

2 Hauttypen und Hautzustände

Der Hauttyp ist der genetisch festgelegte Grundzustand der Haut. Innere und äußere Einflüsse bleiben hier unberücksichtigt. Da diese jedoch große Auswirkungen auf die Haut haben können und die Haut außerdem im Laufe des Lebens ihren Grundzustand durchaus mehrmals verändern kann, spricht man heute meist vom Hautzustand. Dieser Begriff wird den tatsächlichen Gegebenheiten eher gerecht.

Als Hautzustand bezeichnet man die durch die Vorgänge in und auf der Haut entstandenen Eigenschaften der Hautoberfläche. Gemeint ist damit die Menge und Zusammensetzung des Hydrolipidfilms. Zugrunde liegen genetische Faktoren, beispielsweise eine Veranlagung zum fett-feuchten Hauttyp und damit eine Disposition zu Akne während der Pubertät. Innere Ursachen, wie hormonelle Veränderungen, Krankheiten und Stress, sowie äußere Einflüsse, wie UV-Bestrahlung oder niedrige Luftfeuchtigkeit, addieren sich und ergeben den tatsächlichen Hautzustand. Die Feststellung des aktuellen Hautzustandes ist Grundvoraussetzung für eine qualifizierte Beratung, da sich die Wahl der Pflegeprodukte in erster Linie am Hautzustand orientiert.

Für die Beurteilung des Hautzustands spielen zwei Größen eine Rolle. Einerseits handelt es sich um das durch die Talgdrüsen produzierte Fett, andererseits ist dies das durch die Schweißdrüsen sezernierte Wasser, sodass sich die Eigenschaften fett und fettarm sowie feucht und trocken gegenüberstehen.

2.1 Normale Haut

Die normale Haut, die man ausschließlich beim jungen Menschen findet, ist glatt und straff, weich und geschmeidig, gut durchblutet und dadurch rosig sowie kleinporig und ohne Falten. Gut geschützt durch einen Hydrolipidfilm in der richtigen Menge und Zusammensetzung, ist die Haut wenig empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen und ist weder zu trocken noch zu fett. Hier sollte das Ziel der Pflegekosmetik sein, diesen wünschenswerten Zustand zu erhalten. Umwelteinflüsse oder eine ungeeignete Kosmetik können die normale Haut in kurzer Zeit in einen anderen Zustand überführen. Etwa mit Beenden des dritten Lebensjahrzehnts verändert sich der Hautzustand auch ohne äußere Einflüsse in Richtung fettarm-trocken.

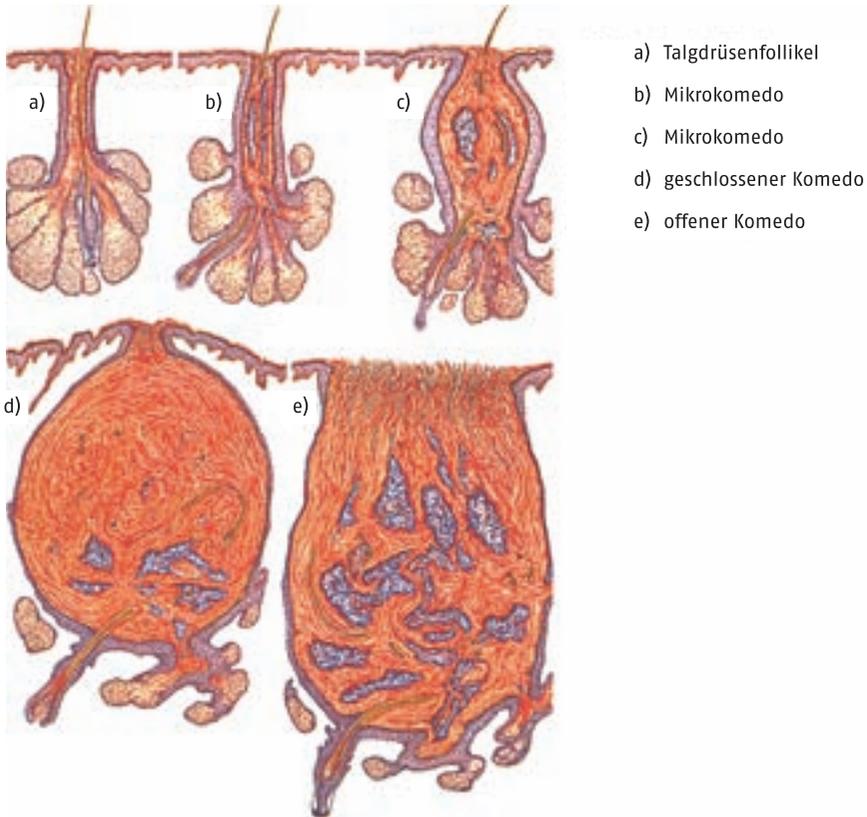
2.2 Fett-feuchte Haut

Der fett-feuchte Hautzustand ist gekennzeichnet durch eine dicke, kräftige und grobporige sowie fettglänzende Haut, die mit zahlreichen **Mitessern (Komedonen)** besetzt ist. Die Haut ist relativ widerstandsfähig gegen äußere Einflüsse und lässt Falten erst in höherem Lebensalter entstehen. Dieser Hautzustand wird von den Dermatologen auch als **Seborrhoe oleosa** oder ölige Seborrhoe bezeichnet. Betroffen sind nur Gesicht, Rücken und Dekolleté, da hier die Talgdrüsendichte entsprechend hoch ist. Man findet den fett-feuchten Hautzustand bei beiderlei Geschlecht praktisch erst nach Eintritt in die Pubertät. Mit zunehmendem Alter wird die Haut durch Verringerung der Hydrolipidemulsion fettärmer und trockener.

Mitesser und Pickel

Mitesser (Komedonen) entstehen, wenn vermehrt Talg produziert wird, ein fetter Hautzustand ist daher Voraussetzung. Bei beiden Geschlechtern steigern Androgene die Talgdrüsensekretion, während Östrogene sie vermindern. Dabei muss kein überhöhter Androgenspiegel vorliegen, vielmehr scheint es sich in den meisten Fällen um eine erblich bedingte Überempfindlichkeit der Talgdrüsen gegen Androgene zu handeln. Kommt dazu noch eine vermehrte Verhornung im Bereich der Follikelaustritte, so staut sich der Talg. Ursache für diese Verhornungsstörung können durch mikrobielle Zersetzung entstandene körpereigene Stoffe sein. Aber auch als komedogen (komedonenauslösend) bezeichnete Substanzen in ungeeigneten Pflegeprodukten, die die Haut im Bereich der Follikel reizen, sind in der Lage, die Verhornung anzuregen. Beide Faktoren, sowohl die Überproduktion von Talg wie auch die Verhornungsstörungen, treten nur bei einer genetisch bedingten Disposition auf.

Das Gemisch aus Hornsubstanz und Talg bildet einen festen Pfropf im Follikelaustritt. Der Follikel füllt sich auch im unteren Bereich mit dieser Masse aus und schwillt dabei beträchtlich an. Jetzt liegt ein weißer oder **geschlossener Komedo** (Whitehead) vor. Auf der Haut ist ein kleines, weißlichgelbes, vorstehendes Knötchen zu sehen. Durch die sich vermehrende Hornsubstanz-Talg-Masse erweitert sich die Follikelöffnung meist nach einiger Zeit. Es kann ein schwarzer oder **offener Komedo** (Blackhead) entstehen (siehe Abb. 2.1). Der Kontakt von Sauerstoff mit Lipiden und Melanin führt zur Verfärbung. Diesen Zustand bezeichnet man auch als **unreine Haut**, was zunächst noch keinen pathologischen Charakter hat, sondern typisch für den fett-feuchten Hautzustand ist. Allerdings kann das Selbstwertgefühl durch diese Störung des äußeren Erscheinungsbildes leiden. Mit gutem Grund spricht man aber auch von **Prä-Akne**, denn aus Komedonen können durch Infektion leicht Akneknötchen entstehen.



- a) Talgdrüsenfollikel
- b) Mikrokomedo
- c) Mikrokomedo
- d) geschlossener Komedo
- e) offener Komedo

Abb. 2.1 Lebenslauf eines Komedos (Schmidt et al. 1991)

Akne

Unter den Bedingungen, die im Komedo herrschen, gedeihen Mikroorganismen wie *Propionibacterium acnes*, durch die der Komedo in ein entzündliches Stadium übergehen kann. Jetzt spricht man vom »Pickel« oder Akneknötchen, wobei festzuhalten ist, dass vereinzelt Pickel völlig normal sind und keine Prä-Akne oder gar Akne darstellen. Die Vermehrung der Aknebakterien aktiviert das Immunsystem, es treten erste Entzündungszeichen auf. Die Bakterien produzieren im Komedo Enzyme, die die Follikelwand zusätzlich angreifen. Reißt die bereits vorgeschädigte Follikelwand ein, weil der Inhalt nicht nach oben abfließen kann oder der Betroffene unsachgemäß daran manipuliert hat, ergießt sich die Masse in das umliegende Gewebe. Nun entstehen entzündete, eitergefüllte Pusteln und Papeln, die, je nach Verbreitung in die Umgebung, nur noch unter Narbenbildung abheilen. Dies ist der Zustand einer Akne (siehe Abb. 2.2 a und b). Die häufigste Form der Akne ist die *Acne vulgaris*, die meist zwischen dem 15. und 20. Lebensjahr auftritt, gelegentlich aber auch bis zum 25. Lebensjahr anhält. Sie zeigt sich zunächst als **Komedonenakne** oder *Acne comedonica* mit nicht-entzündlichen Mitessern, die dann aber allmählich in Knötchen und Eiterbläschen



Abb. 2.2 a und b Akne (Beiersdorf AG Hamburg)

übergehen können. Jetzt spricht man von *Acne papulopustulosa*. Bleibt die Akne nicht auf die typischen Stellen im Gesicht, am Rücken und am Dekolleté beschränkt, sondern tritt nahezu am ganzen Körper auf, handelt es sich um die schwerste Form, die *Acne conglobata*. Eine erst in jüngerer Zeit beobachtete Form der Akne stellt die *Spättyp-Akne* oder *Acne tarda* dar. Hier ist offenbar Stress der Hauptauslösefaktor. Betroffenen sind vor allem berufstätige Frauen, die durch Mehrfachbelastung unter starkem Leistungsdruck stehen. Man geht davon aus, dass durch die stressinduzierte Aktivierung der Nebennierenrindenhormone vermehrt männliche Sexualhormone gebildet werden. Dieses Ungleichgewicht der Geschlechtshormone ist dem Zustand in der Pubertät vergleichbar. Auffallend ist, dass nur relativ wenig Hautveränderungen am Kinn-, Wangen- oder Halsbereich zu sehen sind, diese sind dafür jedoch sehr ausgeprägt. Unabhängig davon können auch ungeeignete, d. h. lipidreiche Kosmetika und solche mit komedogen wirkenden Inhaltsstoffen bei entsprechender Disposition eine sog. *Acne cosmetica* auslösen. Als komedogen gelten beispielsweise Cetylalkohol, Fettsäuren, Kakaobutter, Lanolin, Olivenöl, Isopropylmyristat und Schwefel. Auch eine Erhöhung des pH-Wertes der Hautoberfläche durch die Benutzung von Seifen verändert die Hautflora, wobei die Anzahl der Aknebakterien zunimmt. In jedem Fall muss man bei tief sitzenden Entzündungen auch nach dem Abheilen mit Narben rechnen. Durch eine Schädigung der elastischen Fasern, die sich bekanntlich nicht regenerieren, klafft die Follikelöffnung weit auseinander, die Haut wird grobporig. Dieser Zustand ist irreversibel. Der fett-feuchte Hautzustand führt allerdings auch ohne Aknepusteln zu irreversibel großen Poren. Ziel einer sinnvollen Pflegekosmetik sollte daher die Überführung in einen normalen Hautzustand sein, wodurch auch dem pathologischen Zustand Akne die Grundlage entzogen wird. Die Therapie einer bereits vorliegenden Akne wird in Kap. 19.1 besprochen.

2.3 Trocken-fettarme Haut

Die trocken-fettarme Haut ist durch kleine abgelöste Schüppchen rau und glanzlos (siehe Abb. 2.3). Die Dicke der Hautschichten ist verringert, die Haut ist gespannt und neigt zu frühzeitiger Faltenbildung. Da die Durchblutung ungleichmäßig und die Haut besonders empfindlich gegenüber äußeren Einflüssen aller Art ist, sieht trocken-fettarme Haut fleckig aus. Entzündlich gerötete Areale wechseln mit blassen und nor-

malfarbigen Bereichen ab. Die Poren sind sehr klein, Mitesser findet man gar keine. Das Hauptproblem des trocken-fettarmen Hautzustands ist die extreme Empfindlichkeit. Die Sonnenempfindlichkeit ist hier besonders hoch, aber auch das Alkalineneutralisationsvermögen ist deutlich erniedrigt. Ursache für diese Erscheinungen ist ein Mangel an Hydrolipidemulsion, vor allem durch eine zu geringe Talgdrüsensekretion. Diesen Zustand bezeichnet man in der Kosmetik auch als empfindliche Haut.

In Abhängigkeit vom Alter entwickelt jeder Mensch irgendwann eine trocken-fettarme Haut. Personen mit normaler Haut müssen ungefähr ab dem 40. bis 50. Lebensjahr mit einem Übergang in Richtung fettarm-trocken rechnen, bei Personen mit fett-feuchter Haut kann es einige Jahre länger dauern. Ab dem 60. Lebensjahr haben praktisch alle Menschen eine fettarm-trockene Haut. Man spricht dann von **Altershaut**, reifer Haut oder »anspruchsvoller« Haut. Auch in diesem Bereich kann den Problemen durch geeignete Pflegeprodukte wirksam begegnet werden. Man geht davon aus, dass etwa zwei Drittel der Hauterkrankungen beim alten Menschen durch eine geeignete und konsequent angewandte Kosmetik zu verhindern wären. Hier lässt sich durch qualifizierte Beratung sicher noch mancher Kunde für Apothekenkosmetik gewinnen.

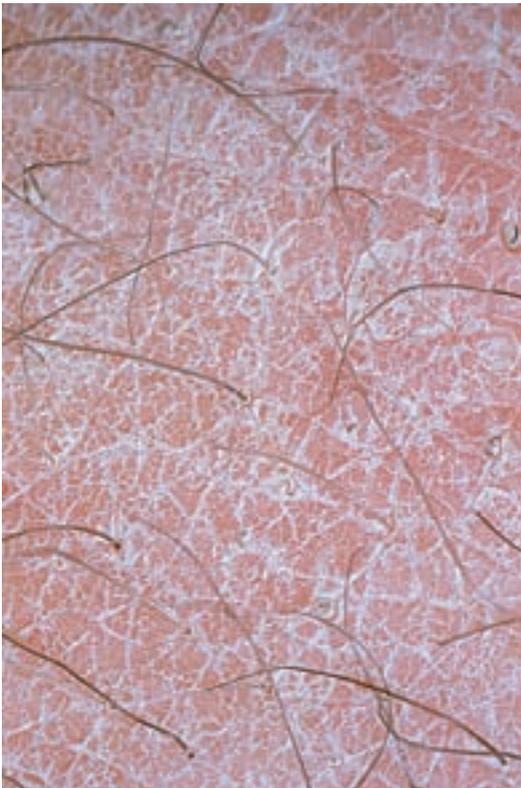


Abb. 2.3 Trockene Haut am Unterarm (Beiersdorf AG Hamburg)

2.4 Empfindliche Haut

Ungefähr die Hälfte aller Frauen und auch einige Männer bezeichnen ihre Haut Umfragen zufolge als empfindlich. Diese sehr subjektive Einschätzung ist schwer objektivierbar, denn jeder bewertet die Reaktionen seiner Haut anders. Tatsächlich reagiert empfindliche Haut bereits auf geringfügige chemische oder physikalische Reize mit Irritationen wie Rötung, Schwellung, Wärmegefühl, Kribbeln oder Spannen. Mit dem sog. Spateltest kann man das deutlich machen. Man fährt dabei mit der Kante eines Kunststoffspatels über die Haut, beispielsweise an den Wangen oder am Dekolleté. Empfindliche Haut reagiert sofort mit Schwellung und Rötung. Ursache für die erhöhte Reaktionsbereitschaft der Haut können innere und äußere Faktoren wie Stress, nervliche Anspannung, Krankheiten oder falsche Pflege sein. Meist handelt es sich um vorübergehende Intoleranzreaktionen, nur etwa zehn Prozent der Irritationen sollen allergischen Ursprungs sein. Dies ist gegebenenfalls durch einen Allergietest auszuschließen. Fast immer ist die Haut gleichzeitig trocken und die Barrierefunktion gestört. Als Folge können Mikroorganismen und chemische Substanzen aus der Umwelt oder aus zuvor verwendeten Kosmetikprodukten leichter in die Haut penetrieren und den Weg für Irritationen, aber auch allergische Kontaktekzeme bereiten.

Bezüglich Reinigung und Pflege der Haut gelten daher die gleichen Empfehlungen wie für trockene Haut. Auf ein Peeling sollte jedoch möglichst ganz verzichtet werden. Günstig sind Produkte mit Thermalwasser, das reich an Mineralien und Spurenelementen ist. Grundsätzlich gilt, je weniger Stoffe in einem Produkt enthalten sind, umso eher kann man eine Irritation vermeiden. Hier ist es also ganz besonders wichtig, bei einer Serie oder zumindest einer Marke zu bleiben. Vor allem Duftstoffe und Konservierungsmittel sollten, wenn überhaupt, nur in geringer Menge enthalten sein. Große Bedeutung kommt dem Sonnenschutz zu, denn auch UV-Strahlung kann die Haut reizen.

2.5 Mischhaut

Unter dem Begriff Mischhaut versteht man im kosmetischen Sinn einen Hautzustand, bei dem sich fett-feuchte Hautstellen mit normalen oder trocken-fettarmen Arealen abwechseln. Meist neigt die sog. T-Zone, also die Haut an der Stirn und im Bereich zwischen Nase und Kinn, zu fett-feuchter Haut. Die Haut an den Wangen erscheint dagegen normal bis fettarm-trocken. Beide Hautzustände weichen nur wenig vom normalen Zustand ab, die typischen Erscheinungen sind also nur wenig ausgeprägt. Daher können für Mischhaut auch meist die gleichen Produkte empfohlen werden wie für normale Haut. Auch die Mischhaut geht mit zunehmendem Alter in einen fettarm-trockenen Hautzustand über. Die Dermatologen sprechen bei der Mischhaut von der **Seborrhoe sicca** oder trockenen Seborrhoe. Da neben der gesteigerten Talgproduktion gleichzeitig eine Hyperkeratose, also eine vermehrte Verhornung vorliegt, kann die dickere Hornschicht an den mit weniger Talgdrüsen ausgestatteten Seitenpartien des Gesichts den zu viel produzierten Talg aufnehmen. Er wird damit von der Oberfläche entfernt und die Haut wirkt an diesen Partien normal oder gar fettarm-trocken.

2.6 Fett-trockene Haut

Der fett-trockene Hautzustand tritt selten auf. Er kommt dann vor, wenn bei einem fett-feuchten Zustand stark austrocknende Einflüsse, wie sehr trockene Luft oder eine falsche Pflegekosmetik, der Haut ihren Wassergehalt entziehen. Fett-trockene Haut zeigt einen fettigen Glanz, ist jedoch wenig elastisch und neigt durch den Feuchtigkeitsmangel zu Spannungen.

2.7 Fettarm-feuchte Haut

Auch dieser Hautzustand wird stark von äußeren Faktoren bestimmt und ist nur selten zu finden. Grundlage ist eine fettarm-trockene Haut, die beispielsweise durch häufigen Aufenthalt in feucht-heißen Umgebung oder ständiges Schwitzen überfeuchtet wird. Wegen der fehlenden natürlichen Feuchthaltefaktoren des zugrunde liegenden Zustands kann das Wasser jedoch nicht lange gehalten werden und die Haut ähnelt dem fettarm-trockenen Hautzustand.