide
- Atopische Haut: Corticoide – Ceramide und hydriertes Phosphatidylcholin
- Akne: Vitamin-A-Säure – Vitamin A und 15-Lipoxygenase-Substrate
- Psoriasis: Vitamin D und Derivate – Sphingosin-1-phosphat und Fumarsäure
- Rosacea: Metronidazol – 5-Alpha-Reduktase- & Proteasehemmer
- Entzündungen: Antibiotika – AMP-Booster, 15-Lipoxygenase-Substrate und Proteasehemmer
- Juckreiz: Antihistaminika – Amide
- Narben: Dermal Needling – Vitamin-Präparate
- Hyperpigmentierungen: Medizinisches Peeling – Tyrosinase-, PIH- und AGE-Inhibitoren

Einschränkend ist festzustellen, dass nur für wenige Cosmeceuticals die Studienlage vollständig



und belastbar ist. Verlässliche Erfahrungswerte sind dann maßgebend. Die Extrapolation von In-vitro-Studien auf die Praxis ist nicht zulässig.

Altbewährte Komponenten

Unter diese Kategorie fallen:

- Barriereaktive Komponenten
- Moisturizer mit Radical-Scavenger-Funktion
- Vitamine und Provitamine
- Peptide, Spilanthol, Hyaluronsäure zur Faltenreduzierung
- Hautstraffende Extrakte und Wirkstoffe
- Antioxidantien in angemessenen Konzentrationen

Placebos

Placebos ohne (Langzeit-)Nebenwirkung haben ihre Berechtigung. Sie geben offensichtlich ein gutes Gefühl, was sich bekanntlich wiederum über die Psyche auf den Allgemeinzustand und die Haut auswirkt. Ein Placebo wird in der Regel als ein Präparat mit Wirksamkeit und nicht als Placebo angeboten. In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass die meisten Studien inklusive Wirkungsnachweise fehlerhaft, artifiziell, nicht reproduzierbar und nicht auf die Praxis übertragbar sind. Nichtsdestoweniger ist damit vielleicht eine gute Story verbunden, die aber nach KVO regelwidrig ist (*Ioannidis J, Why most published research findings are false, PLoS Medicine 2005(2);8:e124*). Placebos lassen sich durch Doppelblind-Studien nachweisen.

Typische Placebos sind Präparate mit oft 30 und mehr INCI-Codes, die allseits bekannte Wirkstoffe in homöopathischen Dosierungen einschließen. Wesentliche Voraussetzung ist dabei die Unterschreitung der Allergieschwellen bei enthaltenen Extrakten. Unwirksame Komponenten können aber auch unbeabsichtigt durch Interaktionen entstehen. Andererseits können bei Verwendung von Antioxidantien Schutz- und Heilungsprozesse behindert werden.

Kontroverse Komponenten

Antioxidantien als solche gehören daher nicht unbedingt zu den Cosmeceuticals, es sei denn, es handelt sich um Stoffe wie Vitamine oder Phytohormone, die über eine Multifunktionalität verfügen. Kontrovers werden auch Hilfs- und Wirkstoffe diskutiert, denen die Kausalität fehlt, die positive wie negative Eigenschaften haben oder deren Wirksamkeit von der Gegenwart anderer Stoffe abhängt. Beispiele:

- Synthetische Prostaglandine
- Starke Komplexbildner
- Niedermolekulare Hyaluronsäure
- Lipidgehalte von Cremes
- pH-Werte
- Anti-Pollution-Wirkstoffe



Verzichtbare Komponenten

In der nachhaltigen Hautpflege und den damit verbundenen Anti-Aging-Präparaten sollte auf einige Stoffgruppen ganz verzichtet werden. Dabei handelt es sich um:

- Okklusive, nicht abbaubare Komponenten
- Konservierungsstoffe
- Farbstoffe
- Endokrine Disruptoren
- Reizlindernde Stoffe, die lokale Nervenimpulse manipulieren.
- Duftstoffe

Hinweis

Informationen und Quellen zu weiteren Wirkstoffen finden sich in der Leitlinie „Dermokosmetika gegen Hautalterung“ der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD).



Mittagsseminar 1: Neuigkeiten von Kooperationspartnern der GD aus der Industrie

Neu für die tägliche Praxis – effizientere Prävention und Behandlung berufsbedingter Dermatosen

*Prof. Dr. med. Peter Elsner
Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Jena*

Der Vortrag wird von der Firma Pierre Fabre Dermo-Kosmetik GmbH, Freiburg, über ein Sponsoring der Tagung unterstützt.

Die Berufsdermatologie ist angewandte Dermatologie auf dem Gebiet der Berufs- und Umweltdermatosen; ihre Schwerpunkte sind die exogenen, wesentlich durch den Beruf verursachten Erkrankungen des Hautorgans [1]. Dies betrifft einerseits die durch Hautbelastungen am Arbeitsplatz ausgelösten Ekzemerkrankungen der Haut, andererseits aber auch zunehmend die durch Karzinogene am Arbeitsplatz oder die natürliche UV-Strahlung induzierten Hauttumoren [2]. Neben der anfänglich die Berufsdermatologie dominierenden Begutachtung und Versorgung von Patienten mit anerkannten Berufskrankheiten der Haut ist seit der Einführung des Hautarztverfahrens in den 1970er Jahren zunehmend die Prävention getreten [3,4]. Das Hautarztverfahren ist ein Beispiel für eine Sekundärpräventions-Intervention, welche der Erkennung einer beruflichen Hauterkrankung in einem frühen Stadium dient. Zusätzlich zur Optimierung der Prävention durch technische, organisatorische und Hautschutzmaßnahmen und die spezifische dermatologische Therapie unter Einsatz von Arzneimitteln und Medizinprodukten werden im Hautarztverfahren ambulante Schulungsseminare und gegebenenfalls auch stationäre Behandlungsmaßnahmen angeboten.

Zur Optimierung der Ergebnisse des Hautarztverfahrens ist neben der Verordnung mit geeigneten Topika die Erreichung einer hohen Adhärenz wesentlich. Die genannten gesundheitspädagogischen Maßnahmen können dazu beitragen, ebenso wie die sich abzeichnenden Möglichkeiten einer teledermatologischen Unterstützung in der Praxis [5].

Literatur

1. Diepgen TL, Elsner P. [Working Group for Occupational and Environmental Dermatology e. V. : from the “Maurer itch” for outdoor worker cancer]. J Dtsch Dermatol Ges. 2014; 12 Suppl 4:52–54.
2. Diepgen TL, Brandenburg S, Aberer W, et al. Skin cancer induced by natural UV-radiation



as an occupational disease—requirements for its notification and recognition. J Dtsch Dermatol Ges. 2014; 12(12):1102–1106.

3. Voß H, Gediga G, Gediga K, et al. Secondary prevention of occupational dermatoses: first systematic evaluation of optimized dermatologist's procedure and hierarchical multi-step intervention. J Dtsch Dermatol Ges. 2013; 11(7):662–671.

4. Elsner P, Aberer W, Bauer A, et al. Cooperation between the occupational health insurance and physicians practicing occupational dermatology: optimization potential in quality assurance. J Dtsch Dermatol Ges. 2014; 12(5):408–414.

5. Elsner P, Bauer A, Diepgen TL, et al. Positionspapier: Telemedizin in der Berufsdermatologie - Aktueller Stand und Perspektiven. J Dtsch Dermatol Ges. 2018; 16(8):969–975.



Mittagsseminar 1: Neuigkeiten von Kooperationspartnern der GD aus der Industrie

Ceramid-haltige Creme zur Verbesserung der Hautbarriere – aktuelle Ergebnisse und Bedeutung für die Praxis

*Dr. Sebastian Huth,
Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Universitätsklinikum Aachen*

Der Vortrag wird von der Firma Bayer Vital GmbH, Leverkusen, über ein Sponsoring der Tagung unterstützt.

Bei der Neurodermitis (atopische Dermatitis, atopisches Ekzem) handelt es sich um eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die mit trockener und juckender Haut sowie einer geschädigten Hautschutzbarriere einhergeht. Die Basistherapie besteht in der Reduktion von Provokationsfaktoren und in einer Stadien-abhängigen Behandlung der Haut mit Basistherapeutika.

Trotz geringer Studienlage scheinen hierbei moderne Hautpflegeprodukte, die unter anderem Ceramide und Panthenol enthalten, die Regeneration der Hautbarriere zu fördern. Zur Untersuchung der Wirkungsweise von Basistherapeutika wurde ein organotypisches 3D-Hautmodell entwickelt, das durch die Zugabe von Interleukin 31 (IL-31) eine deutliche Schädigung der Hautbarriere, wie sie bei der Neurodermitis auftritt, simulierte. IL-31 wird bei Patienten mit Neurodermitis signifikant stärker exprimiert als bei Hautgesunden. Es reduziert die Expression von Lipiden und desmosomalen Proteinen und steigert die Wirkung von Irritantien sowie die Aufnahme von Allergenen durch die Haut.

Mithilfe des IL-31-behandelten standardisierten In-vitro-Modells der geschädigten Hautbarriere wurde die Wirkung einer Ceramid-haltigen Creme sowie eines Vergleichs-Basistherapeutikums untersucht. Histologische sowie Immunfluoreszenz-basierte Untersuchungen zeigten, dass die Behandlung des Modells mit der Ceramid-haltigen Creme über einen Zeitraum von 6 Tagen deutlich bessere Effekte auf die Barrierestruktur und -funktion ausübte als das Vergleichs-Basistherapeutikum.

Dies ist die erste Studie zur Wirkung von Basistherapeutika mithilfe eines standardisierten In-vitro-Hautmodells, das eine IL-31-vermittelte Barrierestörung aufweist. Hierbei zeigte sich, dass Basistherapeutika insgesamt Zytokin-vermittelten Hautbarrieredefekten entgegenwirken können. In dieser In-vitro-Studie führte die Behandlung mit einem Ceramid-haltigen Hautpflegeprodukt zu



einer deutlich besseren Regeneration von Barrierestruktur und -funktion gegenüber einem Vergleichs-Basistherapeutikum. Valide klinische Studien müssen prüfen, wie sich diese Ergebnisse in den klinischen Alltag übertragen lassen.

