

Ausgetrocknet Trockene Haut – nicht nur im Winter

Der Frühling klopft schon kräftig an die Türen. Für viele Menschen bedeutet das Ende der Heizperiode auch eine Auszeit für die trockene Haut. Doch nicht wenige leiden das ganze Jahr über an Xerosis cutis – so der medizinische Fachausdruck. Die Haut ist aber nicht nur trocken, sondern oft auch rau, matt, fein schuppig, gelegentlich leicht gerötet und unter Umständen können sich gar Trockenheitsekzeme bilden. Bei einer stärkeren Ausprägung kommt teils auch quälender Juckreiz hinzu.

Dr. Herwig Schächli ist Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. In seiner Praxis in Dornbirn werden verschiedenste Hautkrankheiten mittels modernster Technik ambulant behandelt.



Herr Dr. Schächli, woran liegt es, wenn man an trockener Haut leidet?

Xerosis cutis – so lautet der medizinische Fachausdruck für trockene Haut – ist eine Massen-Dermatose. Das heißt, überaus viele Menschen leiden daran. Trockene Haut resultiert aus der Verminderung des Wassergehaltes der obersten Hautschicht, der sogenannten Epidermis. Die Hornschicht verliert zusehends die Fähigkeit Wasser zu binden. Dies beginnt merklich in der Lebensmitte und ist fortschreitend. Darum leidet fast jeder im Alter an trockener Haut. Man spricht auch von Verminderung des „natural moisturizing factor“. Der verstärkte, sogenannte transepidermale Wasserverlust (TEWL) führt zu den typischen klinischen Symptomen.

Die da wären?

Unabhängig von der Ursache ist die Haut trocken, rau, matt, diffus, fein schuppig, gelegentlich leicht gerötet und ekzematös. Aufgrund der Trockenheit können sich etwa Trockenheitsekzeme bilden. Am stärksten betroffen sind die Streckseiten der Unterschenkel. Hier entsteht gelegentlich eine reptilienartige Felderung der Haut. Eine milde Xerosis cutis verläuft oft ohne jegliche Beschwerden. Hingegen entwickelt sich bei einer stärkeren Ausprägung, etwa bei der sogenannten Asteatose, unter Umständen quälender Juckreiz.

Woran liegt es, dass der Wasserhaushalt der Haut dermaßen abnimmt?

Nun, zum einen liegt es am Alter. Wie bereits erwähnt, leiden vor allem ältere Menschen an trockener Haut. Zum anderen kann es an bestimmten Lebensgewohnheiten liegen – etwa an einer übermäßigen Körperhygiene. Aber auch verschiedenste Hautkrankheiten, wie eine Atopische Dermatitis (*Anm.: eine fast immer chronisch verlaufende Ekzemerkrankung der Haut*) oder Ichtyosen (*Anm.: eine angeborene Verhornungsstörung*), oder andere allgemeine Erkrankungen – etwa Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienz, Magersucht, HIV-Erkrankung, Zwangsnerven oder Alkoholismus – können trockene Haut verursachen. Ebenso können Medikamente oder Therapien wie Krebsbestrahlungen oder Chemotherapien, das Leiden verschlimmern.

Und wie schaut es mit dem Klima aus?

In unseren Breiten stellt insbesondere der Winter die Haut auf eine harte Belastungsprobe. Bei sinkenden Temperaturen senkt die Haut ihre Fettproduktion und gibt somit ihren Eigenschutz auf. Der Wechsel zwischen warmer, trockener Heizungsluft und der klirrenden Kälte im Freien belastet die Haut zusätzlich. Aber auch im Sommer kann die Haut aufgrund intensiver Sonnenexposition zunehmend austrocknen.

Spricht man bei trockener Haut überhaupt von einer Krankheit? Und: Wann sollte man deshalb zu einem Arzt gehen?

Trockene Haut ist einerseits ein Teilsymptom von Hautkrankheiten. Wenn dies der Fall ist, sollte man einen Hautfacharzt aufsuchen. In der Regel tun dies die Patienten auch, wenn sie nicht bereits in Behandlung – aufgrund der Hautkrankheit – sind. Andererseits ist trockene Haut eben auch ein Ausdruck der Alterung und kann somit als „normal“ bezeichnet werden. Krankheitswert gewinnt eine Xerosis cutis, wenn sie Symptome wie Juckreiz verursacht bzw. wenn Ekzeme entstehen.

Was kann man nun gegen trockene Haut unternehmen?

Man sollte seine Lebensgewohnheiten ändern. Oder sagen wir so: Durch heiße, lange Bäder und Duschen, Schaumbäder und Duschgele kommt es zur Entfettung der Haut. Das sollte man also tunlichst vermeiden. Auf jeden Fall sollte man aber rückfettende Dusch- und Badeöle verwenden. Beim Abwaschen, Putzen oder anderen Tätigkeiten, bei denen man vermehrt mit Wasser, aber auch Putzmitteln in Berührung kommt, sollte man unbedingt Handschuhe verwenden. Außerdem empfehle ich konsequent auf den UV-Schutz zu achten – und zwar sowohl im Sommer, als auch während der kalten Jahreszeit. Im Winter gilt zudem Kälteschutz und „Handschuh-Pflicht“.

Helfen Cremes wirklich?

Die Exsikkose als solche, also die Austrocknung der Haut aufgrund der verminderten Fähigkeit, Wasser zu speichern, ist nicht behebbar. Daher bedarf es ständiger Behandlung mit Pflegesalben. In der Geriatrie (*Anm.: Altersmedizin*) wird dies von gut geschultem Altenpflegepersonal, oft aber auch von Angehörigen erledigt.

Cremes helfen also nicht nur, sondern sind für alle Menschen, die an trockener Haut leiden, sehr wichtig. Im Sommer genügen oft schon liposomale Lotionen (*Anm.: Liposomen sind kleine Hohlkugeln, in denen beispielsweise kosmetische, meist wasserlösliche Wirkstoffe eingekapselt, geschützt und in die Haut transportiert werden*). Im Winter sind wegen der Lufttrockenheit Pflegecremes und Salben nötig, manchmal sogar Fettsalben. Außerdem sollte man die Luftfeuchtigkeit in der Wohnung anheben, etwa auf 45 bis 50 Prozent.

Stimmt es, dass sich die Haut an das tägliche Eincremen gewöhnt und in weiterer Folge immer mehr „davon“ braucht?

Nein, zu einem Gewöhnungseffekt kommt es nicht – man ersetzt ja nur Fehlendes. Also wie bei einem Vitaminmangel, bei dem das Vitamin ersetzt wird, werden hier Substanzen aufgebracht, die den Wasserverlust bremsen, den Wassergehalt der Hornschicht steigern und rückfetten. Häufig finden sich in den Cremes Urea bzw. Harnstoff. Dieser ist sowieso schon in der Hornschicht als Bestandteil des „natural moisturizing factor“ (NMF) vorhanden! Unter NMF versteht man eine Gruppe von Substanzen, die in der Oberhaut Wasser binden. Sie setzen sich aus Bestandteilen von Schweiß, Talg und Produkten des Verhornungsprozesses der Haut zusammen, unter anderem Glycerin, organischen Säuren und eben Harnstoff. Das ist übrigens ein Stoffwechselprodukt und nicht gleichzusetzen mit Urin!

Ich habe auch gelesen, dass man viel trinken sollte. Stimmt das? Kann man der Haut also quasi von innen Feuchtigkeit zuführen?

Genügende Flüssigkeitszufuhr ist schlicht und ergreifend Grundlage einer gesunden Körperhaushaltes.

Was halten Sie davon, dass man trockene Haut mit Ölen und Kräutern – etwa in Bädern – behandelt?

Zunehmend beliebte pflanzliche Öle und Fette sind nicht unproblematisch. Einige, beispielsweise Kokosnussbutter, fördern die Entwicklung von Mitessern. Andere, etwa Erdnussöl, können zu Kontaktallergien führen. Hier ist größte Vorsicht geboten. Die häufig propagierten Hausmittel, wie Ringelblumensalbe, Johanniskrautöl und so weiter, sind aufgrund ihrer kontaktallergenen Potenz abzulehnen.

Gibt es Unterschiede in der Behandlung? Etwa: Cremes bei leichten Fällen. Medikamente bei schweren Fällen?

Je nach Grad der Austrocknung verwendet man unterschiedlich fette Externa. Grob unterscheidet man hier zwischen Salben, die als „fett“ einzustufen sind, und Cremes, die weniger fett sind. Bei der Behandlung einer eventuell vorliegenden Grunderkrankung werden antientzündliche und juckreizstillende Medikamente verabreicht.

Abgesehen davon benötigen alle Hauttypen im Winter eine fetthaltigere Pflege. Man sollte also vor allem, etwas für das Rückfetten der Haut und gegen den Feuchtigkeitsverlust zu tun. Kurze Duschkauer, sparsamer Umgang mit Shampoos, Duschgelen und Seife. Verwendung rückfettender Duschgele, seifenfreie Waschlösungen (Syndets), Vermeidung bzw. vorsichtiger Einsatz von Seifen. Sanfte Reinigungsprodukte ohne Alkohol (Reinigungsmilch) für das Gesicht. Neben dem Gesicht sind die Hände der Kälte ausgesetzt und bedürfen wie auch die Lippen besonderer Pflege. Handcremes, Handsalben und das Tragen von Handschuhen können trockene rissige Hände vermeiden. Ein pflegender Lippenbalsam mit UV-Schutz ist ein Muss für jeden Wintersportler und verhindert spröde aufgerissene Lippen und reduziert die Frequenz von Fieberblasen.

Und wie schaut es mit der Behandlung von trockener Haut im Sommer aus?

Gerade für die empfindliche oder kranke Haut können auch die Sommermonate eine Belastung darstellen. Durch Hitze und dem damit verbundenen Schwitzen, intensive Sonnenbestrahlung und Meerwasser oder chlorhaltige Bäder wird die Haut noch trockener, rau, rissig und schuppig, sie beginnt zu jucken und teilweise treten sogar Entzündungen auf.

Vor allem nach dem Sonnenbad ist die richtige Hautpflege besonders wichtig. Insbesondere nach einem Tag am Meer kühlt eine ausgiebige Dusche die Haut und reinigt sie von reizenden Salz- und Sandresten. Wie im Winter sollte man keinesfalls Seife verwenden, denn sie trocknet die, eh schon, strapazierte Haut zusätzlich aus. Auch hier ist ein Duschgel mit rückfettenden Zusätzen zu empfehlen. Anschließend sollten Sie Ihre Haut ausgiebig rückfetten. Im Sommer genügen in der Regel liposomale Lotionen. Die richtige Wahl des Sonnenschutzproduktes trägt auch maßgeblich zu einem gesunden Hautbild bei. Auch hier entscheidet man sich bei disponierter, also der Sonne ausgesetzter Haut eher für eine liposomale Lotion oder Creme – und nicht für ein Gel oder eine Körpermilch.

Ob Sommer oder Winter – die Devise lautet also „fett“?

Ich würde es folgendermaßen formulieren: Menschen mit sehr trockener Haut sollten Salben mit einem hohen Fettanteil verwenden. Menschen mit besonders empfindlicher und gereizter Haut sollten einen Hautarzt aufsuchen, um eine Hautanalyse durchführen zu lassen. So können falsche Pflege und teure Fehlkäufe vermieden werden. Der Preis sagt nämlich nichts über die Qualität des Produktes aus.