

2 Beratung zum Krankheitsbild Akne

Es gibt spezielle Produkte zur Pflege und Reinigung der Haut bei Akne und unreiner Haut. Diese Produkte sind Ihrem Hautzustand angepasst und verbessern das Hautbild. Ich berate Sie gerne.

Neben den kosmetischen Produkten gibt es auch verschiedene Arzneimittel. Vielleicht sind auch alternative Therapiemöglichkeiten, z. B. aus der Homöopathie für Sie interessant?

Für die Entstehung einer Akne spielen viele Faktoren eine Rolle.

Akne ist eine Erkrankung der Talgdrüsen. Durch eine verstärkte Talgbildung und gleichzeitig überschießende Produktion an Hornzellen können sich die Talgdrüsen entzünden. Daraus kann sich Akne entwickeln.

Für viele Aknepatienten ist die Apotheke die erste Anlaufstelle bei Hautproblemen, die durch Selbstbehandlung mit Hilfe von Pflegeprodukten aus Drogerien und Supermärkten nicht in den Griff zu bekommen sind. Vielen Patienten kann bereits durch die Umstellung der Pflegeprodukte geholfen werden, indem man zu Produkte wechselt, die dem Hautbild angepasst sind. Alle apothekenexklusiven Kosmetikerhersteller haben geeignete Produkte für unreine, seborrhoische Haut im Programm. Diese Produkte sind auf Verträglichkeit und Wirksamkeit geprüft und tragen häufig zu einem deutlich verbesserten Hautbild bei. Wenn man sich im Bereich der apothekenexklusiven Kosmetik gut auskennt und hierzu gut beraten kann, wird man dankbare und treue Kunden gewinnen. Neben der angemessenen Hautpflege haben wir in der Apotheke jedoch noch weitere Möglichkeiten, unterstützend bei Akne einzugreifen, sei es mit OTC-Medikamenten, mit Homöopathischen Mitteln oder anderen alternativen Behandlungsansätzen. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten zur Behandlung der Akne dargestellt.

2.1 Ursachen der Akne

Die Ursachen für die Entstehung einer Akne sind sehr vielfältig, man spricht aus diesem Grunde von einer multifaktoriellen Erkrankung.

Definition

Akne ist eine häufige, multifaktorielle Erkrankung der talgdrüsenreichen Hautregionen (besonders betroffen: Gesicht und Rücken). Sie ist gekennzeichnet durch Seborrhoe und folliculäre Verhornungsstörungen mit Komedonenbildung sowie nachfolgenden entzündlichen Papeln, Pusteln und Knoten, die z. T. unter Narbenbildung abheilen.

2.1.1 Genetische Ursachen der Akne

Genetische Faktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung der Akne, vermutlich wird die Disposition zur Ausbildung einer Akne in der Pubertät autosomal-dominant vererbt. Studien haben gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit für die Erkrankung an Akne für Kinder auf 50 % steigt, wenn beide Elternteile als Jugendliche ebenfalls von Akne betroffen waren. Auch wird die Neigung zur seborrhoischen Haut vererbt.

Die Veranlagung zur Entwicklung einer Akne scheint genetisch vererbt zu werden. Jugendliche, deren Eltern von Akne betroffen waren, tragen ein deutlich erhöhtes Risiko, Akne zu entwickeln.

2.1.2 Seborrhoe als Auslöser der Akne

Voraussetzung für die Entwicklung einer Akne ist immer eine seborrhoische Haut: die Produktion der Talgdrüsen ist deutlich erhöht, die Talgdrüsen sind meist vergrößert, die Haut glänzt durch einen Fettfilm, meist kommt es durch Überfettung der Kopfhaut auch zu strähnigem, fettigem Haar.

Voraussetzung für Akne ist immer eine seborrhoische Haut. Die Talgdrüsen der Haut produzieren zu viel Talg.

Die Ursachen für die Ausbildung einer Seborrhoe sind unklar. Genetische Faktoren spielen eine Rolle, aber auch Hormone haben einen starken Einfluss auf die Talgproduktion: Androgene stimulieren die Talgdrüsenproduktion, Östrogene hemmen sie. Diese Hormonwirkungen werden deshalb zu Therapie Zwecken genutzt.

Wenn der überschüssige Talg durch Bakterien auf der Haut zersetzt wird, kann Akne entstehen. Die freien Fettsäuren aus dem Talg fördern die Bildung von Mitessern und setzen Reize für eine Entzündung. Das Aknegeschehen hat begonnen.

Eine Seborrhoe allein ist jedoch noch kein Grund, eine Akne zu entwickeln. Solange der Talg nicht durch Bakterien und Enzyme zersetzt wird, stellt er kein Risiko für die Bildung von Entzündungen dar. Problematisch wird der Talg erst durch den Kontakt mit verschiedenen Bakterien und Mikroorganismen, die die Neutralfette des Talges in freie Fettsäuren zersetzen (vor allem Sebumtriglyceride). Diese freien Fettsäuren wirken komedogen, d. h. die Entstehung von Mitessern (Komedonen) wird gefördert, wodurch die Basis für die Bildung von entzündlichen Akne-Effloreszenzen gelegt ist. Außerdem wirken freie Fettsäuren leukotaktisch: die Einwanderung von weißen Blutkörperchen (Leukozyten) wird gefördert, es kommt zum Druckanstieg in den Talgdrüsenfollikeln, und das Entzündungsgeschehen nimmt seinen Lauf.

Bei Akne liegt auch eine Verhornungsstörung in den Talgdrüsen vor. Neue Hornzellen werden zu schnell und in zu großer Anzahl gebildet. Die neuen Hornzellen werden nicht richtig an die Hautoberfläche abgestoßen, sondern verstopfen die Ausführungsgänge der Talgdrüsen.

2.1.3 Verhornungsstörungen als Ursache der Akne

Eine große Rolle bei der Entstehung einer Akne spielt immer eine massive Verhornungsstörung im gesamten Talgdrüsenfollikel. Bei dieser follikulären Hyperkeratose kommt es zur massiv gesteigerten Zellteilung der Epithelzellen im Talgdrüsenfollikel. Die Zellteilungsrate ist so stark erhöht, dass die Zellen nicht mehr richtig abgestoßen werden können, sondern im Follikelkanal hängen bleiben und diesen verstopfen. Dadurch wiederum kann der im Übermaß gebildete Talg nicht aus dem Follikel abfließen, es bildet sich ein Komedo („Mitesser“), der mit einem Gemisch aus Talg, Horn (Keratin) und Bakterien gefüllt ist und eine ideale Grundlage für die Vermehrung von Propionibakterien bildet. Durch die weitere Talgproduktion, die ungebremste Zellteilung und das Bakterienwachstum steigt allmählich der Druck in dem auf diese Weise entstandenem Komedo, so dass der Mitesser schließlich platzt und sich ins

Der so entstandene Mitesser kann durch nachfließenden Talg und neu produziertes Zellmaterial platzen. Dabei wird der Inhalt des Mitessers in das umliegende Gewebe entleert und verursacht dort eine Entzündung.

umgebende Gewebe entleert. Durch diese explosive Mischung aus Talg, Zellresten und Bakterien wird die Entzündung weiter aufrechterhalten, Akne-Effloreszenzen können sich ausbreiten.

Bei Akne findet man ein bestimmtes Bakterium, das Propionibakterium acnes, in überaus großer Zahl. Dieses Bakterium kann sich optimal in Mitessern vermehren und spaltet während seines Lebenszyklus Bestandteile des Talges in freie Fettsäuren. Die gebildeten freien Fettsäuren wirken reizend und irritierend auf die Talgdrüsen, es entstehen Entzündungen in der Haut.

Die Haut von Aknepatienten reagiert äußerst empfindlich gegenüber Reizen von außen. Als Folge auf den Kontakt mit reizenden Stoffen entstehen sehr leicht Mitesser, Pickel und Aknepusteln.

Die Aktivität der Talgdrüsen wird durch Sexualhormone gesteuert. Männliche Hormone, die Androgene, fördern die Produktion von Talg. Bei Aknepatienten ist die Empfindlichkeit der Talgdrüsen gegenüber Androgenen deutlich erhöht, so dass geringe Androgenmengen die Aktivität der Talgdrüsen bereits massiv steigern.

2.1.4 Mikrobielle Ursachen der Akne

Talgdrüsenfollikel sind dicht mit vielen verschiedenen Mikroorganismen besiedelt, die meisten davon sind nicht pathogen und gehören zur natürlichen Hautflora. Bei einem Überangebot von Talg fällt in erster Linie die explosionsartige Vermehrung eines bestimmten Bakteriums auf, des Propionibacteriums acnes. Dieses Bakterium findet im anaeroben Milieu eines Talgdrüsenfollikels optimale Wachstumsbedingungen. Für die Haut hat die starke Vermehrung von P. acnes dramatische Folgen. Dieses Bakterium bildet Lipasen, welche die Triglyceride des Talges in freie Fettsäuren spalten. Die freien Fettsäuren wirken irritierend und reizend auf das Talgdrüsenfollikel, unter Beteiligung von Leukozyten, Granulozyten und Keratinozyten werden Entzündungsmediatoren (Interleukin-1 und -6, TNF α) gebildet und die Entzündungskaskade wird angestoßen. Es können sich Akne-Effloreszenzen mit Pusteln, Papeln und Knoten bilden.

2.1.5 Erhöhte follikuläre Reaktionsbereitschaft als Ursache der Akne

Die Talgdrüsenfollikel von Aknepatienten zeigen im Vergleich zu gesunden Vergleichspersonen eine deutlich erhöhte Empfindlichkeit gegenüber einer Vielzahl von Reizen und reagieren mit überschießender Hornbildung. So bilden diese Aknepatienten beim Kontakt mit komedogen wirkenden Stoffen wie Dioxin, Vaseline oder Teerprodukten verstärkt Mitesser und Akne-Effloreszenzen aus, es entstehen die typischen Krankheitsbilder einer Chlorakne, Kosmetikakne bzw. Ölakne. Gesunde Personen dagegen tolerieren den Kontakt mit diesen komedogenen Stoffen ohne Hautprobleme, weil ihre Talgdrüsenfollikel diesen reizenden Stoffen gegenüber unempfindlicher sind.

2.1.6 Hormonelle Ursachen der Akne

Die Zellen der Talgdrüsen tragen an ihrer Zelloberfläche Androgenrezeptoren. Unter dem Einfluss von Testosteron bzw. seiner eigentlichen Wirkform, dem 5 α -Dihydrotestosteron (DHT), vergrößern sich die Talgdrüsen und produzieren verstärkt Talg. Bei Aknepatienten lässt sich nachweisen, dass die Aktivität der 5 α -Reduktase, die Testosteron in DHT umwandelt, in den Talgdrüsen deutlich erhöht ist. Daher ist die Freisetzung von Dihydrotestosteron in der Haut von Aknepatienten um den Faktor 30 erhöht, so dass die Talgproduktion massiv gesteigert wird und beste Voraussetzungen für die Manifestation einer Akne geschaffen werden.

Besonders deutlich wird der Beitrag von Androgenen zur Entstehung einer Akne beim Phänomen der „Body-BUILDER-Akne“: betroffen hiervon sind meist

Männer mit seborrhoische Haut, die unter dem Einfluss von Anabolika mit androgener Wirkkomponente eine zusätzliche Steigerung der Talgproduktion um 10–20% erfahren. Dadurch entwickeln sie häufig schwere Akneformen, weil die Haut mit dem massiv erhöhten Talgangebot überfordert ist und ein idealer Nährboden für die Vermehrung von Aknebakterien gelegt ist.

Im Gegensatz zu den Androgenen hemmen Estrogene die Talgproduktion in der Haut. Diese Wirkung kommt auf indirektem Wege zu Stande: Estrogene vermindern über die Hypophyse als Schaltstelle die Bildung von Androgenen, so dass die androgen vermittelte Steigerung der Talgproduktion abnimmt. Dieser Estrogeneffekt lässt sich gut in der Schwangerschaft beobachten, wenn Aknepatientinnen durch die erhöhten Estrogenspiegel in ihrem Körper eine reine Haut entwickeln und die Akneentzündungen abheilen. Das weibliche Geschlechtshormon Progesteron, das in der 2. Zyklushälfte verstärkt gebildet wird, besitzt dagegen leicht androgene Wirkung auf die Talgdrüsen. Deshalb haben Frauen „in den Tagen vor den Tagen“ häufig Probleme mit dem verstärkten Auftreten von Hautunreinheiten. Bei Aknepatientinnen verschlechtert sich das Hautbild während dieser Zeit oft massiv. Das Wissen über die Wirkung der weiblichen Geschlechtshormone nutzt man für die Therapie der Akne bei Frauen: vielen Aknepatientinnen kann durch ein geeignetes hormonelles Kontrazeptivum mit Ethinylestradiol und einem synthetisch gewonnenen Gestagen, das antiandrogene Wirkung besitzt, gut geholfen werden.

2.1.7 Psychische Einflüsse

In letzter Zeit verdichten sich Hinweise, dass psychische Einflüsse und hierbei ganz besonders Stress an der Entstehung von Akne beteiligt sind. Verschiedene Neuropeptide, die unter Stress verstärkt im Organismus ausgeschüttet werden, scheinen die Talgproduktion zu stimulieren und proinflammatorische Effekte im Körper auszulösen. Diese Erkenntnisse passen zu der Beobachtung, dass viele Menschen unter Stress Hautunreinheiten bekommen und sich die Haut von Aknepatienten unter großer Anspannung oft sichtbar verschlechtert. Die genaue Untersuchung der neuroendokrinen Auswirkungen auf die Haut wird in den kommenden Jahren möglicherweise neue Therapieansätze zur Behandlung der Akne liefern.

2.2 Beschwerden, Symptome und Diagnostik der Akne

Aknepatienten entwickeln im Gesicht und zum Teil auch an Brust und Rücken typische Hautveränderungen: es bilden sich – meist auf Grundlage einer Seborrhoe – Komedonen (Leitsymptom der Akne!), Papeln und eitergefüllte Pusteln. Als Folge der Entzündungen ist die Haut mehr oder weniger stark gerötet. Je nach Schweregrad der Erkrankung können sich aus diesen Akne-Effloreszenzen schmerzhaft Knoten und Fistelkomedonen bilden, die nur noch unter Narbenbildung abheilen. Da sich Akne für alle sichtbar im Gesicht manifestiert,

Unser Körper bildet zwei verschiedene Arten an weiblichen Hormonen. Estrogene wirken klärend auf die Haut, Gestagene dagegen lösen oft Hautunreinheiten aus. Das merken viele Frauen in der 2. Zyklushälfte, weil sie durch den Gestagenanstieg plötzlich verstärkt Pickel oder Mitesser bekommen.

Man kann Gestagene chemisch so verändern, dass sie eine positive Wirkung auf die Talgdrüsen und das Hautbild haben. Derartige antiandrogen wirksame Gestagene besitzen großen therapeutischen Nutzen für die Therapie der Akne.

Psychische Faktoren und hierbei vor allem Stress haben Einfluss auf die Haut. Unter Stress werden im Körper verstärkt Botenstoffe gebildet, die die Talgproduktion fördern und Entzündungsprozesse unterstützen.

Die Hautveränderungen bei Akne kann man unterscheiden in primäre und sekundäre Effloreszenzen. Primäre Effloreszenzen sind nicht entzündet. Sekundäre Effloreszenzen zeichnen sich dagegen durch mehr oder weniger starkes Entzündungsgeschehen aus.

Ein geschlossener, weißlicher Mitesser oder Whitehead ist mit bloßem Auge erkennbar: ein kugelförmiges, prallgefülltes Knötchen ragt aus der Haut hervor. Durch Druck von außen entleert sich der Inhalt des Mitessers, eine weißliche Mischung aus Talg und Zellmaterial.



Abb. 2.1 Akne comedonica mit geschlossenen Komedonen. Adler 2012

stehen viele Betroffene unter einem hohen psychischem Leidensdruck: es können sich Folgeerkrankungen in Form von Depressionen, Angst und sozialem Rückzug entwickeln.

2.2.1 Akne-Effloreszenzen

Die verschiedenen Veränderungen an der Haut von Aknepatienten lassen sich in primäre, nicht-entzündliche und sekundäre, entzündliche Effloreszenzen („Ausblühungen“) unterteilen.

Primäre nicht-entzündliche Effloreszenzen

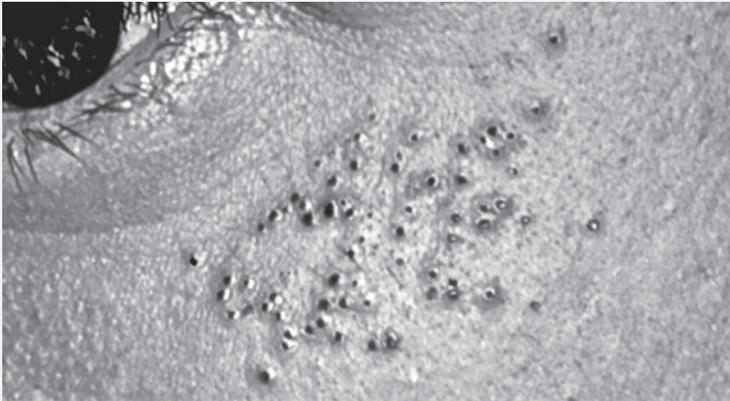
Mikrokomedo

Ein Mikrokomedo (Abb. 2.3 A und C) lässt sich nur mikroskopisch erkennen und stellt den ersten Schritt eines Talgdrüsenfollikels bei der Umwandlung in eine Akne-Effloreszenz dar: durch die große Zahl an gebildeten und abgestoßenen Hornzellen im Verlauf der Hyperkeratose bläht sich das Infundibulum der Talgdrüsenfollikel ballonartig auf.

Geschlossener Komedo (Whitehead)

Durch weitere Ansammlung von Hornzellmaterial im Infundibulum entsteht aus einem Mikrokomedo ein mit bloßem Auge sichtbarer, geschlossener Mitesser: unter der gespannten Haut sitzt ein kugelförmiges, weißliches Knötchen, das aus dem Hautrelief hervorragt (Abb. 2.1). Unter Druck entleert sich das Gemisch aus Talg und Hornzellen als fadenförmige, weißliche Masse. Geschlossene Mitesser neigen im Gegensatz zu offenen Mitessern leichter zur Abszessbildung.

Ein Mikrokomedo ist ein Mitesser, der sich noch nicht mit bloßem Auge erkennen lässt. Es zeigen sich jedoch schon typische Veränderungen im Aufbau des Talgdrüsenfollikels, die unter dem Mikroskop erkennbar sind.



○ Abb. 2.2 Akne mit offenen Komedonen am Jochbein. Adler 2012

Offener Komedo (Blackhead)

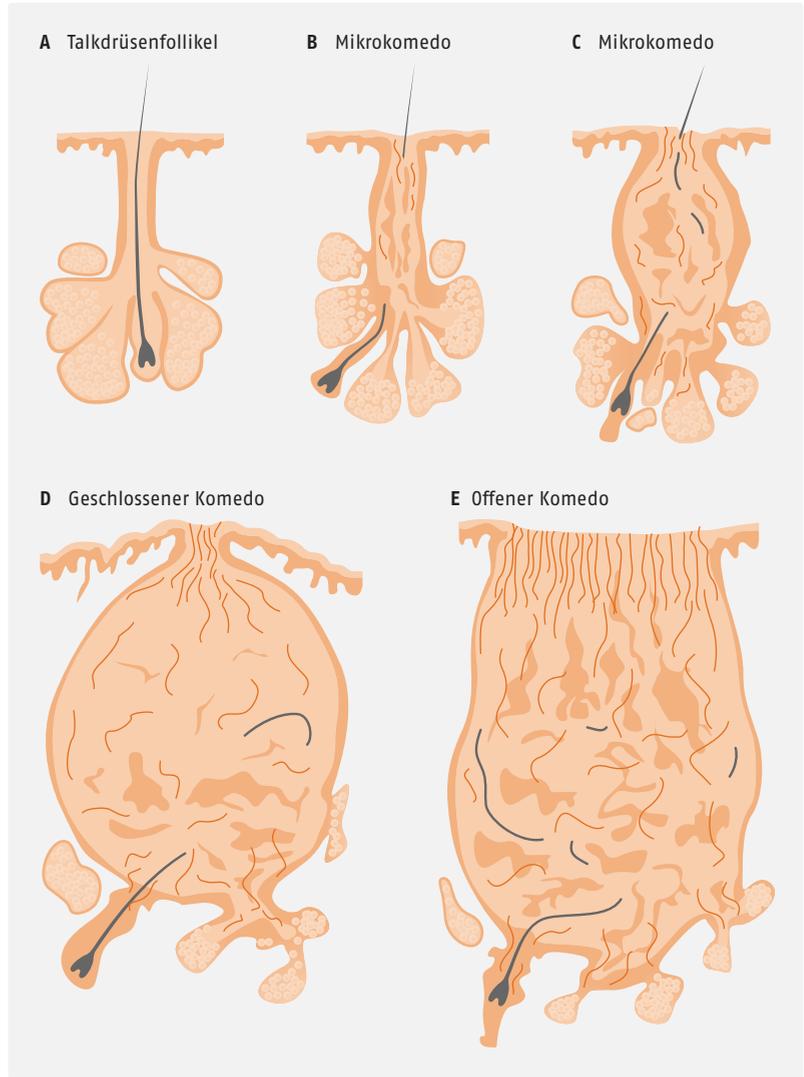
Durch stetiges Wachstum entwickelt sich aus einem geschlossenen Komedo ein offener Komedo mit weit auseinander klaffender Follikelöffnung. Diese massiv erweiterte Follikelöffnung wird durch eine dunkel verfärbte Kappe zur Epidermis hin abgeschlossen ist (Blackhead). Die dunkle Farbe dieser Kappe kommt durch die Einlagerung von Melanin zu Stande sowie durch die Oxidation von Fetten und durch die Einlagerung von Schmutz. Unter dieser Kappe befindet sich ein dick gepackter Pfropf aus Hornzellen, Talg, Propionibakterien und Staphylokokken, wobei der Talg trotz allem noch durch Lakunen hindurch abfließen kann (○ Abb. 2.2). Dieser Pfropf aus Zellmaterial, Lipiden und Bakterien liegt als prallgefüllter Sack in der Epidermis. Problematisch wird nun das massiv behinderte Haarwachstum der Vellushaare: die Haarzyklen werden ungebremst durchlaufen, die neu gebildeten Haare können jedoch nicht mehr zur Hautoberfläche durchbrechen, sondern verfangen sich im mit Hornmasse gefüllten Infundibulum. Dadurch kann es zu Fremdkörperentzündungsreaktionen kommen, die Bildung von entzündlichen Akneknoten kann die Folge sein. Im Verlauf dieser Umwandlungsprozesse bilden sich die Talgdrüsen häufig zurück, so dass die Talgproduktion zum Erliegen kommt (○ Abb. 2.3).

☞ Aus einem geschlossenen Mitesser kann sich ein offener, dunkel verfärbter Mitesser entwickeln. Dieser Blackhead ist an der weit auseinander klaffenden, dunklen Porenöffnung erkennbar.

☞ Die dunkle Verfärbung der offenen Komedonen kommt durch die Einlagerung des Hautfarbstoffes Melanin zu Stande. Außerdem verfärben sich Lipide aus dem gebildeten Talg durch Kontakt zum Luftsauerstoff.

☞ Im Inneren des offenen Mitessers laufen viele Prozesse ab. Neugebildete Haare können nicht mehr zur Hautoberfläche durchbrechen. Es kommt zu einer Fremdkörperentzündungsreaktion im Talgdrüsenfollikel, auf der Haut wird das Erscheinungsbild einer entzündeten Akne sichtbar.

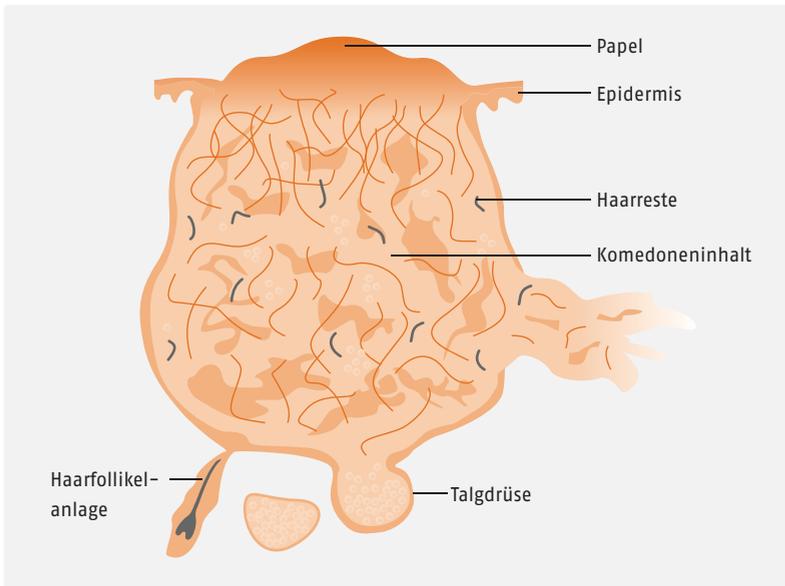
☞ In den Mitessern finden sich ideale Bedingungen für die Vermehrung von Aknebakterien. Die Aknebakterien ernähren sich von Bestandteilen des Talges, als Abfallprodukte entstehen dabei freie Fettsäuren. Freie Fettsäuren aktivieren das Immunsystem und setzen auf diese Weise eine Entzündungsreaktion in der Haut in Gang.



● Abb. 2.3 Lebenslauf eines Komedo

Sekundäre entzündliche Akne-Effloreszenzen

Alle Stadien der Komedonenbildung können mit Entzündungen einhergehen. In den Komedonen finden Bakterien (*Propionibacterium acnes*) ideale Lebensbedingungen vor und spalten die im Talg enthaltenen Neutralfette in freie Fettsäuren. Dadurch wird die Entzündungsreaktion in Gang gesetzt: das Immunsystem wird aktiviert, es kommt zur Einwanderung von Leukozyten, im



○ Abb. 2.4 Komedo nach Follikelruptur

Komedo steigt der Druck weiter massiv. Schließlich kann die Follikelwand durch den angestiegenen Druck einreißen, es kommt zur Ruptur des Mitessers und die Mischung aus Talg, Zellmaterial und Mikroorganismen verteilt sich in das umliegende Gewebe. Im Folgenden kommt es im betroffenen Gewebe zu einer Fremdkörperreaktion mit massiver Entzündungsreaktion (○ Abb. 2.4). Dieser Prozess kann selbstverständlich auch durch eine unsachgemäße Manipulation an Papeln und Pusteln in Gang gesetzt werden. Aus den zerstörten Mitessern können sich je nach Schwere der Entzündung zystische Abszesse und Fisteln bilden, das Bild einer schweren Akne manifestiert sich.

Papeln

Papeln, umgangssprachlich „Pickel“ genannt, zeichnen sich durch eine Vermehrung von festen Gewebekomponenten aus, die zu einer Erhebung über die Hautoberfläche führen und dabei kleiner als 0,5 cm im Durchmesser bleiben.

Beispiele:

- Akne-„Pickel“,
- Insektenstiche nach Abklingen der akuten, ödematösen Quaddel,
- Nävuszellnävi („Leberflecken“),
- vulgäre Viruswarzen (Gewebswucherung durch Infektion mit Humanen Papillomviren).

☞ Weiße Blutkörperchen wandern in die Mitesser, um die Entzündung zu bekämpfen. Dadurch steigt der Druck weiter an. Ein Komedo kann dann platzen und seinen Inhalt im umgebenden Gewebe verteilen. Auf diese Weise breitet sich die Entzündung auf einen größeren Hautbereich aus.

☞ Pickel nennt man mit Fachbegriff Papeln. Papeln sind kleine Erhebungen über die Hautoberfläche, die durch Vermehrung von Gewebekomponenten verursacht werden.

Die typischen mit Eiter gefüllten Pickel bei Akne werden medizinisch als Pusteln bezeichnet.

Knoten sind genauso wie Papeln Hautveränderungen, die sich über die Hautoberfläche erheben und durch Vermehrung von Hautbestandteilen zu Stande kommen. Sie unterscheiden sich von Papeln in erster Linie durch ihre Größe von mindestens 0,5 cm im Durchmesser.

Zysten sind 1–5 cm große Hohlräume, die mit Flüssigkeit oder Zellmaterial gefüllt sind. Aknezysten ragen meistens aus der Haut heraus und besitzen eine Pore, aus der sich der Inhalt entleeren lässt. Zysten müssen in der Regel durch eine Operation entfernt werden. Sie heilen nicht von alleine ab, sondern füllen sich immer wieder neu.

Pusteln (Eiterbläschen)

Pusteln (lat. Pus = Eiter) sind mit Eiter gefüllte Bläschen auf der Haut. Im Rahmen einer Entzündungsreaktion wandern neutrophile Granulozyten in das betroffene Gewebe ein und zerfallen dort, wobei Bakterien (Staphylokokken, Propionibakterien) beteiligt sein können und auf diesem Weg eine Infektion entsteht: es bildet sich Eiter.

Knoten (Synonym: Nodus, Tumor)

Knoten sind ebenfalls erhabene Hautveränderungen, die durch Vermehrung von festem Hautgewebe entstehen. Sie unterscheiden sich von Papeln in erster Linie durch ihre Größe: ab einem Durchmesser von $\geq 0,5$ cm spricht man von Knoten. Außerdem liegen Knoten mitunter auch in tieferen Hautschichten und sind dort gut tastbar.

Beispiele:

- **Akneknoten:** große, schmerzhafte Knotenbildung im Verlauf schwerer Krankheitsverläufe.
- **Histiozytom:** (rotbrauner, bleibender Knoten nach Abheilung eines Insektenstiches; durch Bindegewebsreaktion auf das Insektengift entstanden)
- **Basaliom:** bösartiger Tumor, entstanden aus entarteten Zellen der Basalschicht. Typischerweise auf den „Sonnterrassen“ an Kopf und Gesicht lokalisiert (Nase, Stirn, Ohren). Maligner Tumor mit invasivem Wachstum, aufgrund des sehr langsamen Wachstums und der fehlenden Metastasierung aber gut behandelbar.

Indurierte Knoten: Ein indurierter Knoten liegt vor, wenn der Nodus stark verhärtet ist. Meist liegen indurierte Knoten in tieferen Hautschichten und sind schmerzhaft.

Abszedierende Knoten: Bei abszedierenden Knoten kommt es zur massivem Eiteransammlung im Knoten.

Zysten

Zysten sind 1–5 cm große Hohlräume mit einer fest umschriebenen Zystenwand – dies ist der Hauptunterschied zu einem Abszess, der keine echte Abgrenzung zum umliegenden Gewebe besitzt. Zysten ragen häufig aus der Haut heraus und sind mit Flüssigkeit und Zellmaterial gefüllt. Deshalb besitzen Zysten in der Regel eine weiche Konsistenz. Zentral ist eine Pore sichtbar, aus der durch Druck der flüssige bis pastöse Inhalt entleert werden kann. Da Zysten nicht spontan abheilen, immer wieder reißen und dadurch zur Bildung von Abszessen führen können, sollten sie operativ entfernt werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Zystenwand mit entfernt werden muss. Wenn dies unterbleibt, bilden die Zellen der Zystenwand erneut Sekret nach, so dass sich die Zyste erneut füllt.

3 Beratung bei der Abgabe von OTC-Arzneimitteln

Unreine Haut und Akne gehen mit einem hohen Leidensdruck für die Betroffenen einher, daher haben Aknetherapeutika und Hautpflegemittel für unreine Haut einen hohen Stellenwert im Apothekensortiment.

3.1 Abgrenzung zum Arztbesuch

Die Behandlung einer Akne sollte sich immer an ihrem Stadium orientieren. Bei einer konsequenten, stadiengerechten Therapie lässt sich die Erkrankung gut kontrollieren, zumal viele Patienten nur während der Pubertät, also während einer relativ kurzen Zeitspanne, von Akne betroffen sind.

Für uns als pharmazeutisches Personal ist es enorm wichtig, die Eigendiagnose „Akne“ zu hinterfragen und die Patienten gegebenenfalls an den Arzt zu verweisen.

Nur milde Verlaufsformen können auf dem Wege der Selbstmedikation behandelt werden. Etwa 30 % der Betroffenen entwickeln jedoch schwerere Erkrankungsbilder (A. papulopustulosa, A. conglobata) und gehören möglichst frühzeitig in fachärztliche Behandlung. In der Regel wird der Dermatologe eine Therapie mit verschreibungspflichtigen, topischen Aknetherapeutika einleiten. Bei Frauen und Mädchen wird außerdem häufig eine „Pille“ mit antiandrogener Wirkkomponente verordnet. Nur ca. 2–7 % aller Aknepatienten entwickeln Akneverlaufsformen, die zu schwerer Narbenbildung neigen (A. conglobata). Diese Formen sollten von Anfang an mit systemischen Aknetherapeutika behandelt werden, um die Bildung entstellender Narben gering zu halten.

3.2 BAK-Leitlinie: fünf Fragen

Eine gute Beratung in der Selbstmedikation ist nur durch gezieltes Fragen und Sammeln von Informationen möglich. Durch eine geschickte Gesprächsführung lässt sich die Eigendiagnose hinterfragen und das bestmögliche Medikament kann ausgewählt werden. Gleichzeitig kann aber abgeklärt werden, ob ein Arztbesuch notwendig ist.

 Akne sollte immer stadien- gerecht behandelt werden. Milde Akneformen können gut im Rahmen der Selbstmedi- kation therapiert werden. Schwere Verlaufsformen erfordern die Therapie durch einen Arzt.

Folgende Fragen sollten in Anlehnung an die BAK-Leitlinie zur Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln im Rahmen der Selbstmedikation geklärt werden:

3.2.1 Fragen zur Person des Anwenders

Hier sollte abgeklärt werden, für wen das gewünscht Arzneimittel bestimmt ist. Der Kunde, der nach dem Produkt fragt, ist nicht immer auch der Anwender.

Wichtige Informationen zur betroffenen Person sind z. B. das Alter und Geschlecht.

Im Falle der Akne gilt:

- keine Selbstmedikation mit herkömmlichen Aknetherapeutika in Schwangerschaft und Stillzeit,
- keine Selbstmedikation mit herkömmlichen Aknetherapeutika bei Säuglingen und Kindern.

3.2.2 Fragen zum Beschwerdebild

Hier sollte abgeklärt werden, ob die Akneerkrankung tatsächlich ein Fall für die Selbstmedikation ist.

Grundsätzlich ist eine Selbstmedikation möglich

- bei unreiner Haut und sehr milden Akneverlaufsformen,
- als Therapieergänzung während einer systemischen Aknetherapie.

3.2.3 Fragen zur Dauer der Beschwerden

Um die Grenzen der Selbstmedikation zu hinterfragen, sollte abgeklärt werden, seit wann die Hautprobleme bestehen.

Langanhaltende Hautveränderungen mit entzündlichen Papeln, Pusteln, Knoten etc. gehören in die Hände eines Dermatologen.

3.2.4 Fragen zu anderen Erkrankungen bzw. zur Anwendung anderer Arzneimittel

Nicht alle freiverkäuflichen Aknetherapeutika sind unproblematisch hinsichtlich ihrer Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, manche Mittel sind bei entsprechenden Grunderkrankungen sogar kontraindiziert.

Außerdem können manche Grunderkrankungen bzw. Arzneimittel aknetyrische Hautveränderungen auslösen. Hier ist der Einsatz von Aknetherapeutika häufig der falsche Therapieansatz.

Deshalb sollte immer nach möglichen Grunderkrankungen bzw. einer eventuellen Dauermedikation gefragt werden.

- Benzoylperoxid ist kontraindiziert im letzten Monat einer Schwangerschaft.
- Akne kann (mit-)ausgelöst werden durch die Therapie mit
 - Glucocorticoiden,
 - Hormonpräparate (Androgene) → Bodybuilder-Akne.

☞ Ist das Mittel für Sie selbst oder sollen Sie es für jemanden mitbringen? Ich frage das, damit wir gemeinsam ein geeignetes Produkt auswählen können. Nicht jedes Mittel ist für jeden Betroffenen gleichermaßen geeignet.

☞ Wie äußern sich Ihre Hautprobleme? Es gibt sehr verschiedene Produkte zur Behandlung der Akne, nicht alle Mittel bieten auch in jedem Stadium der Erkrankung angemessene Hilfe.

☞ Seit wann haben Sie denn Probleme mit der Haut? Sind die Beschwerden immer gleich stark? Oder bemerken Sie, z. B. kurz vor Ihrer Monatsblutung, eine Verschlechterung der Haut?

☞ Nehmen Sie im Moment Medikament ein? Manche Arzneistoffe verursachen als Nebenwirkung Akne, und diese Möglichkeit möchte ich ausschließen, bevor wir uns für ein geeignetes Produkt entscheiden.

Welche Produkte zur Reinigung und zur Pflege Ihrer Haut verwenden Sie denn zurzeit? Manchmal wird die Akne durch ungeeignete Produkte noch verstärkt.

3.2.5 Fragen zu bisherigen Behandlungsversuchen

Hier sollte abgeklärt werden, ob bzw. was der Patient bereits gegen seine Hautprobleme unternommen hat. Es bietet sich an dieser Stelle auch an, zu hinterfragen, wie der Patient seine Haut reinigt und pflegt, um gegebenenfalls ein dem Hautbild angemessenes Pflegekonzept zu empfehlen.

3.3 Auswahlkriterien zur stadiengerechten Therapie der Akne

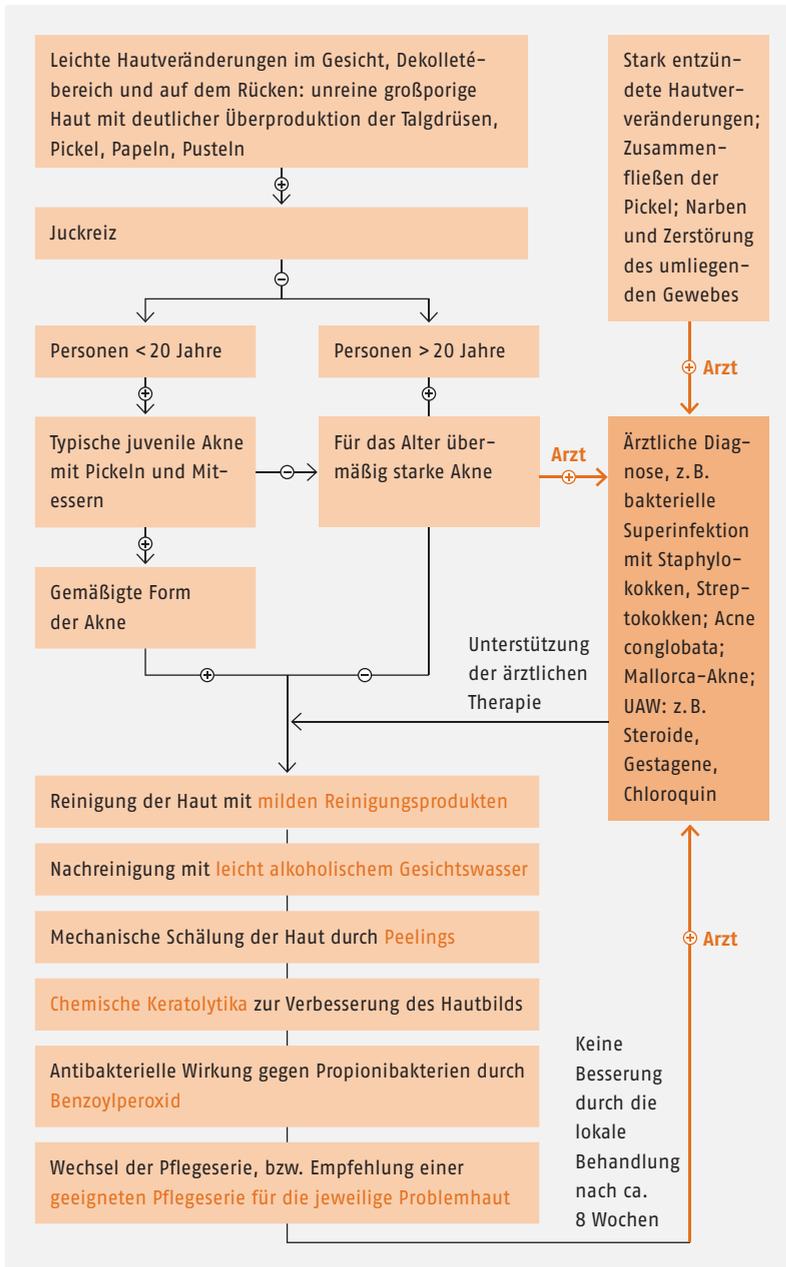
Akne ist eine Erkrankung mit vielen Gesichtern, je nach Schweregrad sind unterschiedliche Therapiemaßnahmen erforderlich. Das abgebildete Flussdiagramm leistet gute Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Behandlungsoptionen (○ Abb. 3.1).

Um diese Therapieempfehlung umsetzen zu können, ist es unerlässlich, die Erkrankungsstadien der Akne einordnen zu können. ■ Tab. 3.1 erleichtert die Beurteilung des Schweregrads der Akne.

■ **Tab. 3.1** Beurteilung des Schweregrads der Akne

	Komedonen	Papeln + Pusteln	Knötchen (< 1 cm)	Knoten, Zysten, Fistelgänge	Entzündungen	Vernarbung
Akne comedonica	< 20	< 10	–	–	–	–
Akne papulopustulosa (leicht)	> 20	10–20	< 10	–	Deutlich sichtbar	–
Akne papulopustulosa (schwer)	> 20	> 20	10–20	(+)	Stark sichtbar	+
Akne conglobata	Fistelkomedonen	> 30	> 20	+	Sehr stark, tiefgehend	+

3.3 Auswahlkriterien zur stadiengerechten Therapie der Akne



○ Abb. 3.1 Flussdiagramm Akne. Lennecke 2012

☞ Benzoylperoxid ist das Basismedikament zur Behandlung der Akne. Die meisten Hautärzte verwenden diesen Arzneistoff zur Therapie der Akne, weil er sehr bewährt ist und sich gut mit anderen Arzneimitteln kombinieren lässt.

☞ Benzoylperoxid vermindert die Anzahl der Bakterien, die an den Entzündungen bei Akne beteiligt sind. Dadurch bessert sich das Hautbild, Pickel und Pusteln können abheilen.

☞ Achten Sie bei der Anwendung darauf, dass Sie das Mittel nicht in die Augen, in Mund oder Nase bekommen! Für unsere Schleimhäute ist der Arzneistoff zu stark, es kann zu starken Schleimhautreizungen kommen.

☞ Falls Sie das Produkte in die Augen bekommen haben, spülen Sie die Augen sofort mit viel lauwarmen Wasser aus! Falls die Beschwerden trotzdem anhalten, rufen Sie bitte einen Arzt.

3.4 Beratung bei der Abgabe von Benzoylperoxid (BPO)

Benzoylperoxid in topischen Zubereitungen als Gel, Creme oder Reinigungsprodukt wird seit vielen Jahren sehr erfolgreich zur Behandlung der Akne eingesetzt. Die Produkte sind freiverkäuflich und können deshalb auch im Rahmen der Selbstmedikation bei gesicherter Aknediagnose empfohlen werden. Benzoylperoxid ist außerdem das wichtigste Basismedikament in der Therapie der Akne unter dermatologischer Kontrolle. BPO lässt sich sehr gut mit anderen verschreibungsfreien oder verschreibungspflichtigen Aknemedikamenten kombinieren und verbessert auf diese Weise häufig den Therapieerfolg.

3.4.1 Wirkungsweise

Der Wirkmechanismus von Benzoylperoxid kommt über oxidative Prozesse und die Bildung freier Radikale zu Stande. Die entstandenen Sauerstoffradikale wirken bakterio- bis bakterizid auf gramnegative Bakterien wie z. B. *Propionibacterium acnes*. Letztlich wird auf diese Weise die Anzahl der Propionibakterien stark vermindert, so dass das Entzündungsgeschehen, das mitverantwortlich für die Entstehung der Akne ist, zum Erliegen kommt. Anders als unter der Behandlung mit Antibiotika bilden sich unter der Therapie mit BPO keine resistenten Bakterienstämme, daher spricht nichts gegen eine Langzeitbehandlung. Außerdem trägt ein schwach ausgeprägter komedolytischer Effekt in den Haarfollikelausführungsgängen zur Wirkung bei. Antiseborrhoische und keratolytische Effekte vervollständigen die gute therapeutische Wirkung.

Benzoylperoxid wird ausschließlich topisch zur Anwendung gebracht.

3.4.2 Handelspräparate und Indikationen

Benzoylperoxid ist in verschiedenen Anwendungsformen im Handel. Neben klassischen Produkten als Creme oder Gel, die dünn auf die erkrankte Haut aufgetragen werden, gibt es auch spezielle Produkte mit Benzoylperoxid zur Reinigung der erkrankten Haut (▣ Tab. 3.2).

3.4.3 Dosierung in Abhängigkeit von den Anwendungsgebieten

Benzoylperoxid wird je nach Hauttyp und betroffener Hautzone in unterschiedlichen Wirkstoffkonzentrationen eingesetzt (▣ Tab. 3.3).

Grundsätzlich darf der Arzneistoff nicht in Kontakt zu Augen und Schleimhäuten kommen, eine Anwendung im Bereich von Mund-, Nasen- und Augewinkeln ist zu vermeiden. Außerdem dürfen benzoylperoxidhaltige Produkte nur auf intakter Haut angewendet werden, verletzte Haut muss bei der Behandlung ausgespart werden.

Versehentlicher Kontakt des Wirkstoffs mit den Augen verursacht starke Rötung und schmerzhaftes Brennen im betroffenen Auge. Als Erste-Hilfe-

□ Tab. 3.2 Benzoylperoxid: Handelspräparate und Indikationen

Handelspräparat	Wirkstoff	Indikation	
Aknefug® Oxid Mild 3%/5%/10% Gel	Benzoylperoxid	Alle Formen der endogenen (hormonbedingten) Akne in der Pubertät, 3% für Gesicht und empfindliche Haut, 5% für Gesicht und unempfindliche Gesichtshaut, 10% v. a. für Brust und Rücken	
Aknefug® Oxid Wash		Milde bis mäßig schwere Formen der Akne vulgaris	
Akneroxid® 5/10 Gel		Alle Formen der endogenen Akne	
Akneroxid® L Suspension		Akne	
Benzaknen 5%/10% Gel			
Benzaknen® Wash 5%			
Benzoyt® 5%/10% Creme			
Cordes BPO® 3%/5%/10% Gel			
PanOxyl® 5/-10 Akne Gel			
PanOxyl® mild 2,5% Creme			Alle Formen der Akne in leichter bis mittelschwerer Ausprägung, insbesondere der Akne vulgaris bei empfindlicher Haut
PanOxyl® W Emulsion			Alle Formen der Akne vulgaris
Sanoxit® 5%/10% Gel		Alle Formen der endogen bedingten Akne, 5% vor allem zur Anwendung im Gesicht, 10% vor allem zur Anwendung auf Brust und Rücken oder bei unzureichendem Therapieerfolg der Behandlung mit 5%	

🗨️ Benzoylperoxid gibt es in verschiedenen Anwendungsformen. Es gibt Reinigungsprodukte mit Benzoylperoxid oder Cremes bzw. Gele. Was bevorzugen Sie denn?

□ **Tab. 3.3** Übliche Dosierungen von Benzoylperoxid

Wirkstoff	Dosis Erwachsene	Anwendungsgebiet
Benzoylperoxid	25–30 mg/g Grundlage	In Zubereitungen für hochempfindliche Gesichtshaut, Anwendung 1–2 x pro Tag
	40–50 mg/g Grundlage	In Zubereitungen für normalempfindliche Gesichtshaut, in Zubereitungen zur Gesichtereinigung der an Akne erkrankten Haut, Anwendung 1–2 x pro Tag
	100 mg/g Grund- lage	Bei unzureichendem Therapieerfolg unter der Behandlung mit 5 % Wirkstoffkonzentration, zur Behandlung von erkrankter Haut an Brust und Rücken, Anwendung 1–2 x pro Tag

Tragen Sie das Produkt 1–2 x täglich nach der Reinigung ganz dünn auf die erkrankte Haut auf. Denken Sie bitte daran, die Augen und die Mundpartie auszusparen.

Bitte wenden Sie das Produkt für mind. 4 Wochen regelmäßig an. Erst nach dieser Zeit lässt sich beurteilen, ob die Therapie erfolgreich war.

Am Beginn der Behandlung kommt es oft zu leichten Hautreizungen: die Haut spannt, ist gerötet, wird trocken und juckt vielleicht auch ein bisschen. Der Arzneistoff entfaltet seine Wirkung in der Haut. Normalerweise legen sich die Beschwerden innerhalb der ersten Behandlungstage.

Maßnahme sollte das Auge ausreichend lange mit lauwarmem, fließendem Wasser gespült werden, gegebenenfalls muss ein Arzt kontaktiert werden.

Die Creme- bzw. Gelzubereitungen mit Benzoylperoxid werden je nach Beschwerdegrad und Hautzustand 1–2-mal täglich auf die zuvor gereinigte Haut aufgetragen. Augenbrauen und behaarte Haut (Bart, Haaransatz) sollten aufgrund der Bleichwirkung von Benzoylperoxid von der Behandlung ausgespart bleiben. Der Kontakt mit den Augen und Schleimhäuten muss strikt vermieden werden.

Waschzubereitungen (z. B. Aknefug[®] Oxid Wash, PanOxyl[®] W Emulsion, Benzaknen[®] Wash 5 %) werden dünn auf das zuvor angefeuchtete Gesicht aufgetragen und mit den Fingerspitzen gleichmäßig verrieben. Nach einer 2-minütigen Einwirkzeit wird das Produkt mit reichlich lau warmem Wasser abgespült.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung. In der Regel dauert die Therapie 4–6 Wochen, mitunter kann aber auch eine Behandlung über mehrere Monate angebracht sein.

3.4.4 Neben-, Wechselwirkungen und Kontraindikationen Nebenwirkungen

Vor allem zu Therapiebeginn berichten viele Patienten über Hautreizungen in Form von Rötungen, Brennen, Trockenheitsgefühl und Juckreiz an den behandelten Hautstellen. In der Regel klingen diese Beschwerden nach einigen Tagen ab und sind als Anzeichen eines Ansprechens auf die Therapie zu werten. Bei

stärkeren, länger anhaltenden Beschwerden kann eine Reduzierung der Applikationshäufigkeit erwogen werden.

Langfristig beobachtet man unter der Therapie mit Benzoylperoxid einen Vitamin-E-Mangel in der Epidermis. Dieser Vitamin-E-Mangel sowie die Oxidation von Lipiden und Proteinen in der Epidermis sind verantwortlich für die Hauptnebenwirkung von Benzoylperoxid, nämlich einer trockenen, schuppigen und spannenden Haut.

In Einzelfällen kann es unter der Therapie mit Benzoylperoxid zur Ausbildung einer echten Kontaktallergie mit starker Rötung, Bläschenbildung und ödematösen Hautschwellungen kommen. Unter diesen Umständen sollte das Präparat umgehend abgesetzt werden und ein Arzt aufgesucht werden.

Eine übermäßig häufige Anwendung der Präparate kann schwere Hautreizungen verursachen, die Anwendungsempfehlungen der jeweiligen Produkte sollte aus diesem Grund genauestens befolgt werden. Systemische Effekte einer solchen Überdosierung sind nicht bekannt, die Behandlung mit Benzoylperoxid muss aber unbedingt bis zur vollständigen Erholung der betroffenen Hautpartien unterbrochen werden. Lindernd wirken in derartigen Fällen einer Überdosierung kühlende Kompressen (z. B. mit Thermalwasser), um die Regenerierung der Haut zu unterstützen.

Die bekannteste Nebenwirkung von Benzoylperoxid ist seine starke Bleichwirkung. Aus diesem Grund sollte bei der Anwendung darauf geachtet werden, dass Rückstände der Zubereitung nicht mit farbigen Textilien (Bettwäsche, Kleidung, Handtücher und Waschlappen) in Kontakt kommen. Dies kann z. B. durch angemessene Reinigung der Hände nach dem Auftragen der Produkte bzw. durch vollständiges Einziehen der Gel-/Creme-Produkte in die Haut vor dem Ankleiden oder Schlafen gehen vermieden werden. Einmal entstandene Bleichflecken auf Textilien sind irreversibel! Auch Haare können durch Benzoylperoxid entfärbt werden, die Therapie sollte deshalb nur auf unbehaarter Haut stattfinden.

Wechselwirkungen

Während der Behandlung mit Benzoylperoxid wird die Haut lichtempfindlicher. Aus diesem Grund sollte intensive UV-Strahlung (Sonnenbäder, Solarien) vermieden werden, um die Haut nicht zusätzlich zu reizen. Ist eine Exposition mit starkem Sonnenlicht unvermeidbar, sollte angemessener UV-Schutz durch Sonnenschutzprodukte bzw. Kleidung erfolgen.

Die gleichzeitige topische Therapie mit Retinoiden sollte vermieden werden, da Hautreizungen gefördert werden und der Therapieerfolg der Retinoide gemindert wird. Falls eine Kombinationstherapie erforderlich ist, sollten die Präparate alternierend zu unterschiedlichen Tageszeiten angewendet werden, z. B. das Benzoylperoxidpräparat morgens, das Retinoidpräparat am Abend. Auf diesem Weg lassen sich Wechselwirkungen bestmöglich reduzieren.

Bitte halten Sie sich an die empfohlene Dosierung! Ein Zuviel an Benzoylperoxid beschleunigt den Heilungserfolg nicht, stattdessen können schwere Hautreizungen verursacht werden.

Benzoylperoxid besitzt starke Bleichwirkung auf Textilien, aber auch auf die Haare. Waschen Sie deshalb nach dem Auftragen auf die Haut gut Ihre Hände und warten Sie mit dem Ankleiden, bis das Produkt vollständig in die Haut eingezogen ist. Es kann ansonsten zu Entfärbungen an der Kleidung und Wäsche kommen.

Unter der Therapie mit Benzoylperoxid wird Ihre Haut sehr lichtempfindlich. Vermeiden Sie darum lange Sonnenbäder oder den Besuch im Solarium.

Benutzen Sie Benzoylperoxid nur auf unverletzter Haut.

Dieses Gesichtswasser öffnet die Poren, so dass der Talg leichter abfließen kann. Außerdem wird die Vermehrung von Aknebakterien verhindert. Dadurch verbessert sich insgesamt das Hautbild.

Tragen Sie das Gesichtswasser bitte nach der Reinigung mit einem Wattepad auf die erkrankten Stellen im Gesicht auf. Nach der Anwendung können Sie die Haut wie gewohnt eincremen.

Kontraindikationen

Benzoylperoxid darf nicht angewendet werden

- auf verletzter Haut,
- bei bekannter Allergie auf den Wirkstoff,
- bei Säuglingen und Kindern < 12 Jahren.

Relative Kontraindikationen sind eine atopische Haut (z. B. bei Neurodermitis) sowie eine Therapie während Schwangerschaft und Stillzeit. Hier ist eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung durch den behandelnden Arzt vorzunehmen, eine Selbstmedikation sollte nicht unterstützt werden.

3.5 Beratung bei der Abgabe von Salicylsäure-Präparaten

Salicylsäure wurde nicht in die Leitlinien-Empfehlung zur Behandlung der Akne aufgenommen. Da die Substanz jedoch nach wie vor häufig als „Akne-Spiritus“ von Hautärzten verordnet wird, soll der Wirkstoff im Folgenden trotzdem besprochen werden.

3.5.1 Wirkmechanismus

Salicylsäure zeigt antiphlogistische und leichte antimikrobielle Wirkung bei topischer Anwendung. Die Hauptwirkung bei Akne kommt jedoch durch die gute keratolytische Wirkung zu Stande: durch Auflösung der interzellulären Kittsubstanz zwischen den Hornzellen in den obersten Schichten der Epidermis kommt es zur Abschuppung der im Übermaß gebildeten Hornzellen auf der Oberhaut. Dadurch können Komedonen abgetragen werden und das Hautbild klärt sich.

3.5.2 Handelspräparate

Salicylsäure wird nach wie vor häufig in Rezepturen vom Dermatologen verordnet, im NRF finden sich entsprechende Rezepturvorschläge, deren Plausibilität ausreichend geprüft wurde. Als Basis dient in der Regel eine wässrige Isopropanol-Lösung (▣ Tab. 3.4).

Als Fertigpräparat ist in Deutschland nur noch Aknefug®-Liquid 1 % auf dem Markt.

3.5.3 Dosierung

Üblicherweise wird Salicylsäure bei der Behandlung von Akne in Konzentrationen von bis zu 5 % eingesetzt.

Die erkrankte Haut sollte 1–2-mal täglich nach der Reinigung mit einem Wattebausch, der mit der Lösung getränkt wurde, abgetupft oder abgerieben werden. Die Lösung verbleibt auf der Haut und wird nicht wieder abgenommen. Augen, Mund und Schleimhäute müssen bei der Behandlung ausgespart werden.

9 Beratung zum Krankheitsbild Rosazea

Die Faktoren, die Entstehung einer Rosazea begünstigen, sind sehr vielfältig. Die genauen Mechanismen, die zum Ausbruch der Erkrankung führen, versteht man noch nicht vollständig. Unbestritten ist jedoch, dass sich UV-Strahlung negativ auf die Erkrankung auswirkt. Ein angemessener Sonnenschutz sollte deshalb immer die Basis der Therapie darstellen.

Rosazea ist gekennzeichnet durch entzündete Gesichtshaut mit Papeln, Pusteln und erweiterten Äderchen auf Stirn, Kinn, Nase und Wangen. Im Verlauf der Erkrankung bilden sich bleibende Rötungen, sogenannte Erytheme.

Viele Patienten mit Hautproblemen suchen als erstes in der Apotheke Rat und Hilfe, wenn eigene Therapieversuche ohne Erfolg bleiben. Das Krankheitsbild Rosazea ähnelt auf den ersten Blick einer Akne, deshalb ist es wichtig, Unterscheidungsmerkmale zwischen Akne und Rosazea zu kennen.

Die Haut eines Rosazeapatienten ist hochempfindlich und benötigt spezielle Pflege – in der Apotheke können wir geeignete Produkte anbieten. Wichtig ist jedoch auch, zu erkennen, ab wann der Patient in dermatologische Behandlung weiter verwiesen werden sollte, um den Verlauf der Rosazea positiv beeinflussen zu können. Denn während eines Krankheitsschubs sind die Mittel der Selbstmedikation bzw. kosmetische Produkte in der Regel nicht ausreichend wirksam, um die Haut zu beruhigen.

9.1 Ursachen der Rosazea

Die Ursachen für die Entstehung einer Rosazea sind bis heute unklar. Man kennt jedoch verschiedene Faktoren, die den Krankheitsverlauf beeinflussen bzw. begünstigen. Hier ist ganz besonders UV-Strahlung hervorzuheben. Man geht davon aus, dass die Rosazea ähnlich wie Akne eine multifaktorielle Erkrankung der Haut ist. Es existieren verschiedene Hypothesen, die Erklärungsansätze für die Entstehung einer Rosazea bieten. Die wichtigsten Hypothesen sollen im Folgenden vorgestellt werden.

Definition

Rosazea ist eine häufige, multifaktorielle Erkrankung des Gesichts. Sie ist gekennzeichnet durch bleibende Erytheme und Teleangiektasien, sowie entzündeten Papeln und Pusteln auf Stirn, Kinn, Nase und Wangen.

Im Gegensatz zur Akne finden sich bei einer Rosazea keine Komedonen auf der erkrankten Haut. Außerdem heilen die Entzündungen in der Regel ohne Narbenbildung ab. Während Akne eine typische Erkrankung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist, tritt Rosazea in der Regel erst bei Erwachsenen jenseits des 40. Lebensjahres auf.

9.1.1 Genetische Ursachen der Rosazea

Genetische Faktoren spielen vermutlich bei der Entstehung der Rosazea eine Rolle, wobei der Zusammenhang nicht so augenfällig ist wie beispielsweise bei Akne. Nur bei ca. 40 % aller Rosazeapatienten findet sich innerhalb der Familie ein weiterer Betroffener. Allerdings scheint eine genetische Veranlagung Voraussetzung dafür zu sein, dass verschiedene Umweltreize eine Rosazea auslösen bzw. verschlimmern können. Typische Triggerfaktoren für eine Rosazea sind UV-Strahlung, Temperaturwechsel, Hitze oder auch großer emotionaler Stress.

Bei der Entwicklung einer Rosazea scheint die genetische Veranlagung eine wichtige Rolle zu spielen.

9.1.2 Klimatische Ursachen der Rosazea

In der Literatur werden häufig klimatische Faktoren für die Entstehung einer Rosazea mitverantwortlich gemacht. Hierfür spricht in erster Linie, dass durch die Einwirkung von UV-Licht auf die Haut das Bindegewebe und die Gefäße in der Haut geschädigt werden. Gezielte Studien, die einen direkten Nachweis für den Zusammenhang zwischen dem Einwirken von UV-Strahlung auf die Haut und dem Auftreten von typischen Rosazeasymptomen erbringen, fehlen jedoch bisher.

UV-Strahlung scheint großen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf einer Rosazea zu haben.

9.1.3 Veränderungen in der Steuerung des Gefäßsystems als Ursache der Rosazea

Auffällig bei Rosazeapatienten ist vor allem in frühen Stadien der Erkrankung die Flushsymptomatik: durch Reize wie Hitze, scharfe Gewürze oder Stress kommt es durch eine Erweiterung der Blutgefäße in Sekundenschnelle zur massiven, sichtbaren Rötung des Gesichts mit starkem Hitzegefühl. Deshalb liegt der Verdacht nahe, dass die Gefäßregulation bei Rosazeapatienten fehlgesteuert ist.

Die Blutgefäße, die in der Gesichtshaut verlaufen, tragen dazu bei, die Temperatur des Gehirns möglichst konstant zu halten. Bei steigenden Temperaturen im Gehirn, einer Hyperthermie, strömt verstärkt Blut vom Gesicht zum Gehirn, um dort eine Kühlung zu erreichen. Dieser „Hirnkühlkreis“ wird in Abhängigkeit zur Kerntemperatur ständig reguliert, und die Blutgefäße im Gesicht den Erfordernissen entsprechend eng oder weit gestellt. Sichtbar wird eine Weitstellung der Gefäße und damit eine gute Durchblutung durch eine Rötung der betroffenen Hautpartien.

Bei Rosazeapatienten scheint der Mechanismus, der diesen Hirnkreislauf reguliert, gestört zu sein. Die Patienten reagieren auf übliche Reize mit verstärkten und vor allem auch länger anhaltenden Erythemen im Gesicht als Kontrollpersonen, die den gleichen Reizen ausgesetzt sind. Wodurch diese Fehlsteuerung verursacht wird, ist jedoch nach wie vor unklar.

Vor allem im Frühstadium der Erkrankung erleiden die Patienten bei Kontakt mit typischen Reizen einen Flush. Unter einem Flush versteht man die plötzliche, sekunden-schnelle Erweiterung der Blutgefäße im Gesicht. Die Betroffenen erröten und verspüren ein starkes Hitzegefühl in der Haut. Reize, die solch einen Flush auflösen können, sind z. B. hohe Temperaturen in der Sauna, scharfe Gewürze und Alkohol oder Stress.

☞ Für die Behandlung der Rosazea werden mit großem Erfolg Antibiotika eingesetzt. Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass verschiedene Mikroorganismen an der Entstehung der Rosazea beteiligt sind. Zu nennen sind Propionibakterien und *Demodex folliculorum*, eine spezielle Milbe.

☞ Der überwiegende Teil aller Rosazeapatienten leidet auch unter Magen-Darm-Problemen. Es gibt Hinweise darauf, dass eine Infektion mit dem im Magen lebenden Keim *Helicobacter pylori* die Ursache hierfür ist. Eventuell hat die Infektion des Magens mit diesem Erreger etwas mit der Entstehung der Rosazea zu tun. Genauere Studien müssen dies zeigen.

☞ In der Haut scheinen Entzündungsprozesse stattzufinden, die bei Gesunden so nicht ablaufen. Die Zusammenarbeit und Feinabstimmung zwischen den Blutgefäßen, den Nervenzellen und Immunzellen in der Haut verläuft offenbar nicht einwandfrei, so dass die Haut überempfindlich mit Rötungen und Entzündungen auf Reize reagiert.

9.1.4 Mikrobielle Ursachen der Rosazea

Bei der Behandlung der Rosazea werden erfolgreich Antibiotika eingesetzt, deshalb liegt der Verdacht nahe, dass die Besiedelung der Talgdrüsenfollikel mit Mikroorganismen bei ihrer Entstehung eine wichtige Rolle spielt. Problematisch hierbei scheinen vor allem Propionibakterien zu sein, aber auch eine spezielle Milbe (*Demodex folliculorum*). Studien an Rosazeapatienten konnten zeigen, dass viele Betroffene Antikörper gegen *Demodex folliculorum* gebildet haben. Eine Beseitigung der Milbe durch z. B. Permethrin führt zu einer deutlichen Verbesserung der Rosazea.

Die Studien konnten jedoch bisher nicht klären, ob die Besiedelung der Talgdrüsenfollikel mit den genannten Mikroorganismen wirklich die Ursache für die Entstehung der Rosazea ist oder ob es sich nicht einfach um ein Begleitphänomen handelt.

9.1.5 Gastrointestinale Störungen als Ursache der Rosazea

Beschäftigt man sich mit den Daten, die zur Rosazea vorliegen, fällt auf, dass etwa 80 % der Patienten neben der Rosazea auch unter belastenden Störungen des Magendarmtraktes leiden. Weitere Untersuchungen konnten zeigen, dass fast 85 % aller Rosazeapatienten mit dem im Magen lebenden Keim *Helicobacter pylori* infiziert sind. Folglich wurde versucht, durch konsequente Eradikation von *Helicobacter pylori* durch antibakterielle Therapie auch die Rosazea zu verbessern. Leider sind die Studien hierzu nicht schlüssig, zumal viele der eingesetzten Antibiotika grundsätzlich auch effektiv zur Behandlung der Rosazea eingesetzt werden. Es konnte nicht eindeutig gezeigt werden, ob der Behandlungserfolg wirklich durch die Beseitigung des Magenkeims zustande gekommen ist oder doch nur durch die direkte antibakterielle Wirkung auf die entzündeten Hautpartien.

9.1.6 Neuroinflammation und Gefäßhyperreaktivität als Ursachen der Rosazea

Rosazeapatienten reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize, die von gesunden Kontrollpersonen ohne Probleme vertragen werden. Als Folge auf den Kontakt mit diesen Reizen (Alkohol, scharfe Gewürze, Temperaturwechsel etc.) kommt es zur typischen Flush-Symptomatik mit akut gesteigerter Durchblutung der Gesichtshaut. Bei diesem Vorgang scheinen neurogene Entzündungsprozesse und eine deutlich erhöhte Anzahl der Mastzellen in der Haut eine wesentliche Rolle zu spielen. Man vermutet, dass die Kommunikation zwischen Blutgefäßen, sensorischen Nerven und den Mastzellen, die bei Rosazeapatienten sehr eng miteinander in Kontakt stehen, fehl reguliert ist und dadurch überschießende Antworten auf entsprechende Reize gesendet werden.

9.1.7 Angeborene Immunität und antimikrobielle Peptide als Ursachen der Rosazea

Zur Abwehr von pathogenen Keimen auf der Hautoberfläche produziert unser Körper mit Hilfe seiner angeborenen Immunabwehr antimikrobielle Peptide. Ein solches antimikrobielles Peptid, das in der Haut produziert wird, ist das Cathelicidinpeptid LL-37. Dieses Eiweiß zeigt zusätzlich zu seiner antibiotischen Wirkung auch immunmodulierende Effekte und fördert die Angiogenese, also die Neubildung von Blutgefäßen.

Bei Rosazeapatienten ist die Produktion von Cathelicidin und seiner Vorläufer- bzw. Abbauprodukte in der Haut im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen deutlich erhöht. Man findet rosazeatypische Peptidmuster in der Haut. Zwei spezielle Peptide finden sich sogar ausschließlich bei Rosazeapatienten. Sie fördern die Freisetzung von Interleukin-8 aus Keratinozyten, so dass eine Entzündungsreaktion in Gang gesetzt wird bzw. aufrecht erhalten bleibt. Außerdem stimuliert Cathelicidin die Freisetzung von VEGF, einem Wachstumsfaktor, der die Neubildung von Blutgefäßen in der Haut unterstützt. Beide Prozesse bilden schlüssige Erklärungsansätze für das Krankheitsgeschehen bei Rosazea. Weitere Studien bleiben abzuwarten.

🗨 Zur Abwehr von Krankheitserregern produziert unser Körper antimikrobielle Peptide, also Eiweißstoffe, die Mikroorganismen außer Funktion setzen können. Bei Rosazeapatienten finden sich viele derartige Eiweißstoffe. Die rosazeatypischen Eiweißstoffe scheinen die Entzündungen in der Haut zu unterstützen und die Neubildung von Blutgefäßen zu fördern. Beide Effekte führen langfristig zu den typischen Rötungen, wie sie bei Rosazea zu beobachten sind.

9.1.8 Die Rolle von Toll-like Rezeptoren bei Rosazea

Toll-like Rezeptoren sind Sensoren der angeborenen Immunabwehr und erkennen typische Strukturen auf pathogenen Krankheitserregern. Toll-like Rezeptoren ermöglichen es dem Organismus, antigen-spezifische Immunantworten gegenüber Krankheitserregern zu entwickeln. Diese Immunreaktionen werden über das Anschalten von entsprechenden Genen reguliert und führen dazu, dass der Körper lernt, zwischen „körpereigen“ und „körperfremd“ zu unterscheiden. Wenn der Organismus anschließend derartige „körperfremde“ Eiweißstrukturen erkennt, werden entsprechende Abwehrmechanismen eingeleitet.

In der Haut von Rosazeapatienten kommt ein bestimmter Vertreter aus der Familie der Toll-Rezeptoren, nämlich der Toll-like Rezeptor 2 (TLR2) in deutlich erhöhter Zahl vor. Eine Aktivierung von TLR2 führt u. a. zur Bildung einer bestimmten Serinprotease in Keratinozyten. Diese Serinprotease heißt Kallikrein 5 und zeigt bei Rosazeapatienten eine deutlich erhöhte Aktivität.

Kallikrein 5 wiederum spaltet nach Aktivierung durch einen passenden Liganden das antimikrobielle Peptid Cathelicidin und unterhält auf diese Weise Entzündungsreaktionen in der Haut. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, dass ein passender Ligand für die Serinprotease Kallikrein 5 das Chitin ist. Chitin findet sich im Panzer der Demodex-Milben, welche man bei Rosazeapatienten gehäuft in den Talgdrüsenfollikeln nachweisen kann. Vermutlich tragen Demodex-Milben somit als Kofaktor zum Entzündungs-geschehen bei Rosazea bei.

12 Hautpflege bei Rosazea

Die Haut eines Rosazeapatienten ist äußerst empfindlich und erfordert besondere Umsicht bei der Hautpflege, und zwar sowohl während eines Rosazeaschubs als auch in schubfreien Episoden. Im Apothekensortiment haben wir eine große Auswahl an dermokosmetischen Produkten, die für die Therapiebegleitung bestens geeignet sind und dabei helfen können, den Therapieerfolg langfristig zu stabilisieren. Viele Hersteller von Dermokosmetik bieten besondere Produkte an, die für die Hautpflege bei Rosazea geeignet sind. Im Folgenden wird ein kurzer Überblick gegeben.

☞ Durch die Rosazea ist Ihre Haut sehr empfindlich. Deshalb sollten Sie besondere Sorgfalt bei der Auswahl der Pflegeprodukte für Ihre Haut walten lassen. Ich stelle Ihnen gerne geeignete Produkte vor.

12.1 Auswahl der Pflegeprodukte in Abhängigkeit vom aktuellen Hautzustand

Kosmetische Reinigungsprodukte und Pflegeprodukte sollten grundsätzlich immer gemäß dem aktuellen Hautzustand ausgewählt werden.

Rosazeapatienten zeigen kein einheitliches, typisches Hautbild. Das Krankheitsbild tritt sowohl bei Patienten mit trockener Haut auf als auch bei Patienten mit Veranlagung zur Seborrhoe bzw. mit einer Mischhaut. Bei der Auswahl der Reinigungs- und Pflegeprodukte sollte der aktuelle Hautzustand deshalb mit berücksichtigt werden, da man durch falsche Pflegeprodukte das Hautbild zusätzlich verschlechtern kann.

12.2 Hautreinigung bei Rosazea

Eine regelmäßige, konsequente Reinigung der Haut am Morgen und am Abend ist bei Rosazea zwingend notwendig. Ziel der Hautreinigung ist immer die Abtragung von Schmutz und Mikroorganismen sowie von Drüsensekreten und Zellrückständen, die sich im Laufe des Tages und der Nacht auf der Haut angesammelt haben und das Hautbild verschlechtern können. Außerdem soll die Haut durch die Reinigung von Rückständen aus Kosmetika, Make-up und Dermatika befreit werden.

Je nach Hautzustand kann die Reinigung mit klarem Wasser erfolgen oder mit milden Syndets, um Make-up-Rückstände vollständig von der Haut zu entfernen. Reines Wasser kann nur hydrophile Partikel von der Haut abwaschen,

☞ Bei Rosazea sollte die Haut mit einem milden Syndet gereinigt werden. Wasser alleine entfernt nur wasserlösliche Schmutzpartikel, nicht aber die fettlöslichen. Seifen dagegen sind für Ihre Haut zu aggressiv und reizen Ihre Haut noch zusätzlich.

während lipophile Stoffe auf der Haut verbleiben. Die Hautreinigung bleibt demnach unvollständig.

Um auch lipophile Substanzen rückstandslos von der Hautoberfläche zu entfernen, benötigt man geeignete Detergenzien. Detergenzien (Seifen und Syndets) sind amphophil und dadurch in der Lage, sowohl hydrophile als auch lipophile Ablagerungen von der Haut zu entfernen.

Rosazeapatienten sollten für die Reinigung der Haut sehr schonende, sanfte Reinigungsprodukte verwenden, und zwar grundsätzlich auf Basis eines Syndets. Sofern zum Abspülen des Reinigungsproduktes Wasser verwendet wird, sollte unbedingt lauwarmes Wasser benutzt werden. Warmes bzw. kaltes Wasser kann bereits wieder als Reiz auf die hochempfindliche Haut wirken und einen Flush auslösen (▣ Tab. 12.1).

Aggressive Seifen irritieren die Haut zusätzlich und führen oft zu einer Verschlechterung des Krankheitsbilds. Außerdem bilden sie in Kontakt mit hartem Wasser Kalkseifen, die sich auf der Hautoberfläche ablagern. Diese Kalkseifen wirken austrocknend und reizend auf empfindliche Haut.

Sinnvollerweise sollten gut hautverträgliche Syndets wie Amidobetaine, Sulfosuccinate und Alkylpolyglykoside eingesetzt werden. Natriumlaurylsulfat, Natriumdodecylbenzolsulfonat und Alkylaurylsulfat wirken hautreizend und sollten in kosmetischen Reinigungsprodukten grundsätzlich nicht mehr verwendet werden.

Der Gebrauch von Seifen ist bei Rosazea kontraindiziert. Seifen wirken alkalisch und erhöhen den pH-Wert auf der Haut. Dadurch wird der Säureschutzmantel der Haut zerstört und die Haut ist anfällig gegenüber der Besiedelung mit schädlichen Mikroorganismen. Außerdem bilden Seifen beim Aufschäumen mit Wasser freie Fettsäuren, die stark irritierend auf die Haut wirken. Dadurch kann sich das Hautbild bei Rosazea massiv verschlechtern.

Eine Tonisierung der Haut nach der Reinigung mit hautberuhigenden Gesichtswässern oder Thermalwasser rundet die Reinigung der Haut ab.

Vom Gebrauch eines Gesichtspeelings ist bei Rosazea dringend abzuraten. Die in den Peelings enthaltenen mechanischen Schleifkörper bzw. chemischen Peeling-Substanzen reizen die hochempfindliche Haut der Patienten zusätzlich und können eine massive Verschlechterung des Hautbilds auslösen.

Bei Rosazea sollte die Haut auf keinen Fall durch mechanische oder chemische Peelings behandelt werden. Derartige Peelings reizen und irritieren die Haut, wodurch eine deutliche Verschlechterung des Hautbilds provoziert wird.

☞ Zur Gesichtsreinigung bei Rosazea eignet sich ein mildes Syndet oder auch eine Reinigungsemulsion. Bitte verzichten Sie unbedingt auf die Anwendung von Seife! Seifen sind für Ihre Haut viel zu aggressiv, trocknen die Haut aus und verstärken die Hautreizungen.

☞ Bitte versuchen Sie nicht, die Pickelchen und Unreinheiten durch ein Peeling zu beseitigen. Peelings enthalten Schleifkörper oder schälend wirkende Inhaltsstoffe. Beide Stoffgruppen reizen Ihre Haut viel zu sehr und führen zu einer sichtbaren Verschlechterung des Hautzustandes.

□ Tab. 12.1 Beispiele für Reinigungsprodukte bei Rosazea

Handelspräparat	Inhaltsstoffe	Wirkungen	Anwendungshinweise
Antirougeurs Sanftes Reinigungsfluid (Avène)	Thermalwasser, Ruscusextrakt, ohne Parabene!	Schonende, beruhigende, kühlende Reinigung, auch zur Make-up-Entfernung geeignet!	Morgens und abends auf dem Gesicht verteilen und einmassieren; mit einem Wattepad oder Kosmetiktuch ohne Wasser abnehmen, zur anschließenden Erfrischung der Haut eignet sich ein Thermalwasserspray
Re-Balance beruhigende Reinigungscreme (Eucerin)	Wirkstoffkomplex aus Fucogel und L-Arginin, parfüm-, farbstoff- und alkoholfrei, emulgatorfreie Hydrodispersion	Sanfte, beruhigende Reinigung der Gesichtshaut; bildet Schutzfilm auf der Haut, so dass die Wirkung von reizauslösenden Substanzen gemildert wird, intensiv feuchtigkeitsspendend	Morgens und abends auf dem Gesicht verteilen und mit Wasser abspülen, auch zur Make-up-Entfernung geeignet
Toleriane dermatologisches Reinigungsfluid (La Roche-Posay)	Thermalwasser, Glycerol, ohne Duft- und Konservierungsstoffe, emulgatorfrei	Nur 8 Inhaltsstoffe für beste Verträglichkeit bei hochempfindlicher Haut, sanfte und schonende Gesichtsreinigung, intensiv feuchtigkeitsspendend, auch zur Make-up Entfernung geeignet	Mit den Fingerspitzen sanft kreisend auf dem gesamten Gesicht – einschließlich der Augenpartie – verteilen, mit einem Kosmetiktuch oder Wattebausch abnehmen, mit und ohne Wasser anwendbar, bei Rosazea: sinnvollerweise Tonisierung mit Thermalwasserspray

Halten Sie sich bitte genau an die Therapieempfehlung Ihres Hautarztes. Solange er Ihnen eine wirkstoffhaltige Creme verordnet, sollten Sie keine zusätzlichen Pflegeprodukte verwenden. Dadurch könnte die Wirkung des Arzneimittels abgeschwächt werden.

Ihr Hautarzt hat Ihnen diese Tabletten zur Behandlung Ihrer Rosazea verordnet, damit wird sich Ihr Hautbild verbessern. Wie pflegen Sie denn Ihre Haut im Moment? Kommen Sie damit zurecht oder gibt es Probleme?

Nach der Hautreinigung können Sie Ihre Haut sehr gut mit einem Thermalwasserspray erfrischen. Solch ein Spray ist reich an hautberuhigenden Spurenelementen. Dadurch wird die Haut entspannt, und Rötungen und Reizungen werden gemildert.

12.3 Hautpflege bei Rosazea

Die Hautpflege bei Rosazea sollte mit dem Therapiekonzept des behandelnden Dermatologen abgestimmt sein.

Sofern topische Mittel vom Arzt verordnet werden, entfällt eine zusätzliche Pflege mit Hautcremes zur Behandlung der Rosazea. Die Wirkung der verordneten topischen Arzneimittel kann durch zusätzliche Pflegeprodukte verändert werden.

Anders liegt der Fall bei einer systemischen Behandlung der Rosazea. Hier kann die Anwendung geeigneter Pflegeprodukte dem Patienten großen Nutzen bringen. So benötigt die Haut während einer Behandlung mit oralem Isotretinoin zusätzliche Pflege, um unangenehme Nebenwirkungen (Austrocknung, Reizung und Rötung der Haut) der Therapie gering zu halten. Auch während einer oralen Therapie mit Antibiotika bieten kosmetische Pflegeprodukte gute Möglichkeiten zur Therapieergänzung.

Da eine Rosazea sowohl bei trockener als auch bei fettiger bzw. Mischhaut auftreten kann, müssen die Pflegeprodukte unbedingt an den aktuellen Hautzustand angepasst ausgewählt werden. Hier ist Ihr Fachwissen gefragt!

Zahlreiche Inhaltsstoffe aus Kosmetika können hautirritierend wirken und sollten deshalb bei Rosazea vorsichtshalber gemieden werden.

Einen Überblick über **Stoffe**, die **hautirritierend** wirken können, gibt die folgende Übersicht:

- Fruchtsäuren
- Salicylsäure
- Urea
- Retinoide
- Natriumlaurylsulfat
- Lanolin
- Propylenglykol
- Emulgatoren, Konservierungs-, Farb- und Duftstoffe
- Vitamin C und E
- Okklusive, fettreiche Cremegrundlagen

Hochwertige Pflegeprodukte für empfindliche Haut stellen nach der Reinigung der Haut den Hydrolipidfilm wieder her bzw. stärken ihn, so dass die Haut geschützt und widerstandsfähig gegenüber Umwelteinflüssen wird. Die Pflegeprodukte sollen ihre befeuchtende und schützende Wirkung über Stunden aufrechterhalten, deshalb stellen sich große Anforderungen an geeignete Produkte (▣ Tab. 12.2).

Vor dem Auftragen des eigentlichen Pflegeproduktes bietet sich bei einer von Rosazea betroffenen Haut immer die Tonisierung und Beruhigung der Haut mit einem Thermalwasserspray (z. B. Avène, La Roche-Posay, Vichy) an. Durch den hohen Gehalt an Mineralstoffen und Spurenelementen in diesen Thermalwässern wird die Haut außerordentlich gut erfrischt und beruhigt.

Außerdem wird die Haut langanhaltend mit Feuchtigkeit versorgt und Irritationen, Rötungen, Reizungen und Trockenheitsgefühle gehen spürbar zurück. Ein Thermalwasser sollte nach der behutsamen Reinigung der Haut als feiner Sprühnebel auf das gesamte Gesicht aufgesprüht werden. Anschließend wartet man mit dem Auftragen eines Pflegeproduktes, bis das Thermalwasser vollständig verdunstet ist und die Haut gut geschützt und vorbereitet zurücklässt.

Herkömmliche Gesichtswässer sind bei Rosazea meist nicht geeignet. Sie enthalten in der Regel eine Vielzahl von Zusatzstoffen (Alkohol, keratolytische Zusätze, durchblutungsfördernde Stoffe, Adstringenzien oder entzündungshemmende Substanzen), die reizend und irritierend auf die hochempfindliche Haut von Rosazeapatienten wirken.

Für die anschließende Pflege der erkrankten Haut gelten folgende Auswahlkriterien:

- Bei Seborrhoe oder Mischhaut: leichte, feuchtigkeitsspendende O/W-Emulsionen oder Hydrogele
- Bei trockener Haut: reichhaltige O/W-Cremes
- W/O-Salben sind für die Pflege bei Rosazea ungeeignet, sie bilden auf der Hautoberfläche einen okklusiven Film, wodurch es zum Wärmestau in der Haut kommt und sich die Rosazea-Symptome verstärken können.
- Die Produkte sollten abschwellende, hautberuhigende Wirkstoffe enthalten.
- In den Tagespflegeprodukten sollte unbedingt ein angemessen hoher UV-Schutz eingearbeitet sein, da UV-Strahlung als Trigger für Rosazeaschübe wirkt.

Merke

- Die Haut eines Rosazeapatienten ist extrem empfindlich und reagiert gegenüber einer Vielzahl von Substanzen irritiert und gereizt!
- Als Faustregel gilt für die Pflege daher, Produkte auszuwählen, die eine minimale Anzahl an Inhaltsstoffen enthalten!

☞ Mit herkömmlichen Gesichtswässern müssen Sie leider vorsichtig sein. Die meisten dieser Produkte enthalten Wirkstoffe, die für Ihre Haut nicht geeignet sind, weil sie die Durchblutung anregen oder austrocknend wirken.

☞ Bei der Auswahl einer Creme für Ihre Haut müssen wir einige Dinge beachten: die Creme sollte sehr leicht sein, damit es zu keinem Hitzestau in Ihrer Haut kommt. Dadurch könnten sich Ihre Hautprobleme verschlechtern. Außerdem sollte die Creme abschwellend und hautberuhigend wirken. Als Tagescreme muss das Produkt außerdem unbedingt einen UV-Filter enthalten. Ich zeige Ihnen gerne, welche Produkte für Sie in Frage kommen.

☞ Als Faustregel können Sie davon ausgehen, dass ein Produkt umso verträglicher ist, je weniger Einzelstoffe es beinhaltet.