

PRAXIS *fieber*

Magazin für die Medizinische
Fachangestellte in der Kinder-
und Jugendarztpraxis

SPECIAL

Hautpflege
von A bis Z



Mit Unterstützung
von



bvkd.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Seite 14



Seite 20



Seite 23



Seite 31



Inhalt

Editorial 3

Wissen

Die Haut, das wunderbare Organ 4

Typische Hauterkrankungen des
1. Lebensjahres 7

Akne – die typische Pubertätskrankheit 11

Mehr als Reinigung: Babys Bad 13

Sommer, Sonne, Wasser:
Wie schütze ich die Kinderhaut? 14

Hintergrund

Das atopische Ekzem bei Kindern 16

Was tun bei wundem Po? 19

Sensible Angelegenheit:
Die Haut des Frühgeborenen 20

Praxis

Auf die richtige Hautpflege kommt es an ... 22

Hautpflege –
Eltern fragen, MFAs antworten 23

Tests zur Sicherheit von Pflegeprodukten 26

INCI-Deklaration – eine Hilfe
für Kontaktallergiker 28

Kleines Pflege-Lexikon 29

Fortbildung

Quiz: Wie fit sind Sie in Sachen Haut
und Pflege? 31

Impressum 27

Editorial



*Doris Schrage,
Altonaer Kinderkrankenhaus,
Hamburg*



*Dr. Michael Mühlischlegel,
Lauffen*

Sie haben ein dickes Fell?
Das juckt Sie nicht?
Oder geht es Ihnen manchmal unter die Haut?

Nicht nur in vielen Sprüchen steht die Haut im Mittelpunkt. Haben Sie einmal gezählt, wie viel Werbung Sie im TV zum Thema Haut sehen? Die Haut über 40, trockene Haut, faltige Haut, Babyhaut ...

Auch in unseren Praxen spielt das Thema Haut eine große Rolle: Säuglingsakne, Windeldermatitis, Ekzemhaut, Neurodermitis. Salbe, Creme oder Paste? Eher fetthaltig oder doch mit mehr Wasseranteil? Schmierer oder cremen? Und wie oft?

Genug Fragen, um ein Sonderheft „Praxisfieber“ zu machen, das sich ausschließlich mit unserem größten Organ beschäftigt: der Haut. Und wie Sie es von uns gewohnt sind, geben namhafte Experten Antworten auf viele der gestellten Fragen.

Am Ende des Hefts haben wir wieder ein Quiz für Sie: Damit Sie überprüfen können, ob Sie alles verstanden haben – und nebenbei vielleicht einen der tollen Preise gewinnen.

Dank an die Firma Bübchen, die uns bei diesem Sonderheft unterstützt hat.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen

Ihre

Doris Schrage und Dr. Michael Mühlischlegel

Die Haut, das wunderbare Organ



Dr. Thomas Stiehm,
Soest

Die Haut gehört zu den wichtigsten und faszinierendsten Bestandteilen des menschlichen Körpers. Zugleich wird sie wohl am meisten unterschätzt – und entsprechend nachlässig behandelt. Dabei stellt unser größtes Organ eine wahre Wunderwelt dar: Auf 1 cm² befinden sich 15 Talgdrüsen, 100 Schweißdrüsen, 3.000 Nervenendkörperchen, 3 Millionen Zellen ...

Die Haut steuert die Körpertemperatur, den Flüssigkeitshaushalt des Körpers und nicht zuletzt die haptische Wahrnehmung. Und sie schützt uns effektiv vor unserer Umwelt, wie Klima, Schmutz, Mikroorganismen usw., aber auch vor dem Austrocknen, obwohl sie nur ein 50 Millionstel Meter dünn ist. Dies ist besonders offensichtlich bei nicht intakter Haut wie sie z. B. sehr unreife Frühchen haben. Wenn man nicht durch geeignete Maßnahmen, wie das Einwickeln in Folie, verhindert, dass Wasser durch die Haut verdunsten kann, verlieren diese Frühchen innerhalb eines Tages so viel Wasser, dass sie daran sterben könnten.

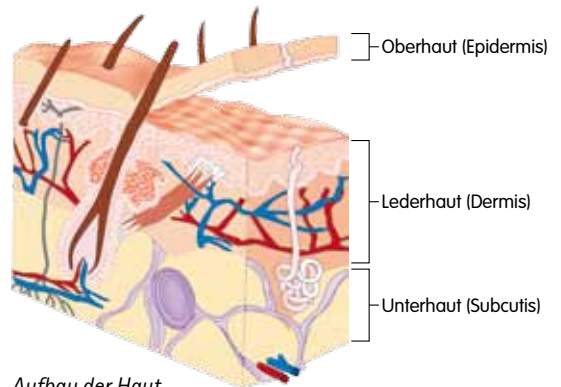
Neben dem Schutz ist die Haut ein wichtiges Regulationsorgan. Sie sorgt durch sichtbare Reaktionen (Schwitzen, Gänsehaut) dafür, dass der Körper eine gleichmäßige Temperatur behält. Diese Reaktionen werden durch empfindliche Sensoren (Temperaturfühler) in der Haut gesteuert. Aber auch andere Wahrnehmungen werden von der Haut gemacht, so vermitteln Tastkörperchen, mit welchem Druck wir Gegenstände festhalten müssen, wir empfinden Trost durch Streicheln, wenn wir traurig sind

oder Geborgenheit, wenn wir in den Arm genommen werden.

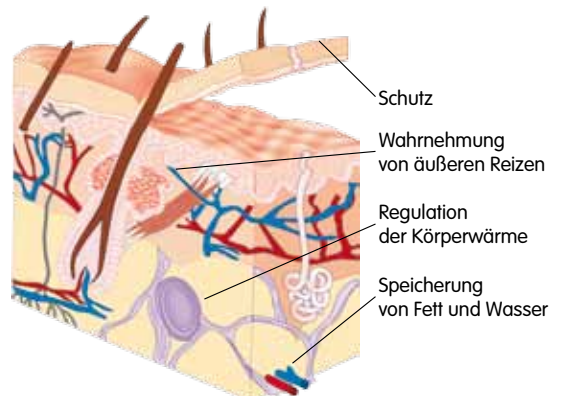
Dieses sind die Hauptfunktionen der Haut. Gibt es aber im Laufe des Lebens Unterschiede in der Haut? Ist die Haut des Babies gleichzusetzen mit der Haut der Erwachsenen oder von alten Menschen? Wenn wir uns im Folgenden die einzelnen Funktionen und Teile der Haut näher ansehen, werden wir feststellen, dass es doch deutliche Unterschiede gibt:

Der Aufbau der Haut

Die Haut ist beim Baby genauso wie beim Erwachsenen in 3 Schichten aufgebaut, auch die Anzahl der einzel-



Aufbau der Haut



Funktion der Haut

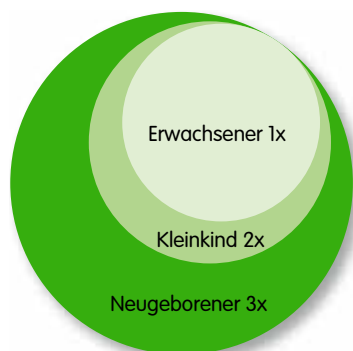
nen Zellschichten ist gleich. Die Struktur der Epidermis ist vollständig ausgebildet. Aber die Haut des Babys ist dünner als beim Erwachsenen. Dieses zeigt sich auch im Aussehen.

Das Aussehen

Die Babyhaut sieht rosiger aus, weil die Blutgefäße durchscheinen. Sie wirkt glatter und geschmeidiger, was auch durch Messungen des Hautreliefs bestätigt werden konnte.

Hautoberfläche und Körpergewicht

Das Verhältnis Hautoberfläche zu Körpergewicht spielt für alle Schutzfunktionen der Haut eine große Rolle. Beim Baby und Kleinkind ist diese Relation deutlich ungünstiger als beim Erwachsenen: Setzt man das Verhältnis Hautoberfläche zu Körpergewicht beim Erwachsenen gleich eins, beträgt es beim Neugeborenen drei, beim Kleinkind zwei. Die Hautoberfläche im Verhältnis zum Körpergewicht ist also beim Kleinkind doppelt so groß, bei einem Neugeborenen sogar dreimal so groß wie beim Erwachsenen. Dies wirkt sich besonders in der percutanen Absorption, also der Aufnahme von Stoffen über die Haut, aus. Das bedeutet, dass schädliche Substanzen (z. B. Pestizide, Schwermetalle etc.) leichter und in einem



Baby und Kleinkind: Größere Hautoberfläche im Vergleich zum Körpergewicht

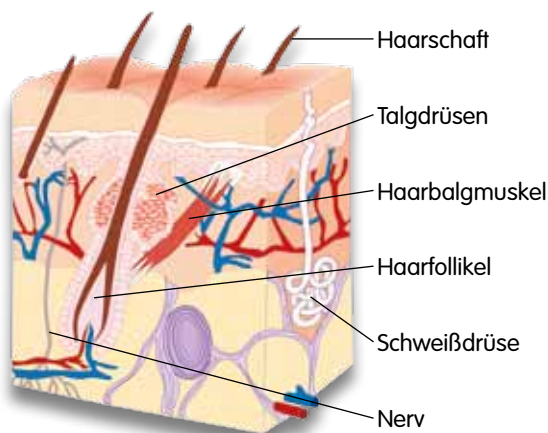
Relation

Oberfläche
Körpergewicht

deutlich erhöhten Ausmaß eindringen können. Diese erhöhte Wirkung ist auch bei Pharmazeutika und Pflegeprodukten zu berücksichtigen.

Die Talgdrüsen

Die Talgdrüsen befinden sich zumeist am Haarfollikel. Sie sind, außer auf den Handinnenflächen und Fußsohlen, über den ganzen Körper verteilt. Auf der Kopfhaut, dem



Position und Aufbau der Talgdrüsen

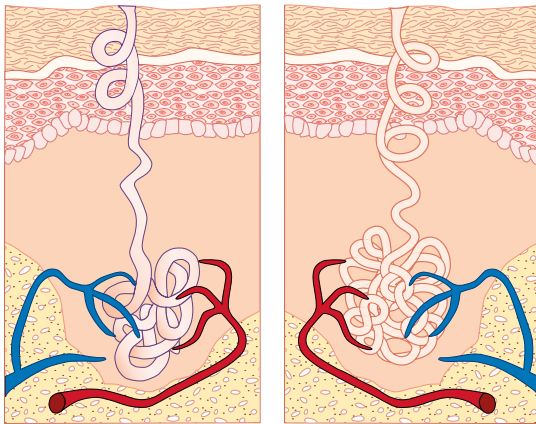
Gesicht und den Schultern sind sie mit 500-900 Drüsen/cm² am dichtesten vertreten. Der Talg verteilt sich gleichmäßig über die Haare und die Haut und kann als natürliches Pflegemittel betrachtet werden.

Die Talgdrüsen sind in derselben Zahl wie beim Erwachsenen vorhanden, zeigen aber eine andere Aktivität: Während des 6. bis 9. Monats der Schwangerschaft sind sie sehr aktiv und bilden die so genannte Käseschmiere (vernix caseosa). Danach fallen sie bis zum 9./10. Lebensjahr in eine Ruhephase. Durch die geringe Talgdrüsensekretion ist etwa der Talggehalt der Stirn eines zweijährigen Kindes mit 0,46 mg/cm² deutlich niedriger als bei einem Kind nach der Pubertät mit 0,94–1,24 mg/cm². Deshalb ist die normale Haut des Kindes trockener als die normale Erwachsenenhaut. Bei

kalter, trockener Luft (zum Beispiel im Winter) ist dies besonders offensichtlich.

Schweißdrüsen

Es gibt zwei Arten von Schweißdrüsen, die über den ganzen Körper verteilten ekkrinen und die auf einige Regionen beschränkten apokrinen Schweißdrüsen. Durch die Schweißabgabe werden die Körpertemperatur reguliert und Abfallstoffe ausgeschieden. Die apokrinen Schweißdrüsen (Duftdrüsen) entwickeln sich erst in der Pubertät: in den Achselhöhlen, an den Augenlidern, am Nasenein-



Ekkrine Schweißdrüse

Apokrine Schweißdrüse

gang, am äußeren Gehörgang, um die Brustwarzen und in der Leistenregion. Sie werden überwiegend hormonell gesteuert und können durch Wut und Schmerz, sexuelle Erregung und Angst aktiviert werden. Der Schweiß ist bei der Ausscheidung steril und geruchlos, erst durch den bakteriellen Abbau entsteht der Geruch.

Die Zahl der Schweißdrüsen ist beim Kleinkind etwa genauso groß wie bei einem Erwachsenen. Damit ist die Anzahl der Schweißdrüsen/cm² beim Kleinkind ungefähr doppelt so groß wie beim Erwachsenen. Die ekkrinen Schweißdrüsen sind voll funktionsfähig, jedoch reagieren sie verzögert und nicht so stark auf Wärme wie bei Er-

wachsenen. Die apokrinen Schweißdrüsen sind hingegen noch nicht funktionsfähig, darum entsteht bei Kleinkindern auch kein unangenehmer Schweißgeruch in den Achselhöhlen. Deodorants sind deshalb bei Kindern nicht notwendig.

Verminderter Sonnenschutz beim Kleinkind

Melanin, der Braunfarbstoff der Haut, ist der natürliche Schutz vor UV-Strahlen. Zwar sind die melaninbildenden Zellen (Melanozyten) bei den Kindern in ausreichender Zahl vorhanden, jedoch sind diese nicht in der Lage, ausreichend Melanin zu produzieren. Die dünnere Haut der Kinder ist ein weiterer Umstand, der den Eigenschutz vor der Sonne reduziert. Deshalb sollten Babies und Kleinkinder vor der direkten Sonneneinstrahlung durch Kleidung und Sonnenschutzmittel mit einem Lichtschutzfaktor > 30 geschützt werden.

Lauter Sensationen

- Die Haut ist das größte Organ des Menschen, mit einer Oberfläche von 1,6–2 m² und einem Gewicht von 10–12 kg beim Erwachsenen.
- Im Unterhautfettgewebe und der Lederhaut wird ein Drittel der im menschlichen Körper enthaltenen Wassermenge gespeichert.
- Die Schweißdrüsen können bei körperlicher Höchstleistung pro Tag 5 Liter Schweiß abgeben. Dies entspricht einer Abgabe von ca. 2000 kcal Wärmeenergie.
- Ohne die Wärmeregulierung der Haut müsste sich der Körper im Ruhezustand stündlich um 1 Grad erhitzen. Die Haut ist demnach eine sehr leistungsfähige Klimaanlage.
- Ist nur ein Fünftel der Haut zerstört, ist der Mensch nicht mehr lebensfähig.

Schutz & Pflege

50 Jahre
Bübchen-Qualität

für zarteste Haut.

NATÜRLICHER SCHUTZ MIT Bio-CALENDULA

Sie wollen für die noch zarte und sehr empfindliche Haut Ihres Babys eine möglichst natürliche Pflege verwenden. Deshalb enthalten viele Bübchen Pflegeprodukte **Bio-Calendula aus kontrolliertem Anbau** für sanfte Pflege und zuverlässigen Schutz zugleich. Der Extrakt aus den Blütenblättern der Ringelblume beruhigt irritierte Haut, beugt Wundwerden vor und **unterstützt die natürliche Entwicklung gesunder Haut**. Geben Sie Ihrem Baby die natürlichste Pflege: Bübchen – Schutz, der berührt!



 buebchen.de

SCHUTZ, 
DER BERÜHRT.®

Typische Hauterkrankungen im 1. Lebensjahr



Prof. Dr. Dietrich Abeck,
München

Gerade beim Baby sind häufig Hautauffälligkeiten zu sehen, die später nicht mehr oder nicht in dieser Form auftreten. Viele davon verschwinden von selbst wieder, andere sollten behandelt oder zumindest beobachtet werden. Einige dieser häufigen Hauterkrankungen lassen sich mit einiger Erfahrung schnell erkennen.

Doch sollte man sich dabei nicht zu sicher sein, denn „häufig“ ist natürlich häufig, aber „selten“ darf man darüber auch nicht übersehen! Deshalb sollte man sich immer fragen: Können diese Anzeichen auch noch etwas anderes sein?

Erkennen Sie diese typischen Symptome?

Bei der Neugeborenenakne, der *Acne neonatorum* ist eine Behandlung nicht notwendig. Eine vollständige Abheilung innerhalb weniger Wochen ist die Regel.



Acne neonatorum

Im Gegensatz dazu muss die *Acne vulgaris infantum* ähnlich wie die Akne Jugendlicher behandelt werden. Im Unterschied zur Neugeborenenakne finden sich hier auch zahlreiche weiße und schwarze Mitesser (Komedonen). Und im Gegensatz zur Neugeborenenakne zeigt sich diese Form erst im Alter von 3–4 Monaten. Jungen erkranken sehr viel häufiger als Mädchen. Als Jugendlicher kann dann die klassische Pubertätsakne auch schwerer verlaufen.



Acne vulgaris infantum

Das seborrhoische Ekzem ist durch Rötungen mit feuchten Schuppen gekennzeichnet. Im Unterschied zur



Seborrhoisches Ekzem

Neurodermitis liegt der Erkrankungsbeginn früher, häufig schon in den ersten 4–6 Wochen. Im Gegensatz zur Neurodermitis jucken die Hautveränderungen auch nicht. Klinisch ist der Windelbereich beim seborrhoischen Ekzem fast immer befallen, bei der Neurodermitis dagegen fast immer ausgespart. Die Eltern kann man beruhigen: Die Hautveränderungen des seborrhoischen Ekzems heilen innerhalb von wenigen Wochen ab.

Beim **Hämangiom** gibt es zwei problematische Lokalisationen, bei denen das Kind sofort dem Kinder- oder Hautarzt vorgestellt werden muss: Gesicht und Genitalbereich. Hier ist eine sofortige Behandlung angebracht. An den übrigen Lokalisationen kann, muss jedoch nicht zwingend behandelt werden. Therapie der Wahl bei wachsenden Hämangiomen ist die Kryokontakt- oder die Farbstofflaserbehandlung.



Hämangiom

Naevus Unna, der Storchenbiss, tritt bei der Mehrzahl der Babys auf und ist harmlos. Eine spontane Rückbildung dieser Gefäßveränderung ist ebenso die Regel wie bei den Feuermalen im zentralen Gesichtsbereich. Dagegen heilen die lateralen Feuermale nicht spontan ab. Neben einer Abklärung möglicher assoziierter Erkrankungen ist aufgrund der psychischen Beeinträchtigung



Naevus Unna

eine Laserbehandlung, meistens beginnend ab dem 2. Lebensjahr indiziert.

Während die Windeldermatitis häufig ist, ist die **Psoriasis inversa** selten. Im Gegensatz zur Windeldermatitis zeigen die schuppenden Rötungen eine sehr scharfe Abgrenzung zur nicht betroffenen Haut und befallen auch die Falten. Zusätzlich finden sich gleichartige Veränderungen häufig im Nabel- und Achselbereich sowie hinter den Ohren. Häufig ist eine intensive Hautpflege ausreichend.

Das **Mastozytom** ist ein gelblich-bräunlicher Knoten, der am häufigsten einzeln auftritt. Eltern berichten, der



Mastozytom

Knoten werde rot und schwellen an, wenn sie das Kind in die Badewanne setzen.

Auch durch Reiben entsteht eine Quaddel. Diesem Phänomen liegt eine Vermehrung von Mastzellen zugrunde. Die Diagnose wird klinisch gestellt. Eine vollständige Rückbildung bis zum 8. Lebensjahr ist die Regel.

Die häufigsten bakteriellen Hauterkrankungen im Kindesalter sind **Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen**. Hier muss der Pädiater entscheiden, ob äußerlich oder systemisch therapiert wird. Staphylokokken enthalten teilweise Toxine, die die Haut innerhalb von Stunden ablösen können. Diese Kinder werden stationär aufgenommen, denn die Hautbarriere ist nicht mehr intakt, das bedeutet ständigen Wasserverlust über die Haut.



Staphylokokken- und Streptokokkeninfektion

Jeder Mensch hat Schuppen, die ganz Kleinen haben sogar sehr viel mehr Probleme mit schuppender Kopfhaut als andere. Der Grund ist oft Milchschorf oder nur die Verwendung eines zu irritierenden Shampoos. Eine Pilz-erkrankung ist dagegen bei Säuglingen eher selten.



Gneis

Beim **Gneis** handelt es sich um fest anhaftende Schuppen, bedingt durch eine sehr trockene Kopfhaut, der so mal stärker, mal weniger stark bis zum 7. oder 8. Lebensjahr bestehen bleibt. Hier kann man etwas machen, muss es aber nicht. Bewährt haben sich Olivenöl oder eine Creme. Manchmal kleben die Haare richtig zusammen und müssen von Hand abgelöst werden. *Pityriasis amiantacea* ist die stärkste Ausprägung der trockenen Kopfhaut.

Akne – die typische Pubertätskrankheit



Prof. Dr. Dietrich Abeck,
München

Obwohl Akne in allen Altersgruppen vorkommen kann, tritt diese Erkrankung doch am häufigsten bei Jugendlichen auf. Eine medizinisch behandlungsbedürftige Akne besteht bei etwa 15 Prozent der Jugendlichen. Jedoch: Die psychische Komponente dieser Erkrankung ist außerordentlich hoch und korreliert nicht mit dem objektiven Befund! Akne ist deshalb als eine ernstzunehmende Erkrankung und nicht als geringfügiges Pubertätsproblem aufzufassen.

Akne tritt bei Jungen und Mädchen gleich häufig auf, wobei schwere Verläufe häufiger beim männlichen Geschlecht beobachtet werden.

Die aknetypischen klinischen Hautveränderungen

Die Haut, insbesondere in den zentralen Gesichtspartien, glänzt aufgrund des vermehrten Talgflusses. Neben dieser sog. Seborrhö kennzeichnen nicht entzündliche Hautveränderungen in Form der geschlossenen und offenen Komedonen („Mitesser“) die *Acne comedonica*. Das Stadium II der Akne ist durch das zusätzliche Auftreten ent-



Acne comedonica

zündlicher Knoten und teilweise auch eitriger Knoten charakterisiert (*Acne papulopustulosa*). Erfreulicherweise sehr selten wird das

III. Stadium, die *Acne conglobata* beobachtet, bei der es zusätzlich zum Auftreten von Zysten sowie entzündlichen einschmelzenden und fistulierenden Knoten kommt.



Acne papulopustulosa. Zahlreiche entzündliche Knoten und auch Pusteln. Zusätzlich im Nasenbereich fettige Haut als Zeichen der Seborrhö.

Management der Akne

Zahlreiche Produkte für die Behandlung leichter Fälle sind heute ohne Verordnung in Drogerie oder Apotheke frei erhältlich. Hierzu zählen die Akne-Pflegeprodukte, wobei die „Akneserie“ gewöhnlich Reinigung, Tonic und Pflege beinhaltet. Die einzelnen Präparate enthalten verschiedene, kosmetisch wirksame Inhaltsstoffe mit leichter antiseptischer, schuppenlösender und hautberuhigender Wirkung. Die Produkte werden in der Regel zusätzlich zu den definierte Wirkstoffe enthaltenden Therapeutika eingesetzt. Von den heute äußerlich eingesetzten Aknewirkstoffen ist lediglich das Benzoylperoxid frei verkäuflich, das über eine gute antibakterielle Wirkung verfügt, jedoch die Komedonen kaum beeinflusst und auch die Haut irritiert (Tabelle 1). Zur Behandlung der entzündlichen Hautveränderungen eignen sich besonders gut die topischen Antibiotika. Diese sollten jedoch niemals in Form der Monotherapie eingesetzt werden, da sie rasch Resistenzen induzieren und zwar sowohl bei den typischen Akneerregern in Form von *Propionibacterium acnes*, aber auch bei den Keimen der residenten Hautflora. Adapalen, Isotretinoin und Tretinoin sind Vertreter der topischen Retinoide und bewirken v. a. eine Normalisierung der follikulären Hyperkeratose. Sie wirken nur sehr schwach antientzündlich.

Tabelle 1: Zur topischen Aknebehandlung eingesetzte Wirkstoffe

Wirkstoff	Wirkpektrum			Rz
	komedo-lytisch	antibak-teriell	antiinflamma-torisch	
Adapalen	++	∅	+	ja
Azelainsäure	+	+	+	ja
Benzoylperoxid	∅	++	∅	nein
Clindamycin	∅	+++	++	ja
Erythromycin	∅	+++	++	ja
Tretinoin	+++	∅	+	ja

∅ = fehlt; + = leicht; ++ = gut; +++ = sehr gut; Rz = rezeptpflichtig

Seit über 2 Jahren stehen 2 Kombinationspräparate zur Verfügung, die zum einen Clindamycin und Benzoylperoxid und zum anderen Adapalen und Benzoylperoxid enthalten. Die erste Kombination ist v. a. zur Initialbehandlung der entzündlichen Akneveränderungen sinnvoll, das zweite Kombinationspräparat zur Behandlung v. a. der durch Komedonen charakterisierten Akne mit geringer ausgeprägten entzündlichen Hautveränderungen.

Problem der Aknetherapeutika: Irritation

Bis auf die topischen Antibiotika ist eine typische Nebenwirkung der topisch eingesetzten Aknewirkstoffe ihre irritierende Wirkung. Diese ist am stärksten bei den Retinoiden. Eine Milderung kann dadurch erreicht werden, dass initial mit der weniger irritierenden Cremeformulierung begonnen wird und dann erst im Verlauf bei guter Verträglichkeit auf die stärker irritierende Gel-formulierung gewechselt wird. Zusätzlich macht es Sinn, die wirkstoffhaltigen Präparate ein bis zwei Stunden vor dem Zubettgehen aufzutragen und unmittelbar vor dem Schlafengehen nochmals die hautberuhigende Pflegecreme zu applizieren. Leider liegen die neuen Kombinationspräparate nur in der Gel-formulierung vor. Hier ist es sinnvoll, in den ersten zwei Wochen nur jeden zweiten Abend zu therapieren, um die irritativen Veränderungen zu minimieren.

Akne und Ernährung

Lange Zeit wurde eine mögliche Verbindung zwischen Akne und Ernährung verneint. Neuere Untersuchungen konnten allerdings einen Zusammenhang zwischen

Kuhmilchkonsum und Aknehäufigkeit und -schweregrad zeigen. Dieser Zusammenhang besteht auch für Nahrungsmittel mit einem hohen glykämischen Index wie beispielsweise gezuckerte Fruchtsäfte, Vollmilchschokolade oder Chips.



Isotretinoin als wirksamstes Aknetherapeutikum

Kommt es unter einer ärztlich geführten Therapie zu keinem befriedigenden Ansprechen oder liegt die Akne im Stadium III, der Acne conglobata vor, ist die Indikation für die orale Gabe von Isotretinoin gegeben. Isotretinoin (cis-Retinsäure) ist ein orales synthetisches Retinoid und die stärkste gegen Akne wirksame Substanz. Es interagiert mit allen für die Pathogenese der Akne relevanten Faktoren: Isotretinoin führt zu einer Normalisierung der follikulären Verhornungsstörung, unterdrückt massiv die Talgproduktion über eine Verminderung der Talgdrüsen-größe und -sekretion, reduziert die follikuläre Besiedelung mit *Propionibacterium acnes* durch Entzug der für das Wachstum benötigten mikroaerophilen Bedingungen und verfügt über antiinflammatorische Aktivität. Seine Verordnung muss engmaschig durch den Arzt kontrolliert werden.

Mehr als Reinigung: Babys Bad



Ulrike Hildebrand,
Gelnhausen

Beim Babybad gehen die Meinungen weit auseinander und die Diskussion wird selbst von Experten oft recht emotional geführt. Kein Wunder, dass manche jungen Eltern verunsichert sind. Neue Studien haben nun für mehr Klarheit gesorgt.

Regelmäßig baden, nur in Ausnahmefällen oder gleich überhaupt nicht im ersten Lebensjahr – für jede dieser Überzeugungen scheint es gute Gründe zu geben. Was ist also zu empfehlen? Kinder lieben Wasser, für die meisten Babys gibt es kein größeres Vergnügen als im warmen Nass zu planschen. Wasser liebkost nicht nur ihre Haut, sondern auch die Seele. Baden sollte aber kein Zwang sein; es gibt auch Säuglinge, die dem feuchten Element eher ängstlich gegenüberstehen und dies auch entsprechend zeigen. Hier ist die sanfte Reinigung mit dem Waschlappen angeraten.

Eine entsprechende Pflege der zarten Haut gehört aber in jedem Fall dazu: Wichtig sind ein seifenfreier, gut rückfettender Badezusatz und das Eincremen nach dem Baden, damit der Haut die notwendige Feuchtigkeit zugeführt wird und die natürlichen Hautfunktionen unterstützt werden.

Wissenschaftliche Studien an der Berliner Charité, der größten deutschen Klinik, bestätigen dies ganz aktuell. Sie zeigen außerdem, dass das Baden für die zarte Babyhaut günstiger ist als Waschen mit Lappen oder Schwamm. Vor allem im empfindlichen Windelbereich hat es sich als schonender erwiesen.



Eine weitere, ganz aktuelle Studie hat nun erstmals den Einfluss des intensiven Wasserkontakts beim Babyschwimmen untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass Babyschwimmen den Hautzustand nicht negativ beeinflusst. Auf Basis der Studienergebnisse empfiehlt sich ein Eincremen des Körpers nach dem Babyschwimmen, um eine mögliche Beeinträchtigung der Hautbarriere zu verhindern. Die Langzeitwirkung von anschließender Pflege nach jedem Wasserkontakt (zum Beispiel also Baden) dürfte noch ausgeprägter sein.

Speziell für Babys mit Blähbauch empfehlen übrigens viele Hebammen das entspannende Bad in einem so genannten Tummy Tub. Denn die Haltung, die das Baby in dieser besonderen Art Eimer einnimmt, erinnert an das geschützte Dasein im Mutterleib. Dadurch wird Anspannung, die zu den Blähungen führt, gemildert und das Baby ist insgesamt ruhiger und entspannter.

Empfehlungen zum Babybaden*

- Das Baden zwei- bis dreimal pro Woche ist dem Waschen vorzuziehen.
- Die Raumtemperatur sollte über 22 °C und die Wassertemperatur zwischen 37 °C und 38 °C maximal liegen.
- Die Badedauer sollte sich auf fünf bis zehn Minuten beschränken.
- Milde, flüssige Badezusätze haben eine positive Auswirkung auf die Babyhaut.
- Säuglinge sollten nach dem Baden eingecremt werden.

* Konsensus-Papier europäischer Pädiater und Dermatologen

Sommer, Sonne, Wasser: Wie schütze ich die Kinderhaut?



Prof. Dr. Dietrich Abeck,
München

Die Haut im 1. Lebensjahr zeigt deutliche Unterschiede hinsichtlich ihrer Struktur, ihrer Funktionalität und ihrer Zusammensetzung im Vergleich zur Erwachsenenhaut (Tabelle 2). Wir gehen heute davon aus, dass der Prozess der Hautreifung mit dem Übergang eines Lebens innerhalb des Mutterleibs zu einem Leben unter ständiger Auseinandersetzung mit den verschiedenen Umweltfaktoren das erste Lebensjahr beinhaltet.

Von der Vielzahl der Umweltfaktoren, mit denen die Babyhaut sich auseinandersetzen muss, spielen Wasser und Sonne eine sehr wichtige Rolle.

Der Kontakt der Babyhaut mit Wasser findet vor allem beim Reinigen und Baden des Kindes statt. Neuere Untersuchungen zeigten, dass Neugeborene, die gebadet werden, ruhiger und zufriedener sind als Kinder, bei denen lediglich die Haut mit einem Waschlappen behandelt wird. Zudem ist das Baden mit einem geringeren Wärmeverlust verbunden, wobei keinerlei erhöhte Risiken für Infektionen oder bakterielle Kolonisation bestehen. Somit ist das routinemäßige Baden für Kinder im 1. Lebensjahr empfehlenswert und dem alleinigen Einsatzes eines Waschlappens überlegen, wobei der Zusatz eines auch hautpflegenden Badezusatzes sinnvoll ist.

Tabelle 2: Besonderheiten der kindlichen Haut im Vergleich zur Haut Erwachsener

Hautstruktur	
Zellgröße	Kleinere Kerneozyten, wobei die Kerneozyten das Stratum corneum bilden und somit die epidermale Hautschicht, die die Hautbarriere bildet.
Hautdicke	Die oberste Hautschicht, das Stratum corneum ist um etwa 30 Prozent, die Epidermis um insgesamt 20 Prozent dünner als bei Erwachsenen.
Hautzusammensetzung	
Natürliche Feuchthaltefaktoren	Die Ausstattung der Haut im 1. Lebensjahr mit den natürlichen Feuchthaltefaktoren wie z. B. Glycerin ist geringer.
Melaninkonzentration	Kinderhaut weist deutliche geringere Konzentrationen an Melanin auf, wobei das Melanin der wichtigste Schutz vor der ultravioletten Sonnenlichtstrahlung ist.
Hautfunktion	
Hautbarriere	Der für die Barrierefunktion entscheidende hautphysiologische Parameter ist der Transepidermale Wasserverlust (TEWL), der im 1. Lebensjahr höher ist als bei Erwachsenen und mit einer deutlich erhöhten Verletzlichkeit der Babyhaut korreliert.
Haut-pH	Der für die Erwachsenenhaut typische saure Haut-pH mit Durchschnittswerten von 5,9 liegt bei Geburt noch im neutralen Bereich (7).

Insbesondere für die in den letzten Jahrzehnten beobachtete Zunahme des schwarzen Hautkrebses, dem malignen Melanom, sind Sonnenbrände in den ersten 15 Lebensjahren ein wichtiger Provokationsfaktor. Die Haut in den ersten Lebensjahren entspricht hinsichtlich ihrer Eigenschutzzeit und ihrer Reaktion auf UV-Strahlen dem hochempfindlichen Pigmentierungstyp I und ist somit sehr anfällig für akute Erythemschäden. Somit ist gerade im ersten Lebensjahrzehnt ein konsequenter Sonnenschutz äußerst wichtig (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Richtiges Sonnenschutzverhalten im Kindesalter

1. Primärer Aufenthalt im Schatten
2. Meiden der Mittagssonne
3. UV-sichere, luftige, wenn möglich langärmelige Kleidung („3-H-Regel“: Hemd, Hose, Hut), Sonnenbrille
4. Bedecken der ungeschützten Körperstellen wie Gesicht, Ohren und Hände mit Sonnenschutzmitteln

Die Anforderungen an ein modernes Sonnenschutzprodukt für Kinder sind:

- hohe bis sehr hohe Lichtschutzfaktoren: die Empfehlungen für Deutschland liegen bei LSF 30 und bei Aufenthalt in sonnenreichen Ländern sogar bei LSF 50
- zuverlässiger UVA- und UVB-Schutz entsprechend den neuesten Colipa-Vorgaben)
- wasserfeste Produkte
- zusätzlicher Einbau von Feuchthaltesubstanzen und pflegenden Eigenschaften, um einem Austrocknen der Haut vorzubeugen

Selbstverständlich ist das Meiden der UV-Strahlung der beste Schutz, wobei dies im Alltag sehr häufig nicht immer vollständig möglich ist. In dieser Situation ist auch



bereits im 1. Lebensjahr die Applikation eines hochwertigen Sonnenschutzpräparates sinnvoll.

*Lichtschutzfaktoren und ihre Klassifizierung in verschiedene Schutzniveaus gemäß der Empfehlung der EU-Kommission**

Auf dem Etikett genannte Kategorie	Auf dem Etikett genannter LSF	Gemesener LSF
niedriges Schutzniveau	6 10	6 bis 9,9 10 bis 14,9
mittleres Schutzniveau	15 20 25	15 bis 19,9 20 bis 24,9 25 bis 29,9
hohes Schutzniveau	30 50	30 bis 49,9 50 bis 59,9
sehr hohes Schutzniveau	50+	60+

* Empfehlung 2006/647/EG der Kommission vom 22. September 2006 über die Wirksamkeit von Sonnenschutzmitteln und diesbezügliche Herstellerangaben.

Das atopische Ekzem bei Kindern



Prof. Dr. Peter Höger,
Hamburg

Das atopische Ekzem (Neurodermitis) ist die häufigste chronische Erkrankung des Kindesalters. Sie betrifft in Deutschland je nach Region zwischen 2 und 12 Prozent der Kinder, in skandinavischen Ländern geht die Häufigkeit bis über 20 Prozent – es gibt diese Erkrankung weltweit. Die Ursachen sind genetisch bedingt, aber die Faktoren, die sie auslösen, kommen von außen.

Ursachen, Verlauf, Diagnostik

Es gibt keinen Labortest zur Diagnose der Neurodermitis, man muss sie anhand der äußeren Symptome erkennen. Dies sind im Säuglingsalter Rötungen und Ekzeme vor allem im Gesicht und an den Außenseiten der Extremitäten, nicht an den Beugen. Weitere Kriterien: Juckreiz ist

Diagnostische Kriterien

Juckende Hautveränderungen plus 3 der folgenden Kriterien:

- Ekzeme typischer Lokalisation
- Asthma, Allergische Rhinoconjunctivitis
- generalisierte Hauttrockenheit im vergangenen Jahr
- Beginn vor 2. Lebensjahr
- Sichtbare Beugeneckzeme (< 4 J.: Stirn/Wangen, Außenseiten der Extremitäten)

Diagnostische Kriterien der Neurodermitis

das wichtigste, zusätzlich müssen drei der hier genannten Kriterien vorliegen (vgl. Tabelle). Auch die Familienanamnese ist relevant: Mehr als die Hälfte der Eltern ist auch betroffen, entweder von Neurodermitis oder einer anderen allergischen Erkrankung. Überwiegend beginnt die Krankheit vor dem 2. Lebensjahr.

Es gibt kaum eine Erkrankung, bei der so viel Irrationalität die Diagnostik und Therapie, aber auch die Vielfalt der Betreuer und der Wundermittel mitbestimmt. Ein Kind wird im Durchschnitt mindestens von drei bis vier Ärzten und zwei bis drei Heilpraktikern betreut.

Fachrichtung	% der Arztkosten
Kinderarzt	19
Allergologe	19
Hautarzt	7,8
Naturheilarzt	3,8
Internist	0,2
Psychotherapeut	0,1
Heilpraktiker	46
Ernährungsberater	0,3
Sonstige	3,9

Staab D et al., 2003

Verteilung der Arztkosten bei der Diagnose einer Neurodermitis

Die Erkrankung verstehen heißt auch, die richtige Behandlung akzeptieren. Deswegen ist Elternschulung so wichtig. Die Erkrankung entsteht durch zwei Grundprobleme: Die Haut hat einen Defekt ihrer Barrierefunktion, und die Haut entzündet sich viel leichter als üblich.

Haut muss sich entzünden können – daher enthält sie Wächterzellen und ein Repertoire an Entzündungszellen. Bei Neurodermitis ist das aber zu viel und zu aktiv. Beide Faktoren sind genetisch bedingt. Ohne diese Gene können wir keine Neurodermitis bekommen, bei Neurodermitis ist der natürliche Schutzfilm von Anfang an defekt.

Die Barriere der Haut befindet sich in der Epidermis. Die Epidermis ist ein Organ, ohne das wir nicht leben können, obwohl sie gerade einmal 50 Millionstel Meter dick ist. Sie besteht aus in verschiedenen Schichten angeordneten Zellen, den Keratinozyten. Von besonderem Interesse ist die Substanz zwischen den Zellen in der äußeren Schicht, die Barriere lipide enthält. Anders als man früher dachte, ist die Hornschicht damit kein Abfallprodukt, sondern bietet Schutz vor Bakterien und Viren sowie Antigenen von außen und vor Wasserverlust von innen.

Bei Neurodermitis werden diese Hautfette nicht richtig ausgebildet, außerdem schneller abgebaut. Offensichtlich spielt dieser Defekt auch für die Entstehung von allergischen Erkrankungen der Lunge eine Rolle. Die trockene Haut bei Neurodermitis lässt auch Antigene und Allergene leichter passieren. Damit können wir uns durch die Haut so sensibilisieren, dass wir am Ende Asthma bekommen oder Heuschnupfen.

Antigene dringen von außen durch die Haut ein, treffen auf ein Immunsystem, das eine genetische Bereitschaft hat, allergisch zu reagieren. Dadurch kommt es zur Allergie. Die T-Lymphozyten, die in die Haut einwandern, sind dort auch aktiv an der Schädigung der epidermalen Barriere beteiligt.

Der natürliche Verlauf der Neurodermitis in den ersten Lebensjahren ist durch Langzeituntersuchungen sehr gut dokumentiert. Man hat in der sogenannten MAS-Studie – Multizentrische Allergiestudie an acht Unikliniken in Deutschland – mittlerweile über 18 Jahre alte Kinder vom Neugeborenenalter an nachuntersucht: Unter welchen Umständen entstehen Allergien? Wer bekommt sie,

wer nicht? Und wie verlaufen sie? Bei der Neurodermitis kann man sagen, dass von den Kindern mit Neurodermitis im ersten Lebensjahr nur noch ein Drittel im Alter von 5 bis 7 Jahren betroffen ist. Eine Erkrankung, die also in zwei Drittel der Fälle von selbst zurückgeht.

Wer ganz früh ganz stark gegen alle möglichen Nahrungsmittel oder andere Stoffe sensibilisiert ist, hat eine höhere Wahrscheinlichkeit, die Neurodermitis zu behalten. Ebenso wer eine doppelt positive Familienanamnese hat, wenn also beide Eltern eine allergische Erkrankung haben.

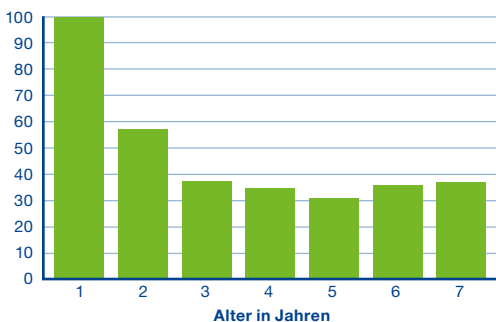
Therapie und Prävention

Die Neurodermitis basiert auf zwei genetisch bedingten Faktoren: der überstarken Entzündung und der defekten Hautbarriere. Beide können wir behandeln, wenn wir sie auch nicht heilen können.

Bei den rationalen Therapieansätzen ist die Basistherapie das wichtigste. Dazu kommt die Notwendigkeit der antiinfektiösen Behandlung; Hautpflege ist Basistherapie, und man kann tatsächlich messbare Effekte erzielen. Eine Studie hat gezeigt, dass man durch die Anwendung einer Creme, die reich an sogenannten Barriere lipiden ist – also der Haut des Neurodermitikers gibt, was ihr fehlt – den SCORAD (Score of Atopic Dermatitis = Schweregrad der Neurodermitis) auch ohne Cortison dramatisch senken kann.

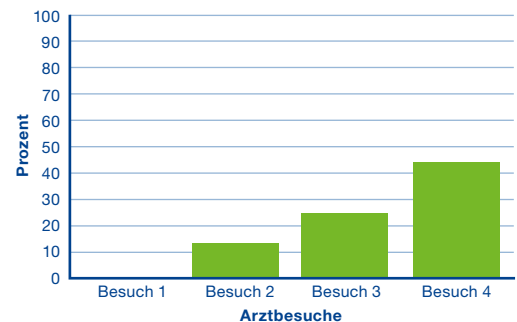
Ebenso sinkt der transepidermale Wasserverlust, der sonst hoch ist. Wird zweimal täglich gecremt, sinkt er deutlich ab, bei nur noch einmal täglicher Anwendung steigt er wieder an. Besonders wichtig ist, dass die

Natürlicher Verlauf des atopischen Ekzems in den ersten Lebensjahren



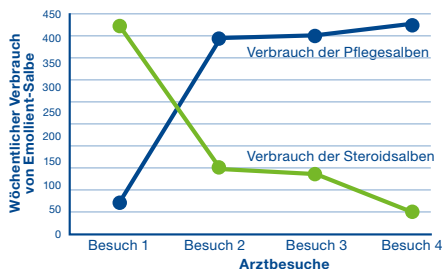
nach: Illi S et al., J Allergy Clin Immunol. 2004; 113: 925–931

Anteil der Patienten, die mit Basistherapie allein behandelt werden können



Cork et al., Bri. J. Dermatol 2003, 149: 582–589

Besserung des Ekzemscores korreliert mit dem Verbrauch von Pflegesalben



Cork et al., Bri. J. Dermatol 2003, 149: 582–589

Hautbarriere, die durch Kratzen und durch die Krankheit selbst verdünnt ist, dicker wird. Die Basistherapie muss stets an das Hautstadium und das Alter des Kindes angepasst sein.

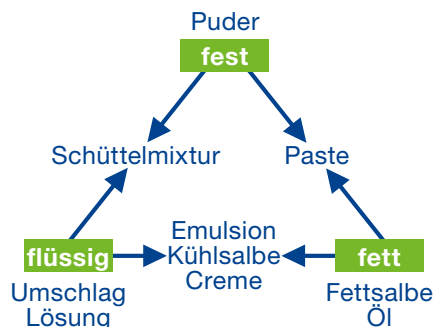
Durch eine regelmäßige Basistherapie mit einer auf den Hautzustand und das Alter des Kindes adaptierten Creme oder Salbe lässt sich allein bereits ein wesentlicher Therapieerfolg erzielen. Je intensiver gepflegt wird, desto besser wird der Score. Dieser Zusammenhang ist publiziert und entspricht auch der täglichen Erfahrung. Wir brauchen dann auch immer weniger Mittel, um die Entzündung aktiv zu bekämpfen: Wird die Basistherapie konsequent durchgeführt, sinkt von Mal zu Mal der verwendete Cortison-Anteil.

Wir können auf der Haut flüssige Stoffe anwenden oder sehr fette Salben. In der Dermatologie kann man jede beliebige Beschaffenheit erreichen, die Übergänge zwischen der einen und der anderen lassen sich fließend gestalten.

Bei der akuten Form der Neurodermitis, die wir häufig bei Säuglingen sehen, ist die Haut maximal gerötet, zum Teil verkrustet, und sie nässt. Diese Haut muss, bis sie trocken ist, feucht behandelt werden. Allerdings nicht zu lange, denn sie neigt ohnehin zu Trockenheit und durch feuchte Umschläge kommt Verdunstung dazu.

Man kann auch einen feuchten, in Wasser eingetauchten Schlauchumschlag auf die eingecremte Haut geben. Eine wichtige Maßnahme, sobald die Haut nicht mehr nässt, aber noch rot und entzündet ist. Dies führt ohne andere Maßnahmen innerhalb von 3 Tagen dazu, dass die infiltrierte, dicke, erhabene Haut – rot, juckend – ganz glatt

Phasendreieck der Dermatika



wird und wesentlich weniger rot. In der subakuten Phase sollte man eine Creme verwenden. In der chronischen Phase, die durch Schuppung und geringere Rötung gekennzeichnet ist, besteht die Gefahr, dass die Trockenheit wiederum den Juckreiz fördert, deshalb wird hier mehr Fett gebraucht.

Bei der antiinfektiösen Therapie geht es um zwei Hauptproblemkeime, den Staphylococcus aureus, den fast alle Kinder mit Neurodermitis haben, und – deutlich seltener – das Herpes-simplex-Virus, das ein Eczema herpeticatum verursachen kann. Kindern mit Neurodermitis fehlt ein spezieller Schutzstoff, Cathelicidin, der das Eindringen dieses Virus normalerweise verhütet. Deshalb muss frühzeitig gezielt mit einem Schmalspektrum-Antibiotikum behandelt werden.

Wir müssen die Barriere stärken, und wir müssen die Entzündung bekämpfen. Doch unser großes Problem ist die Angst der Eltern vor Cortison oder anderen die Entzündung herunterregulierenden Substanzen wie den topischen Immunmodulatoren. Cortison hilft nachweislich und wird auch vom Körper selbst produziert. Aber wie so oft, macht die Dosis das Gift. Zweifellos kann missbräuchliche Anwendung eine systemische Vergiftung des Kindes hervorrufen, ein Cushing-Syndrom. Es gibt außerdem gute und schlechte Cortisonpräparate.

Neurodermitis ist nicht nur eine Hautkrankheit, sie beeinflusst die gesamte Lebensqualität des Kindes. Man hat festgestellt, dass die Lebensqualität eines Kindes mit schwerem Ekzem ebenso niedrig ist wie die eines leukämiekranken Kindes.

Was tun bei wundem Po?



*Dr. Kerstin Strom,
Bayerisch Gmain*

Babyhaut ist zart und empfindlich. Im Windelbereich wird sie besonders beansprucht. Der ständige Kontakt mit Urin und Stuhl kann schnell zu Reizungen oder sogar Entzündungen der Haut führen. Was kann man dagegen tun? Tipps für besorgte Eltern.

Schonende Reinigung des Windelbereichs

Die einfachste Maßnahme ist das regelmäßige Windelwechseln und die richtige Reinigung.

Die Windel sollte tagsüber ca. alle zwei bis drei Stunden gewechselt werden. Vor dem erneuten Anlegen der Windel sollte die Haut möglichst sauber und trocken sein. Zur schonenden Reinigung des Windelbereichs eignen sich ölgetränkte Tücher. Bei stärkerer Verschmutzung durch Stuhl lässt sich der Po auch mit lauwarmem Wasser und milden Waschsyndets reinigen. Diese speziellen Waschgels sind hautfreundlicher als herkömmliche Seifen, da sie den natürlichen Säureschutzmantel der Haut weniger angreifen.

Zum Trocknen kann auch ein Föhn verwendet werden. Noch besser ist es, das Baby einfach 10-15 Minuten ohne Windel strampeln zu lassen, damit die Haut nach der Reinigung ganz trocken ist.

Hautpflege ohne überflüssige Zusatzstoffe

Um die Babyhaut in ihrer natürlichen Schutzfunktion zu unterstützen, empfiehlt es sich, nach der Reinigung des Windelbereichs ein geeignetes Hautpflegeprodukt auf-

zutragen. Da die Babyhaut so empfindlich ist, sollte bei den Pflegeprodukten bewusst auf überflüssige Zusatzstoffe verzichtet werden. Daher sind Produkte, die keine Duftstoffe und Konservierungsmittel bzw. Farbstoffe enthalten, besonders geeignet für die Pflege des Windelbereichs. Einige Produkte basieren ausschließlich auf pflanzlichen Ölen. Mineralöle oder ätherische Öle werden bei der Herstellung nicht verwendet.

Wertvolle Inhaltsstoffe schützen vor Wundsein

Wundschutzcremes mit entzündungshemmenden Inhaltsstoffen – zum Beispiel Panthenol, Sheabutter und/oder Zink – Reizungen und Entzündungen der Haut vor. Durch das regelmäßige Auftragen einer Wundschutzcreme nach der Reinigung des Windelbereichs wird die natürliche Barrierefunktion der Haut unterstützt. Entzündungen und Infektionen der Haut wird wirksam vorgebeugt.

Im Zweifelsfall frühzeitig den Haut- oder Kinderarzt aufsuchen

Heilen entzündliche Hautveränderungen im Windelbereich nach 2-3 Tagen nicht ab, sollte unbedingt ein Facharzt aufgesucht werden. Denn durch das feuchte Milieu im Windelbereich kommt es bei länger bestehenden Entzündungen nicht selten auch zu Infektionen durch Pilze oder Bakterien. In diesem Fall muss eine spezifische Therapie erfolgen. In der Regel wird der Arzt eine sogenannte Windeldermatitis diagnostizieren und ein Präparat verschreiben, das äußerlich anzuwenden ist und bereits nach wenigen Tagen zur Besserung führen sollte.

Sensible Angelegenheit: Die Haut des Frühgeborenen



*Silke Mader, Geschäftsführende
Vorstandsvorsitzende EFCNI
(European Foundation for the Care
of Newborn Infants)*

Die Hautreifung im Mutterleib ist erst mit der 34. Schwangerschaftswoche abgeschlossen. Aus diesem Grund ist die Haut von Frühgeborenen wie andere wichtige Organe durch eine funktionelle und strukturelle Unreife gekennzeichnet. Je früher die Geburt stattfindet, desto größer ist der Aufholbedarf. Deshalb ist auch die Pflege zunächst Aufgabe der Klinik. Allerdings sollten die Eltern frühzeitig mit einbezogen werden.

In den letzten Jahren hat die Rettung frühgeborener Babys gewaltige Fortschritte gemacht, selbst extreme Frühchen haben heute eine gute Chance, gesund zu überleben. Doch sind auch nach der Entlassung aus der Klinik ein paar Punkte bei der Pflege zu beachten.

Denn der regelmäßige Hautkontakt von Kind und Eltern durch Berührung oder die Lagerung des Kindes auf der Brust von Vater und Mutter ist ein wichtiges Element, das sich positiv auf den Zustand des Kindes auswirkt. Gerade die tägliche Pflege bietet eine wunderbare Ge-



legenheit, auf ganz selbstverständliche Weise die innige Beziehung zum Kind zu vertiefen.

Das gilt natürlich auch zu Hause: Sanftes Halten, das Köpfchen stützen und den Blickkontakt suchen, die eigene Stimme, das sogenannte Känguruing auf der Brust – all das macht aus der täglichen Pflege besondere Momente, für das Baby und die Eltern. So lernen sie, die Signale ihres Babys immer besser zu verstehen, und es entsteht ein gegenseitiges Verständnis, das zusätzliche Sicherheit verleiht.

Unerlässlich: die Po-Pflege

Auch der Windelbereich des Frühgeborenen braucht eine regelmäßige und besonders sorgsame Pflege. Die Reinigung des Pos erfolgt mit handwarmem Wasser und – insbesondere bei Rötungen – mit einem pflanzlichen Öl, das gleichzeitig die Haut schützt. Zur Pflege der geröteten oder wunden Haut können Wundschutzcremes, die auf Zink-Basis wirken, problemlos eingesetzt werden. Die Po-Creme sollte von nicht zu fester Konsistenz und daher leicht zu verstreichen sein.

Mehr als Reinigung: das Baden

Das Baden ist eine wunderbare Gelegenheit, das Baby näher kennenzulernen und mehr über seine Vorlieben, seine Abneigungen zu erfahren. Die meisten Babys lieben es, im warmen Wasser zu planschen. Für kleine Frühgeborene kann das Baden allerdings eine ermüdende Angelegenheit sein; hier ist die Reaktion des Babys besonders zu beobachten.

Baden ist unter hautphysiologischen Gesichtspunkten einem Waschen der Haut mit einem Waschlappen überlegen und schädigt die Haut nicht. Darüber hinaus bietet das Baden auch große psychologische Vorteile. Denn es fördert den körperlichen Kontakt zwischen Eltern und Baby und führt auch zu einer Beruhigung des Kindes.



Dermatologen empfehlen die Zugabe eines pH-neutralen Wasch- und Badegels mit gleichzeitig hautpflegenden Inhaltsstoffen zur Rückfettung der Haut.

Was tun bei trockener Haut?

Babys neigen grundsätzlich eher zu einer trockenen Haut, das ist – auch bei Frühchen – normal. Zeigen sich Zeichen der Hauttrockenheit, wird das sofortige Auftragen einer milden Creme beziehungsweise Lotion in Form einer sogenannten W/O-Zubereitung (Wasser-in-Öl) angeraten.

Babys lieben das langsame, behutsame Verteilen der Hautpflege auf ihrer Haut, das zugleich Streicheln und sanftes Massieren bedeutet. Und eine regelmäßige Hautpflege mit Pflegeprodukten ohne Parfüm, Farb- und Konservierungsstoffe sowie ohne Paraffin ist für alle Neugeborenen mit anlagebedingter trockener Haut zu empfehlen.

Auf die richtige Hautpflege kommt es an ...



*Dr. Kerstin Strom,
Bayerisch Gmain*

Idealerweise sollten am Arbeitsplatz außerdem ein Hautschutz- und ein Hautpflegepräparat zur Verfügung stehen. Zahlreiche Hersteller bieten inzwischen geeignete Präparate an. Das Hautschutzprodukt sollte in der Regel vor der Arbeit und zwischendurch, vor allem nach jeder Handreinigung, angewendet werden. Das Hautpflegeprodukt ist meist reichhaltiger mit einem höheren Gehalt an

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind in ihrem beruflichen Umfeld zahlreichen hautirritierenden Faktoren ausgesetzt. Häufiger Wasserkontakt und die regelmäßige Desinfektion strapazieren die Hände und können gerade bei empfindlicher Haut zu Rötungen und Entzündungen führen. Besonders gefährdet sind Menschen, die bereits in ihrer Kindheit Hautprobleme hatten oder die unter Heuschnupfen bzw. Asthma leiden.

Hautschutz und Pflege beugen Hautirritationen vor

Gesunde Haut wirkt wie eine Barriere, die uns vor schädlichen Umwelteinflüssen schützt. Wird die Haut regelmäßig irritierenden Faktoren ausgesetzt, ist ihre Barrierefunktion nicht mehr intakt. Durch einen effektiven Hautschutz und die richtige Pflege kann dies verhindert werden. Daher sollten die Hände in Haut belastenden Berufssparten durch geeignete Schutzhandschuhe geschützt werden. In medizinischen Berufen können unter den Einmalhandschuhen (zum Beispiel aus Vinyl oder Nitril) zusätzlich Baumwoll-Unterziehhandschuhe getragen werden.

Für die Desinfektion der Hände sollten nur rückfettende Desinfektionsmittel verwendet werden, von denen zahlreiche Präparate auf dem Markt angeboten werden. Werden rückfettende Desinfektionsmittel eingesetzt, ist die Desinfektion der Hände weniger hautbelastend als das Händewaschen.



Hautpflege – Eltern fragen, MFAs antworten

hautpflegenden Lipiden (Fetten) und/oder Feuchtigkeitsfaktoren wie z. B. Glycerin. Daher bietet sich die Anwendung dieser Produkte eher in den Pausen oder nach der Arbeit an. Generell sollten Schutz- und Pflegeprodukte bevorzugt werden, bei denen bewusst auf Duftstoffe oder Konservierungsmittel verzichtet wird.

Schöne Gesichtshaut ohne Fett

Egal, ob an der Rezeption der Praxis oder bei Untersuchungen – der unmittelbare Kontakt zu den Patienten zählt zu den wichtigsten Aufgaben einer MFA. Zur Sicherheit im Umgang mit den Patienten trägt auch ein gepflegtes Äußeres bei. Gerade junge Gesichtshaut neigt oft noch zu Unreinheiten oder leichter Akne. Daher ist es wichtig, bei der Wahl der Gesichtscrème darauf zu achten, dass eine reine Feuchtigkeitscrème (Öl-in-Wasser Crème) verwendet wird. Zu fettthaltige Cremes fördern die Entstehung von Komedonen („Mitessern“) und Akne. Nicht selten kommt es nach der Anwendung von Fettcremes bei jungen Frauen auch zu einem Ausschlag im Gesicht, der sogenannten perioralen Dermatitis.

Für die Reinigung junger Haut eignen sich in erster Linie hautfreundliche Syndets, die die Haut schonend reinigen und nicht so stark austrocknen wie Seifen.

- Regelmäßiges Eincremen der Hände mit geeigneten Hautschutz- bzw. Hautpflegecremes auch am Arbeitsplatz unterstützt die natürliche Barrierefunktion der Haut.
- Die Desinfektion mit rückfettenden Desinfektionsmitteln ist weniger Haut belastend als das Händewaschen.
- In der Regel stellt der Arbeitgeber die am Arbeitsplatz notwendigen Hautschutz- und Hautpflegemittel zur Verfügung.

Vor allem, wenn es um ganz normale Hautpflege geht, fragen Eltern die MFA um Rat. Gut ist es dann, die wichtigsten Antworten zu kennen und ein paar handfeste Tipps geben zu können.

Wie nötig und nützlich sind Pflegeprodukte für die Haut meines Babys?

Auch zu dieser Frage hat die Berliner Charité Forschung betrieben. Das Ergebnis: Eigentlich reicht klares Wasser zum Baden. Die zweimal wöchentliche Verwendung von speziellen, besonders milden Kinder-Pflegeprodukten (Waschgel, Crème) verbessert bei gesunder Babyhaut jedoch die physiologische Hautschutzbarriere im Vergleich zur ausschließlichen Reinigung mit klarem Wasser; der Wasserentzug aus der Haut ist geringer. Sowohl bei Waschgel als auch bei Cremes gilt: nicht zu viel nehmen.

Ab wann darf ich mein Baby baden?

Sobald der Nabelschnurrest abgefallen ist, können Eltern ihr Kind regelmäßig baden.

Wie warm sollte das Wasser sein? Muss ich das Badezimmer vorher aufheizen?

Die Raumtemperatur sollte über 22 °C, die Wassertemperatur zwischen 37 und 38 °C liegen. Vor allem Zugluft vermeiden!

Wie lange sollte mein Kind im Wasser bleiben?

Die Badedauer sollte maximal fünf bis zehn Minuten betragen.

Soll man die Nägel bei Babys reinigen?

Eltern können die kleinen Nägel ihres Babys ruhig mit einer ganz weichen Nagelbürste vorsichtig abreiben. Oder aber die Hände öfter mal im Wasser planschen lassen. Dann werden die Nagelränder von selbst sauber.

Soll man die Nägel feilen oder schneiden?

Manche Säuglinge haben schon sehr früh relativ lange Fingernägel, mit denen sie sich selbst stark kratzen kön-



nen! Diese können problemlos mit einer weichen Nagel-feile etwas abgefeilt werden.

Wie bekommt man den Schorf am Kopf weg?

Am besten ein rein pflanzliches Babypflege-Öl auf die Kopfhaut auftragen und über Nacht einwirken lassen. Dann manuell den Schorf vorsichtig entfernen. Die Kopfhaut dabei nicht verletzen. Man kann aber auch ruhig abwarten, bis der Schorf von allein irgendwann verschwindet, schaden tut er nicht.

Mein Kind hat Ausschlag oder kleine Pickelchen durch Calendula bekommen!

Manche Babypflegeprodukte enthalten Calendula. Natürlich kann auch Calendula bei dafür veranlagten Personen zu einer Hautreaktion führen. Das ist aber sehr selten. Oft sind dafür vielmehr die ätherischen Öle verantwortlich, die bei manchen Herstellern in den Produkten enthalten sind und allergenes Potenzial haben. Daher ausprobieren, ob Pflegeprodukte ohne ätherische Öle besser vertragen werden. Grundsätzlich gilt: Weniger ist mehr für Babys Haut. Es gibt Pflegeserien für Babys, die pur und sensitiv sind, besonders wenige Inhaltsstoffe enthalten und die sogar bei Frühchen getestet wurden.

Muss ich bei jedem Windelwechsel den Po eincremen? Nein. Aber die Haut sollte gründlich gereinigt werden. Hautfalten mit Ölpflegetüchern gründlich säubern und gut trocknen lassen, eventuell föhnen, damit es keine Entzündungen gibt. Dabei sollten Eltern sorgfältig auf ausreichenden Abstand achten, damit sie ihr Baby nicht verbrennen.

Keinen Puder verwenden, da Puder die Haut austrocknet. Wenn das Baby ihn einatmet, kann dies außerdem zu ersten Lungenproblemen führen.

Was tun, wenn der Baby-Po sehr rot wird und kleine offene Stellen hat?

Am besten den Po mit Wasser und einem milden Baby-Waschgel reinigen. Tücher mit Babyöl sind weniger geeignet, da damit häufig die Keime nur auf der Haut verteilt werden.

Wichtig: Auch alle Hautfältchen gut reinigen. Bewährtes Hausmittel: Schwarzen Tee – der billigste ist der beste, weil der die meisten Gerbstoffe enthält – kochen, abkühlen lassen und damit den Po reinigen, also leicht abtupfen. Anschließend trocknen lassen und danach eine Wundschutzcreme dünn auftragen. Cremes mit Panthenol und Lebertran wirken hautberuhigend. Auch Zinkoxid hilft gut bei einer starken Rötung. Viel Luft ist das Beste für Babys Po, deshalb beim Windelwechsel ruhig ein bisschen „unten ohne“ strampeln lassen.

Bei starkem „Wundsein“ können die entzündeten Stellen vor dem Eincremen mit einer lila Tinktur (Pyoktanin) über drei Tage eingetupft werden. Dann trocknet und heilt die Haut schneller.

Hilfe, mein Kind hat Neurodermitis!

Die medizinische Behandlung der Neurodermitis übernimmt der Kinder- und Jugendarzt. Über die medizinische Behandlung hinaus gibt es aber ein paar Tipps, die dem Kind das Leben erleichtern:

- Erst einmal Entwarnung: Baden schadet Kindern mit Neurodermitis nicht.
- Allergiebettwäsche und Fäustlinge helfen gegen unkontrolliertes Kratzen.
- Ganz wichtig: Jeden Tag den Schlafanzug wechseln, denn die infizierten Hautschuppen dürfen sich nicht über die Textilien auf der Haut weiter verbreiten.

Haben Sie noch mehr Tipps und Antworten für Eltern? Oder auch Tipps und Infos für die eigene Hautpflege? Was tun Sie zum Beispiel gegen trockene Hände und Lippen? Teilen Sie Ihr Wissen mit Ihren Kolleginnen in unserem Internetportal Praxisfieber-Online (www.praxisfieber.de). R.H.

Schutz & Pflege

50 Jahre
Bübchen-Qualität

für zarteste Haut.

Beschütz Pflege

pur & sensitiv – für die sensibelste Haut

Die Haut Ihres Babys ist sehr empfindlich und braucht deshalb eine besonders pure und sensitive Pflege. Die Bübchen-Pflegeserie „pur & sensitiv“ wurde zusammen mit Hebammen, Haut- und Kinderärzten entwickelt und genau auf die Bedürfnisse der Babyhaut abgestimmt. Für **optimale Hautverträglichkeit** und ein **minimiertes Allergierisiko** enthalten die Produkte nur wenige, ausgesuchte Rohstoffe und verzichten konsequent auf Parfüm, ätherische Öle sowie Farb- und Konservierungsstoffe. Wertvolle Inhaltsstoffe wie z. B. Sheabutter beruhigen zarte Babyhaut und spenden gleichzeitig Feuchtigkeit. So ist die Haut Ihres Babys rundum geschützt und bekommt alles, was sie für eine gesunde Entwicklung braucht: Bübchen – Schutz, der berührt.



Empfohlen von:



DEUTSCHE
HAUT- UND
ALLERGIEHILFE E.V.



SCHUTZ,
DER BERÜHRT.®



Tests zur Sicherheit von Pflegeprodukten



*Dr. Thomas Stiehm,
Soest*

Bekanntlich nimmt das Risiko für allergische Erkrankungen im Säuglings- und Kleinkindalter besonders in den Industrienationen zu. Bis zu 30 Prozent der Kinder zeigen heute Symptome von atopischer Dermatitis (atopisches Ekzem), Asthma, allergischer Rhinitis.

Die Sorge vor allergieauslösenden Stoffen beschäftigt natürlich nicht nur Eltern und Ärzte, sondern auch die Hersteller von Pflegeprodukten. Neben der Wahl von Inhaltsstoffen, die nachweislich kein oder geringes allergisches Potenzial haben, spielen auch Haut-Tests eine wichtige Rolle, um das Risiko einer Allergie so weit wie möglich auszuschließen.

Zur Untersuchung gibt es verschiedene Testreihen. Dazu dient zum einen der Epikutantest (epikutan = „auf der Haut“). Dafür werden ca. 50 Personen ausgewählt – selbstverständlich keine Babys! – und das Produkt wird auf die Haut aufgetragen. Anschließend wird eine kleine Aluschale über dieses Produkt gedeckt und mit einem Pflaster verschlossen. Dadurch erreicht man eine sehr hohe Okklusivität, also Abgeschlossenheit. Das Pflaster mit der Produktprobe wird dann 48 Stunden auf der Haut belassen und anschließend wird überprüft, ob darunter irgendwelche Hautrötungen sichtbar sind. Denn durch diese Okklusivität erweitern sich natürlich

die Poren, die Haut wird dadurch empfindlicher – somit ist dies ein sehr guter Test für die Hautverträglichkeit.

Gerade bei Produkten, die auch bei leichtem Wundsein verwendet werden sollen, also zum Beispiel bei Po-Pflegeprodukten, wird ein weiterer Test vorgenommen. Dazu wählt man einen sogenannten skarifizierenden Test. Im Prinzip entspricht dieser dem Pricktest, der die häufigste Methode zum Nachweis von Allergien auf bestimmte Stoffe ist. Während dort aber verschiedene Stoffe als Allergie-Marker aufgetragen werden, beschränkt man sich beim Produkttest auf eine Substanz, die untersucht werden soll. Nach dem Auftrag auf die Haut wird bei dieser Untersuchung mit einem Skalpell die Haut leicht angeritzt. Oder es wird ein Klebefilmstreifen genommen, an einer Hautstelle aufgeklebt und wieder abgerissen.

Durch diese Prozedur wird die Haut stark vorgeschädigt und damit sehr empfindlich. Anschließend wird das Produkt aufgetragen, mit einer Aluschale verschlossen und nach 48 Stunden wird auch hier überprüft, ob das Produkt zu Reaktionen geführt hat. Die Auswertung die-



Impressum

ser Tests durch Dermatologen garantiert, dass nur sehr verträgliche Produkte in den Markt kommen.

Diese Hautverträglichkeitstests sind allerdings erst der Beginn der Prüfungen. Man weiß also, dass dieses Produkt schon einmal per se hautverträglich ist. Danach werden Anwendungstests durchgeführt – das untersuchte Produkt wird über einen längeren Zeitraum (4–8 Wochen) von Müttern mit ihren Kindern verwendet. Dieser Test wird ständig kontrolliert und begleitet.

Neben dieser Art des Anwendungstests gibt es noch die klinische Studie, bei der die Pflegeprodukte in der Klinik kontrolliert verwendet werden. Einen großen Aufschluss über die Verträglichkeit der Produkte gibt auch die Anwendung an Patienten mit Neurodermitis. Die Barriere der Haut, also die Schutzfunktion der Haut ist bei Neurodermitikern stark gestört und schon leichte Reizungen, wie z. B. das Tragen von Wollstoffen, kann zu einer Hautrötung oder sogar einem Ekzem führen.

Neben der Hautverträglichkeit muss natürlich auch die Augenverträglichkeit überprüft werden. Dies ist besonders bei Reinigungsprodukten (Shampoos, Bädern etc.) sehr wichtig. Der bekannteste Test zur Augenverträglichkeit ist der sogenannte RBC-Test (Red blood cell-Test). Bei diesem Test werden rote Blutzellen aus Rinderblut isoliert und anschließend werden diese mit der Testsubstanz versetzt. Anhand der Veränderungen der roten Blutzellen kann man die Verträglichkeit der Reinigungsprodukte einordnen.

PRAXIS
fieber

Magazin für die Medizinische
Fachangestellte in der Kinder-
und Jugendarztpraxis

SPECIAL Hautpflege von A bis Z
Mai 2011

PRAXISfieber erscheint zweimal jährlich im
Verlag Schmidt-Römhild,
Mengstraße 16, 23552 Lübeck

Herausgeber: Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Mielenforster Straße 2, 51069 Köln
www.kinderaerzte-im-netz.de

Koordination: Christel Schierbaum

Chefredaktion: Dr. Michael Mühlischlegel, Lauffen
Doris Schrage, Rehhorst

Redaktion: Regine Hauch, Herbert Lechner M. A.,
FAI Healthcare GmbH,
Agrippinawerft 22, 50678 Köln

Kontakt: info@fai-healthcare.de

Fachbeirat: Inga Milautzki, Evi Staß,
Carolin Meinhardt, Maike Koehle

Gestaltung und Herstellung: Atelier Schmidt-Römhild,
grafik@schmidt-roemhild.com

SCHMIDT
RÖMHILD

Druck: Schmidt-Römhild,
Reepschlägerstraße 21-25, 23566 Lübeck

Bildnachweise: Bübchen: 1, 4 (3), 5 (2), 6 (2), 29 (3), 30
Deutscher Allergie- und Asthmabund: 28
Dr. Rautenstrauch: 9
fotolia.de: 13, 21, 22, 24, 26
istockphoto.com: 15
Nestlé Nutrition GmbH: 20
pixland: 12
Prof. Dr. Abeck: 8 (4), 9 (2), 10 (2), 11 (2)
Porträtfotos bei den Autoren

Wir danken der Firma

Bübchen
59494 Soest

deren Unterstützung die Realisierung dieser Ausgabe
möglich gemacht hat.

bvkJ.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

INCI-Deklaration – eine Hilfe für Kontaktallergiker



*Sonja Lämmel,
Diplom-Oecotrophologin und
Pressesprecherin des Deutschen
Allergie- und Asthmabundes*

Wenn die Haut auf Reinigungs- und Pflegemittel mit Juckreiz, Rötungen, Bläschen reagiert, kann es sich um eine Kontaktallergie handeln. Sicherheit gibt die Diagnose beim Allergologen. Handelt es sich um eine Kontaktallergie, müssen die Allergieauslöser gemieden werden. Eine wichtige Hilfe bei der Karenz (Meiden) und auch bei der Suche nach verträglichen Kosmetika ist die Auflistung der Kosmetikinhaltsstoffe.

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund (DAAB) hat sich viele Jahre für die vollständige Transparenz der Kosmetikinhaltsstoffe eingesetzt. Seit 1997 ist die so genannte INCI-Deklaration der Kosmetikinhaltsstoffe Gesetz. Es handelt sich hier um eine europaweit einheitlich festgelegte Vorschrift, wie die Inhaltsstoffe der Kosmetika auf den Verpackungen angegeben werden. INCI ist die Abkürzung für International Nomenclature of Cosmetic Ingredients.

Konkret bedeutet das, dass die einzelnen Kosmetikinhaltsstoffe mit ihren festgelegten chemischen beziehungsweise botanischen Bezeichnungen genannt werden. Die Inhaltsstoffe werden mit der abnehmenden Reihenfolge ihrer Konzentrationen angegeben, bei Bestandteilen in einer Menge unter einem Prozent ist die Reihenfolge nicht mehr maßgebend.

Auf den Duftstoffzusatz in einem Produkt weisen pauschal die Bezeichnungen „Parfum“, „Fragrance“, „Flavor“ oder „Aroma“ hin. Die Zusammensetzung und die Gehalte der Einzelbestandteile der Duftstoffkomposition wer-

den nicht deklariert – mit Ausnahme der 26 Duftstoffe, die aufgrund ihrer möglichen allergenen Eigenschaften kennzeichnungspflichtig sind. Sie werden mit ihren INCI-Bezeichnungen auf der Produktverpackung einzeln aufgeführt, wenn ihre Konzentration in Produkten, die nicht auf der Haut verbleiben wie Duschgele, Shampoos mehr als 0,01% beträgt bzw. in Produkten, die auf der Haut verbleiben wie Lotionen, Make-up, Sonnencremes, Deos über 0,001% liegt.

Die Vorteile der vollständigen Kennzeichnung der Kosmetikinhaltsstoffe liegen auf der Hand: vor allem für Kontaktallergiker sind vollständige, verlässliche und eindeutige Information über die Inhaltsstoffe der kosme-



tischen Produkte wichtig. Allerdings gelingt es nicht jedem, die Allergieauslöser hinter den lateinischen oder chemischen Bezeichnungen zu erkennen. Um diese Lücke zu schließen, bietet der Deutsche Allergie- und Asthmabund (DAAB) einen kostenfreien Ratgeber

„Bewusster leben mit Kontaktallergien“ an, der Interessierten und Betroffenen eine Übersetzungshilfe im INCI-Dschungel bietet.

Der Ratgeber „Bewusster leben mit Kontaktallergien“ kann kostenfrei bestellt werden:

Deutscher Allergie- und Asthmabund, Fliethstr. 114,
41061 Mönchengladbach, Fon 02161-8149410,
info@daab.de

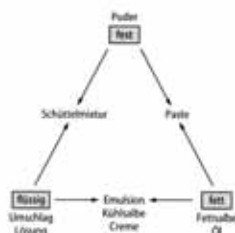
Zusätzlich bietet der DAAB im Rahmen des Hebammen-Netzwerkes regelmäßige Informationen zu allergologischen Themen rund um die Ernährung, Hautpflege und den Innenraum an. Infos hierzu erhalten Sie unter sl@daab.de.

Kleines Pflege-Lexikon

Apokrine Schweißdrüsen Duftdrüsen, entwickeln sich erst in der Pubertät, werden überwiegend hormonell gesteuert, auf bestimmte Körperregionen beschränkt.

Dermatologisches Dreieck Für therapeutische Wirkstoffe gibt es in der Dermatologie drei grundsätzliche Darreichungsformen zum Auftrag auf die Haut: fest (Puder), wässrig (Lösung, Lotion) oder ölig (Fettsalbe). Bei der Basispflege zur Neurodermitis werden zum Beispiel abhängig vom jeweiligen Hautzustand verschiedene Formen eingesetzt: Bei der akuten Form muss die Haut zunächst feucht behandelt werden. In der subakuten Phase sollte man eine Creme verwenden, in der chronischen Phase wird dagegen mehr Fett gebraucht.

Phasendreieck der Dermatika



Ekrine Schweißdrüsen Über den ganzen Körper verteilt, regulieren die Körpertemperatur, scheiden Abfallstoffe aus, schon beim Kleinkind voll funktionsfähig, jedoch reagieren sie verzögert.

Epidermis Oberhaut, besonders wichtig für die Wahrnehmung der Umwelt und als Schutz gegen Schadstoffe.

Hautlipide Oberflächenfette, die eine wichtige Funktion für die Ausbildung der Hautbarriere haben.

INCI-Liste International Nomenclature of Cosmetic Ingredients, die europaweit einheitlich festgelegte Vorschrift, wie die Inhaltsstoffe der Kosmetika auf den Verpackungen angegeben werden.

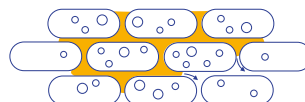
Käseschmiere Die Käseschmiere (lat. vernix caseosa) wird im 6. bis 9. Monat der Schwangerschaft durch eine hohe Aktivität der Talgdrüsen ausgebildet. Sie besteht zu 80 Prozent aus Wasser und zu 10 Prozent aus Lipiden, der Rest besteht aus abgeschilferten Epithelzellen der Haut. Die Käseschmiere enthält auch antibakteriell wirksame Polypeptide, die den Fetus vor Infektionen während der Schwangerschaft zumindest teilweise schützen und eine wichtige Rolle bei der Verhinderung von bakteriellen Hautinfektionen bei Neugeborenen und vor allem Frühgeborenen spielen dürften.

Lederhaut Dermis (auch Corium), die mittlere Hautschicht, enthält unter anderem die Haarfollikel und Talgdrüsen und dient der Ernährung der gefäßfreien Epidermis (Oberhaut).

Beim Kind noch dünner als beim Erwachsenen, enthält weniger organisierte Strukturen des Blutgefäß- und des Nervenfasersystems. Auch die Collagen- und elastischen Fasern sind noch nicht vollständig gebildet.

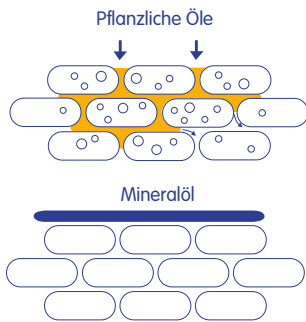
Aus dieser Hautschicht wird durch Gerben Leder hergestellt, daher der Name.

Mauermodell der Haut Entscheidend für die Barrierefunktion ist das im Vergleich zu den anderen Schichten der Epidermis und zur Lederhaut relativ dünne Stratum corneum (Hornschicht). Kerneozyten (Hornzellen) und interzellulär gelegene Lipide bilden die Komponenten der vereinfacht als „Ziegelstein und Mörtel“-Modell dargestellten Hornschicht.



Melanin Braunfarbstoff der Haut, natürlicher Schutz vor UV-Strahlen, wird beim Kleinkind noch nicht ausreichend produziert.

Mineralöl (Paraffinöl) Mineralöl wird aus Erdöl gewonnen und hat eine okkludierende Wirkung, dringt also nicht in die Haut ein, sondern legt sich nur wie eine Schicht auf die Haut. Pflanzliche Öle dringen dagegen in die Haut ein und sorgen für flexible Strukturen der Hydrolipide zwischen den Zellen.



Milien, auch Griebkörner genannt, sind Zysten, die sich an den Talgdrüsenausgängen bilden. Sie bestehen aber nicht aus Talg, sondern aus Hornmaterial. Sie fühlen sich meist hart an und sind oft weiß.

O/W-Emulsion Öl-in-Wasser-Emulsion. Eine Emulsion ist eine Verbindung aus einer wässrigen und einer fett-haltigen Komponente. Bei der O/W-Emulsion werden Fett-Tröpfchen von Wasser umschlossen, sie ist feuchtigkeitsspendend, leicht verteilbar, schnell einziehend und schützt den Hydrolipid-Mantel.

Okkludierend verschließend, abdeckend. Wirkstoffe können zum Beispiel nicht in die Haut eindringen, sondern verbleiben an der Hautoberfläche.

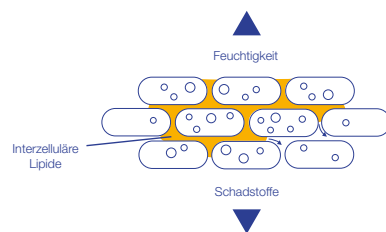
Papel (Bläschen), bis zu erbsengroße erhabene Verdickung. Papeln können durch Hautkrankheiten, aber auch Insektenstiche, Infektionen oder Allergien entstehen. Herdförmig zusammenfließende Papeln heißen Plaques.

Pustel, auch „Pickel“ oder „Mitesser“ (Komedo) genannt. Eiterbläschen auf bzw. in der Oberhaut, kann keimfrei oder infektiös sein.

Säureschutzmantel Die Hautbarriere wird durch den Säureschutzmantel gebildet, der aus Hydrolipiden – einer Kombination von Wasser und Fettsäuren – besteht. Diese schützen die Haut vor schädlichen Mikroorganismen sowie Schadstoffen und verhindern den Verlust von Feuchtigkeit in der Haut.

Stratum corneum Oberste Schicht der Oberhaut (Epidermis), bildet die Hautbarriere, die als Ziegelstein-Mörtel-Modell gesehen werden kann. Hierbei sind die Ziegel die Kerneocyten, der Mörtel entspricht den Hautlipiden.

TEWL Transepidermaler Wasserverlust = Wasserabgabe über die Haut, größter Teil der Feuchtigkeitsabscheidung, Gefahr der Austrocknung bei erhöhtem TEWL.



W/O-Emulsion Wasser-in-Öl-Emulsion. Eine Emulsion ist eine Verbindung aus einer wässrigen und einer fett-haltigen Komponente. Bei der W/O-Emulsion werden winzige Wassertropfen von Fett umschlossen, deshalb eignet sie sich vor allem für Behandlung trockener Haut. Sie gleicht den Fett- und Feuchtigkeitsbedarf der Haut aus.

Quiz: Wie fit sind Sie in Sachen Haut und Pflege?

Prüfen Sie Ihr Wissen – und gewinnen Sie!

- **Wie lange dauert es, bis sich bei dem Neugeborenen die Hautschutzbarriere ausgebildet hat?**
 - Das Neugeborene kommt bereits damit auf die Welt
 - Fast das gesamte erste Lebensjahr
 - Die ersten drei Lebensjahre
 - **Woraus besteht der natürliche Säureschutzmantel der Haut?**
 - Aus Schweiß und Talg
 - Aus Milchsäure
 - Aus Wasser und Fettsäuren
 - **Welchen pH-Wert hat die Haut von Neugeborenen?**
 - 0
 - 5,5
 - 7
 - **Wie heißt der Farbstoff, der für die Hautbräune verantwortlich ist?**
 - Collagen
 - Melanin
 - Botox
 - **Wie heißen die drei Schichten der Haut?**
 - Hornhaut, Lederhaut und Fetthaut
 - Mischhaut, Orangenhaut und Bindegewebe
 - Oberhaut, Lederhaut und Unterhaut
 - **Welche Creme eignet sich nicht für den geröteten Babypo?**
 - Zinkcreme
 - Fettcreme
 - Gesichtscreme
 - **Wie oft sollte man ein Baby baden?**
 - Gar nicht, nur mit Waschlappen reinigen
 - Zwei- bis dreimal in der Woche
 - Täglich
 - **Und wie lange darf Baby im Wasser planschen?**
 - Nicht länger als fünf Minuten
 - Nicht länger als fünf bis zehn Minuten
 - Solange es Spaß hat und nicht weint oder einschläft
 - **Im Winter muss man Babys im Gesicht ...**
 - nie eincremen, die Creme friert auf der Haut leicht an
 - nicht besonders pflegen. Babys Haut ist von Natur aus gut geschützt
 - gut mit Fettcreme eincremen, die Haut ist sehr empfindlich
 - **Wie kann man am besten verhindern, dass ein Babypo wund wird?**
 - Mehrmals täglich waschen
 - Häufig die Windel wechseln
 - Immer dick eincremen
 - **Der sogenannte Milchschorf ist bei Babys ein Anzeichen für ...**
 - eine Milchallergie
 - einen Umstellungsprozess der Haut
 - Neurodermitis
 - **Die sogenannte Käseschmiere, die die meisten Baby bei der Geburt haben ...**
 - sollte sofort entfernt werden
 - enthält wichtige Schutzfaktoren
 - ist Zeichen einer Hauterkrankung
- Bitte einfach die Fragen mit Ankreuzen beantworten und an folgende Adresse schicken:
 FAI Healthcare GmbH
 Stichwort: Pflege Gewinnspiel
 Agrippinawerft 22
 50678 Köln
 Oder per Mail an: info@fai-healthcare.de
 Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir wertvolle Preise:
- Und das können Sie gewinnen:**

 1. Preis ist eine Übernachtung in Soest mit Teilnahme an einer Bübchen-Werksbesichtigung für 2 Personen
 - 2.–5. Preis je ein Saunatuch und drei hochwertige Pflegeprodukte der Marke Bübchen
 - 6.–10. Preis je ein Pflege-set der Marke Bübchen

Schutz & Pflege

50 Jahre
Bübchen-Qualität

für zarteste Haut.

Sanfte PFLEGE MIT DEM AKTIV-HAUTSCHUTZ

Sie wollen für die noch zarte und sehr empfindliche Haut Ihres Babys nur die bestmögliche Pflege verwenden. Deshalb sind alle Bübchen Pflegeprodukte auf die Bedürfnisse sensibler Babyhaut abgestimmt: sanfte Pflege und zuverlässiger Schutz zugleich. Der **neue Wirkstoff-Komplex „Bübchen Aktiv-Hautschutz“** versorgt die Haut Ihres Babys in besonderem Maße mit essentiellen Fettsäuren und Feuchtigkeit – so wird die **natürliche Hautbarriere nachweislich gestärkt** und die Haut sicher geschützt. Geben Sie Ihrem Baby die bestmögliche Pflege: Bübchen – Schutz, der berührt!

buebchen.de



ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
Bübchen babys first
Wundschutzcreme
sehr gut
Magazin 04/2010

SCHUTZ,
DER BERÜHRT.[®]

Bübchen