

# Gut geschützt durch frostige Zeiten

Kalte Luft draußen und trockene Heizungsluft drinnen machen der Haut im **Winter** merklich zu schaffen. Sie wird zunehmend trockener und reagiert auf reizende Einflüsse besonders empfindlich.



**U**nser Schutzfilm muss sich auf die veränderten Bedingungen in den kalten Monaten einstellen und ist besonders pflegebedürftig. Vor allem Kinder, ältere Personen, Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Patienten mit einer atopischen Dermatitis (Neurodermitis) bekommen den Winter hautnah zu spüren, da bei diesem Personenkreis die Haut schon von Natur aus trocken ist.

**Kälte setzt der Haut zu** Schon bei Temperaturen von 8 °C läuft der Stoffwechsel der Haut auf Sparflamme, wodurch die Talgdrüsen weniger Hautfett bilden, bis sie schließlich ihre Fettproduktion ganz einstellen. Der Hydrolipidmantel, der die Haut gegen äußere Einflüsse schützt und vor Austrocknung bewahrt, ist gestört. Der feste Zusammenhalt der Hautzellen geht verloren und die natürliche Hautschutzbarriere wird brüchig, sodass vermehrt Feuchtigkeit entweichen kann. Die geringe Luftfeuchtigkeit der beheizten Luft in den Innenräumen entzieht der Haut zusätzlich Feuchtigkeit, wodurch die Haut noch mehr austrocknet. Besonders die ungeschützte Haut an Gesicht und Händen ist strapaziert, aber auch der Rest unserer Körperhülle wird durch dicke, scheuernde Kleidung angegriffen. Bei unzureichender Pflege spannt und juckt die Haut, wird rau und rissig – alles Anzeichen für einen Mangel an Fett und Feuchtigkeit.

**Entzündungen und Infektionen möglich** Trockene Haut ist nicht nur ein kosmetisches Problem. Sie neigt viel leichter zu Ekzemen und Infektionen. Vor allem in der kalten Jahreszeit beginnt die Haut schnell zu jucken. Das verleitet zum Kratzen, wodurch die Haut verletzt und mit Krankheitserregern infiziert werden kann. Die Infektionsgefahr ist aber

auch schon dadurch erhöht, dass der schützende Hydrolipidfilm bei einer trockenen Haut in seiner Funktionsfähigkeit derart eingeschränkt ist, dass unsere Schutzhülle merklich durchlässiger wird. Allergene und Keime haben so ein leichtes Spiel, in die Haut einzudringen.

**Eine Frage des Alters** Trockene Haut findet sich häufig bei Kindern unter 10 Jahren und älteren Menschen über 60. Bei den Kleinen haben die Talg- und Schweißdrüsen ihre Funktion noch nicht vollständig aufgenommen, sodass der schützende Hydrolipidfilm nur schwach ausgeprägt ist. Ihre Haut ist daher empfindlicher und viel durchlässiger als die erwachsene Körperhülle und neigt zum Austrocknen – besonders im Winter. Ältere Menschen leiden häufig an einem Austrocknungsekzem, das sich bei kalten Temperaturen besonders leicht bildet. Es macht sich meist zuerst an der Schienbein Vorderseite mit Schuppenbildung und Juckreiz bemerkbar. Durch vermehrtes Kratzen der juckenden Haut sind nicht nur blutende Einrisse typisch. Häufige Folgen sind bakterielle Infektionen der Haut mit Streptokokken, die sich als brennende, flammend rote Entzündung (Wundrose) zeigen und ärztlich behandelt werden müssen.

**„Zum-Aus-der-Haut-Fahren“** Auch Neurodermitispatienten kratzen sich so sehr, dass es zu Entzündungen kommt, die wiederum den Juckreiz verstärken. Sie erleiden im Winter vermehrt quälende Schübe, die sich mit roten, juckenden oder schuppigen und oft auch nässenden Pusteln auf der Haut bemerkbar machen. Das Erscheinungsbild atopisch trockener Haut variiert je nach Alter. Bei Babys sind Kopfhaut und Wangen von Milchschorf bedeckt, der sich häufig im Laufe des ersten Lebensjahres von selbst ►

► zurückbildet. Im Kleinkind- und Schulalter entstehen die typischen Symptome besonders an Ellenbogen und Kniekehlen, wo sich die Haut verdickt präsentiert. Zusätzlich können Hautpartien am Haaransatz, im Nacken und am Hals betroffen sein. Beim Erwachsenen sind zudem Ekzeme an Händen und Füßen typisch. Mit zunehmendem Alter werden die Neurodermitisschübe in der Regel milder und das atopische Ekzem ist zumeist nur noch in schwach ausgeprägter Form vorhanden. Durch die jahrelangen Entzündungen verändert sich allerdings die Haut und es bilden sich Hautverdickungen mit Hautrisen (Lichenifikation), Hautschrunken (Rhagaden) sowie Knötchen.

**Fußprobleme** Ebenso ist die Haut von Diabetikern durch Trockenheit und Juckreiz gekennzeichnet. Ursache dafür sind die bei Diabetikern typische Schädigungen des Nervensystems, wodurch die Sekretion der Schweiß- und Talgdrüsen abnimmt. Die Haut trocknet extrem aus, wird rau, spröde und rissig und verliert ihren schützenden Hydrolipidfilm. Zumeist macht sich die trockene Haut bei Diabetikern zuerst an den Füßen bemerkbar. Sie weisen eine vermehrte Hornhaut- und Schrunkenbildung auf und stellen dadurch ein erhöhtes Risiko für Einrisse und Wunden dar. Liegt zudem eine Gefäßschädigung mit arteriellen Durchblutungsstörungen vor, kommt es zu Wundheilungsstörungen, die gefürchtete Fußgeschwüre (diabetisches Fußsyndrom) nach sich ziehen.

**Schonwaschgang einlegen** Trockene Haut benötigt eine schonende und milde Reinigung. Ungeeignete Reinigungsprodukte können zu Verschiebungen des pH-Wertes und damit zu Veränderungen der mikrobiellen Hautflora führen. Zudem werden epidermale Lipide und haut-eigene Feuchtigkeitsfaktoren ausgewaschen und somit der bereits durchlässig gewordene Schutzschild der Haut noch stärker gestört. Geeignete Reinigungsmittel sind dem

leicht sauren pH-Wert der Haut (physiologischer pH-Wert 5,5) angepasst und verwenden als waschaktive Substanzen milde Tenside (Syndets). Ein Zusatz an rückfettenden Komponenten kompensiert den Lipidverlust. Duschöle sind in der Lage, die Körperhaut schon beim Reinigen zu pflegen. Für die trockene Gesichtshaut ist eine Reinigungs-

sie in der Regel mehr Fett als die für den Tag ausgelobte Variante enthält. Personen mit fettiger oder unreiner, zu Akne neigender Haut sollten jedoch auch im Winter leichte Öl-in-Wasser(O/W)-Emulsionen bevorzugen, um die Entwicklung von Komedonen, Pickeln oder gar Pusteln zu vermeiden. Als Lipidkomponente haben sich physiologi-

### PFLEGE VON INNEN

Bei trockener Haut ist die Pflege von innen genauso bedeutsam wie die von außen. Besonders wichtig ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von zwei bis drei Litern täglich. Eine vitaminreiche Ernährung mit Mineralstoffen steigert die Zellaktivität und festigt die Haut zusätzlich.

Auch kann die Einnahme von Kapseln mit Omega-Fettsäuren den Zustand trockener Haut verbessern. Sie regenerieren die Zellen, indem sie notwendige Lipide bis in die unteren Hautschichten liefern.

milch einem Waschgel vorzuziehen. Auf alkoholhaltige Gesichtswasser und Peelings sollte im Winter lieber verzichtet werden. Nur unreine, zu Akne neigende Haut verträgt diese austrocknenden Reinigungsmittel. Zubereitungen ohne Konservierungsmittel und Duftstoffe sind besonders verträglich.

**Mehr Fett und Feuchtigkeit** Für trockene Haut ist tägliches Eincremen Pflichtprogramm, um den bestehenden Fett- und Feuchtigkeitsmangel auszugleichen und die Barrierefunktion der Haut zu verbessern. Grundsätzlich eignen sich Pflegepräparate mit einem ausreichend hohen Fettanteil, vorzugsweise als Wasser-in-Öl(W/O)-Emulsion. Sie bilden auf der Hautoberfläche einen dünnen Schutzfilm, der den transepidermalen Wasserverlust reduziert und so eine weitere Austrocknung verhindert. Wenn es richtig kalt wird, kann bei extrem trockener Gesichtshaut die Nachtcreme die bessere Alternative zur Pflege der Haut tagsüber sein, da

sche Fette wie beispielsweise Ceramide, Lecithin oder Cholesterin bewährt. Die Haut von Neurodermitikern profitiert besonders von Omega-6-Fettsäuren. Aber auch Feuchthaltefaktoren dürfen in der Pflegecreme nicht fehlen. Bei trockener Haut eignen sich beispielsweise Harnstoff (Urea), Milchsäure (Laktat), Glycerin, Kollagen oder Hyaluronsäure. Ebenso verfügen Dexpanthenol und Vitamin E über ausgeprägte feuchtigkeitsbindende Eigenschaften. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass die Haut an verschiedenen Körperstellen unterschiedlich trocken sein kann (z. B. extrem trockene Schienbeine, aber normale bis trockene Haut an Bauch und Rücken). Unter Umständen müssen mehrere Produkte zum Einsatz kommen, um dem Pflegebedarf der jeweiligen Hautpartie gerecht zu werden.

**Extrapflege erwünscht** Die Hände sind von Natur aus sehr trocken und durch häufiges Waschen starken Belastungen ausgesetzt, die einen vermehrten Lipidbedarf erfor-

► derlich machen. Bei kalten Temperaturen reinigen spezielle Waschöle besonders sanft und Cremes pflegen spröde, rissige Hände glatt und geschmeidig. Natürlich dürfen die Füße nicht vergessen werden. Vor allem Diabetiker sollten Fußcremes in das tägliche Pflegeritual integrieren. Auch Neurodermitiker benötigen eine besondere Pflege. Sie muss bei trockener, atopischer Haut individuell erfolgen und die aktuelle Hautbeschaffenheit berücksichtigen. Grundsätzlich gilt, dass für das erscheinungsfreie Intervall fettende Pflegeprodukte als W/O-Emulsion die erste Wahl sind. Im akuten Schub müssen entzündete Hautstellen hingegen gesondert behandelt und mit leichten, kühlenden O/W-Emulsion oder Umschlägen gepflegt werden. Außerdem können juckreizlindernde und antientzündliche Wirkstoffe notwendig sein.

gebirge besonders intensiv. Allerdings wird sie im Winter wegen der Kälte nicht so stark wahrgenommen und daher oftmals unterschätzt. Bei kalten Temperaturen sind fetthaltige Präparate mit einem geringen Wasseranteil und hohem Lichtschutz geeignet. Der hohe Lipidanteil pflegt die trockene Haut und schützt sie vor Erfrierungen. Für exponierte Stellen wie Nase, Ohren und Lippen existieren Spezialprodukte. Diese sollten Wintersportler immer dabei haben, um die besonders empfindlichen Partien ausreichend zu versorgen. Extrem trockene Haut kann zusätzlich noch mit einer wasserfreien Kälteschutzcreme versehen werden. Dieser Kälteschutz sollte aber bei der Rückkehr in beheizte Räume wieder von der Haut entfernt werden, um einen Wärmestau zu vermeiden.

- Keine herkömmlichen Seifen verwenden. Syndets mit einem der Haut angepasstem pH-Wert von 5,5 sind vorzuziehen, wobei kleine Mengen ausreichen.
- Besonders schonend sind Reinigungspräparate wie Dusch-, Waschcremes, Dusch- oder Badeöle mit rückfettenden Zusätzen. Für die trockene Gesichtshaut spezielle Reinigungsprodukte wie Milch, Cremes oder Öle wählen.
- Auf alkoholhaltige Gesichtswässer verzichten.
- Trockene Haut nicht zu häufig peelen (im Winter nur ein Mal im Monat).
- Haut nach der Hautreinigung vorsichtig abtupfen und nicht abrubbeln, um hauteigene Fette und schützende Pflegeöle nicht zu entfernen.

## »Reinigungs- und Pflegeprodukte für trockene Haut sollen den Mangel an Feuchtigkeit und Fett ausgleichen sowie die Barrierefunktion der Haut verbessern.«

Bei allen erfordert die zarte, lipidarme Haut an den Lippen vermehrte Aufmerksamkeit. Am besten ist in die Pflege ein Lichtschutzfaktor integriert. Da die Haut der Lippen kein Melanin bilden kann, benötigt sie vor allem beim Wintersport einen künstlichen Lichtschutz.

**Ungetrübte Winterfreuden** Sonnenschutz ist auch in der kalten Jahreszeit erforderlich. Die Haut ist im Winter nicht mehr an die Sonne gewöhnt, sodass sie weniger schützende Pigmente als im Sommer besitzt und dünner ist. Doch Sonnenstrahlen gewinnen bei Schnee und Eis durch Reflexion an Intensität und können die Haut gefährden. Zudem ist die Sonneneinstrahlung im Hoch-

**Auf die richtige Pflege kommt es an** Geben Sie Ihrem Kunden praktische Tipps zur Reinigung und Pflege trockener Haut, damit er mit heiler Haut durch die kalte Jahreszeit kommt.

- Haut nicht zu oft waschen, Duschen ist dem Baden vorzuziehen.
- Höchstens einmal täglich duschen, nicht öfter als zwei- bis dreimal in der Woche ein Bad nehmen.
- Nicht zu lange duschen (fünf bis zehn Minuten) oder baden (nicht länger als 20 Minuten).
- Nicht zu heiße Temperaturen wählen. Duschen bei 34 bis 36 °C, Baden bei 36 bis 39 °C.

- Nach der Reinigung eine fett-haltige Körperpflege in kleinen Portionen auftragen.
- Hautareale mit besonderen Bedürfnissen mit darauf abgestimmten Produkten pflegen (z. B. Lippen-, Hand-, Fußcreme)
- Öfters eine Maske auflegen. Hände mit einer Handpackung (am besten über Nacht) verwöhnen.
- Sonnenschutz nicht vergessen. Beim Wintersport fetthaltige Grundlagen mit hohem Lichtschutz verwenden. ■

*Gode Meyer-Chlond, Apothekerin*