

Symposium der GD-Fachgruppe Dermokosmetik

# Neue pathogenetische Erkenntnisse zur trockenen Haut

*Prof. Dr. med. Dr. Erhardt Proksch,  
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie,  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel*

Trockene Haut ist sehr häufig und nimmt mit steigendem Lebensalter zu. Trockene Haut ist durch Veranlagung bedingt, oftmals liegt eine atopische Konstitution oder eine geringgradige Ichthyose vor. Verstärkt wird trockene Haut durch Umwelteinflüsse; Winterwetter und trockene Heizungsluft, übermäßige Sonneneinstrahlung und häufiges Baden oder Duschen können die Haut austrocknen. Zudem kann trockene Haut im Rahmen von Hauterkrankungen wie atopischem Ekzem, Kontaktekzem, seborrhoischem Ekzem, Psoriasis, Ichthyosis und Hautlymphomen auftreten. Durch die chronologische Hautalterung und die dadurch nachlassende Regenerationsfähigkeit gegenüber austrocknenden Noxen kann es ebenfalls zu einer trockenen Haut kommen. Verstärkt wird der Prozess in den sonnenexponierten Arealen durch die Lichtalterung. Systemerkrankungen wie Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, neurologische Erkrankungen und Niereninsuffizienz können zu ausgeprägt trockener Haut führen.

Trockene Haut ist charakterisiert durch eine schuppige Haut mit Verlust an Elastizität. Die befallenen Personen klagen über eine unschöne Haut. Trockene Haut kann in ein Austrocknungsekzem (Exsikkationsekzem) übergehen, welches zu Juckreiz führt. Pathophysiologisch bedeutsam ist, dass ein gesundes Stratum corneum etwa 15 bis 20 % Wasser enthält. Wenn der Wassergehalt unter 10 % verringert ist, kommt es zur Ausbildung einer trockenen Haut. Ursache für die trockene Haut ist ein gestörter Aufbau des Stratum corneums, ausgehend von Lipid- und Differenzierungsstörungen der Epidermis. Damit einher geht eine gestörte Permeabilitätsbarriere der Haut, nachweisbar als verminderte Reparaturleistung nach Belastung der Haut. Im Grundzustand ist der transepidermale Wasserverlust (TEWL) als Marker der Barriere jedoch normal. Hinzu kommt ein verminderter Gehalt an wasserbindenden Substanzen.

Mutationen im Filaggrin-Gen wurden bei Patienten mit atopischen Ekzemen und mit Ichthyosis vulgaris mit hoher Signifikanz nachgewiesen. Mutationen im Filaggrin-Gen sind auch zum Teil für die trockene Haut verantwortlich, da Filaggrin Abbauprodukte zu den wasserbindenden Substanzen trans-Urocaninsäure, Glutamin und Pyrrolidoncarbonsäure beziehungsweise Arginin und Citrullin umgewandelt werden. Ein weiterer Faktor ist die gestörte Lipid-Zusammensetzung bei trockener Haut. Trockene Haut ist leicht irritierbar. Daher sollte die Reinigung der trockenen Haut schonend mit wenig milden Seifen, Detergentien oder Badeölen erfolgen. Duschen oder Baden sollte kurz mit nicht zu heißem Wasser erfolgen. Lipidreiche Cremes oder Salben sollten anschließend angewendet werden. Die Wirkung von Cremes und Salben lässt sich durch Zusatz wasserbindender Substanzen, beispielsweise Harnstoff, Glycerin oder Dexpanthenol, steigern. Bei schweren Formen der trockenen Haut/Exsikkationsekzem kann kurzfristig ein schwach bis mäßig potentes Kortikosteroid oder ein Calcineurininhibitor topisch angewandt werden.

Zusammenfassend ist trockene Haut sehr häufig, lässt sich jedoch im Allgemeinen gut therapieren.

