

Abstracts

Symposium:
*„Dermokosmetika gegen Hautalterung -
Neues aus der Forschung“*



Gesellschaft für
Dermopharmazie

Vortragssitzung II

Vorsitzende:

Dr. Joachim Kresken, Viersen

Apothekerin Petra Liekfeld, Mülheim/Ruhr

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.



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

Dermokosmetisches Management bei medikationsbedingten Hautproblemen im Alter

*Apothekerin Petra Liekfeld,
Mülheim an der Ruhr*

Mit zunehmendem Alter verändert sich der Hautzustand nicht nur im ästhetischen Sinne durch Faltenbildung, Verlust an Straffheit und Elastizität sowie Hyperpigmentierungen („Altersflecken“), sondern auch im medizinischen Sinne – sie wird dünner, empfindlicher und vulnerabler. Daneben treten verstärkt auch Tumor-erkrankungen, Xerosis, Pruritus, Herpes- und Pilzinfektionen, Wundheilungsstörungen, die Inkontinenz assoziierte Dermatitis oder das bullöse Pemphigoid auf.

Unsere heutige längere Lebenserwartung ist nicht zuletzt auf eine bessere medizinische Versorgung zurückzuführen. Doch neben dem physiologischen Hautalterungsprozess mit einer Herunterregulation wichtiger Syntheseleistungen und der Zunahme von Abbaumechanismen, oft im Zusammenhang mit dem jahrzehntelangen Einfluss exogener Faktoren, hinterlässt die gerade im Alter häufig aus medizinischer Sicht erforderliche Polymedikation auch ihre Spuren an der Haut. Schätzungsweise 5 % der Hauterkrankungen gehen auf medikamentöse Einflüsse zurück und betreffen insbesondere den älteren Menschen. Zu den klassischen Medikamenten im Alter gehören beispielsweise Antihypertensiva, Diuretika, Antidiabetika, Antiarrhythmika, Psycho-pharmaka, Urologika, Parkinsonmittel, Hypnotika, Sedativa, Spasmolytika, Broncholytika, NSAR (systemisch und lokal) sowie onkologische Arzneimittel und Biologicals.

Während viele medikamentös bedingte unerwünschte Wirkungen wiederum medikamentös behandelt werden müssen, gibt es einige Hautzustände und -ver-änderungen, die präventiv, therapeutisch oder kosmetisch mit dermatokosmetischen Mitteln beeinflusst werden können. Hierzu zählen die Vorbeugung strahlungsbedingter Hautschäden (UV- und therapeutisch bedingt), die Linderung der Trockenheits-symptomatik der Haut sowie die kosmetische Abdeckung von Pigmentierungs-störungen betroffener Areale.

In der Apotheke steht ein breites Spektrum geeigneter Dermokosmetika zum UV- Schutz, zur Reinigung, Pflege und Abdeckung der Haut zur Verfügung. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Auswahl der auf den jeweiligen Hautzustand und gegebenenfalls die Mobilität der Betroffenen abgestimmten Formulierungen. Im Vordergrund der dermatokosmetischen Maßnahmen steht die Stabilisierung beziehungsweise Wiederher-stellung der Hautbarriere.

Zur Reinigung eignen sich milde Syndetzubereitungen und ohne Wasser anzuwendende Reinigungsfluids, bei der Pflege ist je nach Hautzustand auf ein ausgewogenes Lipid-/ Feuchtigkeitsverhältnis zu achten, sehr häufig werden Formulierungen mit Ceramiden und NMF-Bestandteilen eingesetzt. Beim UV-Schutz ist vor allem auf einen hohen UVA-Filteranteil zu



achten, zur Abdeckung stehen Camouflagesysteme mit vielfachen Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Da viele ältere Patienten regelmäßig „ihre“ Stammapotheke aufsuchen, findet sich hier ein guter Überblick sowohl über die ärztlich verordneten als auch über die in der Selbstmedikation erworbenen Arzneimittel. Angesichts der Häufigkeit der zu erwartenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln an der Haut gerade im Alter, sollte nicht das Warten auf die Äußerung des Patientenwunsches, sondern die aktive Beratung im Vordergrund stehen.



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

Hautpflege bei Altershaut – Was ambulante Pflegedienste beachten sollten

*Prof. Dr. med. Joachim Fluhr,
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,
Charité Universitätsmedizin Berlin*

Die Altershaut bedarf der besonderen Aufmerksamkeit von Seiten der mit alternden Menschen befassten Heil- und Pflegeberufe. Fachkräfte ambulanter und stationärer Pflege, Apothekenfachpersonal, Allgemeinärzte, Geriater und Dermatologen sollten bei der medizinischen Betreuung der Altershaut eng zusammenarbeiten. Generell geht es darum, dermatologische Erkrankungen und Allergien, die zum Beispiel über die Behandlung von chronischen Ulcera erworben wurden, einzuschätzen und den Patienten eine adäquate Diagnostik und Therapie zukommen zu lassen.

Eines der Hauptsymptome, das massiv die Lebensqualität der zu pflegenden Patienten beeinflusst, ist Juckreiz. Er tritt als Hauptsymptom bei dermatologischen Erkrankungen, aber auch als alleiniges Symptom auf. Systemerkrankungen, die mit Juckreiz assoziiert sind, müssen ausgeschlossen werden. Man sollte gezielt nach Juckreiz fragen, nach Juckreizzeichen schauen und ihn frühzeitig behandeln. Weiterhin zeigt sich bei der Altershaut eine gestörte Hautphysiologie, die weniger belastungsfähig gegenüber exogenen Noxen und Allergenen ist. Ferner ist die Erholungsfähigkeit bei Hautschäden herabgesetzt und die Regenerationszeit verlängert.

Bei der Pflege der Altershaut ist auf allgemein rückfettende Maßnahmen zu achten. Weiterhin sollten keine Seifen, sondern eher Syndets sowie keine langen und heißen Bäder, sondern eher kurzes und lauwarmes Duschen eingesetzt werden. Die Fingernägel der Patienten sollten gekürzt gehalten werden. Insgesamt empfiehlt es sich, schädigende Einflüsse und mögliche Triggerfaktoren für Hautschädigungen oder die Induktion von Juckreiz zu minimieren. Für einige in pflegenden Externa enthaltene Wirkstoffe wie zum Beispiel Polidocanol liegen Daten zur Juckreizlinderung vor. Systemische Medikamente wie zum Beispiel nicht sedierende Antihistaminika oder Neuroleptika können aber unter Umständen notwendig sein.

Fazit: Schonende, an die Altershaut angepasste Hautpflege muss die nicht mehr voll kompetente Hautphysiologie unterstützen.

