

Symposium „Dermokosmetika gegen Hautalterung – Neues aus der Forschung“
Vortragssitzung II

Häufige Auslöser von Kontaktallergien und Hautirritationen bei Altershaut

*Prof. Dr. med. Christiane Bayerl,
Klinik für Dermatologie und Allergologie,
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden*

In großen epidemiologischen Studien mit Daten zu über 2.000 Teilnehmern wurden die Hautprobleme geriatrischer Patienten erfasst. Aktinische Keratosen fanden sich bei 13 %, Pilzinfektionen bei 13 %, Pruritus sine materia bei 19 %. Führend war das Ekzem mit 36 %. Häufige Kontaktallergene des älteren Menschen sind Nickel, Duftstoffmix, Lanolinalkohole, Paraben Mix, Euxyl K400 und Perubalsam.

Zu einem Management der Altershaut gehört die Pflege der Haut als Prävention, sinnvolle Anti-Aging Maßnahmen und ein konsequenter Lichtschutz. Die Hitliste der Kontaktallergene, die wir vom Informationsverbund Deutscher Kliniken (IVDK) erhalten, bezieht sich auf die gesamte Bevölkerung und wird nach wie vor angeführt von Nickel mit über 15 %, dann Duftstoff-Mix I mit 8 %, Perubalsam mit 7 % usw. Für die Frauenhaut ab dem 40. Lebensjahr ist das Methylisothiazolon (MI) von einer Sensibilisierungsrate von 2 % noch im Jahr 2009 auf über 7 % im Jahr 2013 angestiegen. Als Auslöser des aerogenen Dunstkeks war Kathon CG (MCI/MI) bei Malern und Lackierern bekannt. In Kosmetika wurde daher der Einsatz von MCI/MI reduziert zugunsten des MI, im Glauben, MI sei weniger allergen bei der bekannten guten Wirkung als Konservierungsmittel. Es kam zu dramatischem Anstieg der Sensibilisierungen, da die Substanz in Lichtschutzmitteln und Kosmetika eingesetzt wird. Demzufolge wurde der Einsatz in „Leave-on“ Produkten limitiert.

Der neue Weg in der Kontaktallergie-Prävention ist die Subgruppenanalyse. Es ist möglich, Auswertungen der gesammelten Daten zur Kontaktallergie nach Altersgruppen, nach Geschlecht, nach Risikoregionen, nach Aufschlüsselung der Duftstoffmixe, nach Beruf, nach Polysensibilisierung etc. vorzunehmen. So findet sich eine Polysensibilisierung, das heißt eine Reaktion auf mehr als drei Haptene, besonders an Axillen und Füßen und bei höherem Lebensalter. Studien zu chronischen Beinulzera bei älteren Menschen zeigten bei 27 % positive Testreaktionen auf mehr als ein Allergen, einschließlich der „hypoallergenen“ Wundauflagen. Untergruppen der Senioren über 65 Lebensjahre wurden nach „mit Komorbidität“ und „ohne Komorbidität“ ausgewertet; es fand sich ein differierendes Allergenspektrum. In der Gruppe mit Komorbidität traten auch Sensibilisierungen gegenüber schwachen Allergenen auf wie Lanolin, Cetylstearylalkohol, Amerchol und Propylenglykol.

Okklusive Effekte sind ein Risikofaktor für Sensibilisierungen, wie Fälle von irritativen Reaktionen auf Chlorhexidin-haltige Wundpflaster zeigen. In der Stomaumgebung finden sich nur bei unter 5 % klinisch relevante Allergene (Konservierungsstoffe, Duftstoffe), wesentlich häufiger irritative Reaktionen. Die nicht ausreichend prominente Stomaanlage kann mit ein Grund für Irritationen



sein.

Häufig eingesetzte topische Präparate wie Diclofenac bei aktinischen Keratosen in der Altershaut, können sensibilisieren, jedoch treten im Sommer phototoxische Reaktionen gehäuft auf, gerade bei Anwendung an der nicht behaarten Kopfhaut.

Studien zur Diversität des Mikrobioms in der Altershaut zeigen häufiger Coryne-bakterien und insgesamt eine höhere Bakterienzahl bei älteren Menschen. Eine Metaanalyse zu 33 Publikationen zur Altershaut erarbeitete drei Problemfelder, die trockene Haut, die Inkontinenz assoziierte Dermatitis und oberflächliche Ulzerationen. Als Konsequenz wird empfohlen, besser Syndets als Seife oder Wasser einzusetzen, Moisturizer mit Feuchthaltefaktoren und okkludierende Substanzen, um Trockenheit und Hautverletzung zu reduzieren.

