

Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege

Empfehlungen zur Hautpflege im höheren Lebensalter

Am tatsächlichen Hautzustand orientieren

Jan Kottner, Ulrike Blume-Peytavi

200-203

Die Haut unterliegt, genau wie andere Organe auch, einem physiologischen Alterungsprozess. Die funktionellen Veränderungen können die Widerstandsfähigkeit der Haut herabsetzen und Hauterkrankungen fördern. Pflegende müssen daher aktiv gegensteuern: Die Hautreinigung sollte so effektiv und schonend wie möglich gestaltet werden; die wichtigste Maßnahme bei der Hautpflege ist das Zuführen von Feuchtigkeit. Evidenzbasierte Empfehlungen für die Pflege der hochaltrigen Haut liegen jedoch bislang nicht in ausreichendem Umfang vor. Zudem sollten die individuellen Gewohnheiten und Wünsche berücksichtigt werden.

> Empfehlungen zur Hautpflege
im höheren Lebensalter und bei Pflegebedürftigkeit

Am tatsächlichen Hautzustand orientieren

JAN KOTTNER & ULRIKE BLUME-PEYTAVI

Die Hautalterung ist zunächst keine Krankheit, sondern ein physiologisch voranschreitender Prozess, der jedoch zu Gesundheitsproblemen führen kann. Weit verbreitet unter Hochaltrigen ist eine ausgeprägte Hauttrockenheit. Pflegende sind daher gefordert, mittels angepasster Hautpflege die Hautbarriere zu stärken, Komplikationen zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten. Das Autorenduo PD Jan Kottner und Prof. Ulrike Blume-Peytavi hat einen Überblick über die Besonderheiten der Altershaut erstellt und gibt praktische Tipps für die Pflege.

Im Laufe des Lebens entwickelt und festigt jeder Mensch seine individuelle Körperhygiene und Hautpflege. Diese ist kulturell geprägt, unterliegt aber letztendlich eigenen Vorlieben und Bedürfnissen. Solange Menschen selbstbestimmt und unabhängig leben, werden diese Gewohnheiten bis ins hohe Alter eigenständig verfolgt. Im Kontext von Hochaltrigkeit, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit geht die Hautpflege zunehmend in die Verantwortung der pflegenden Angehörigen und/oder beruflich Pflegenden über. Im Sinne einer evidenzbasierten Praxis sollten neben der Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Möglichkeiten Pflegestrategien angewendet werden, die die Hautgesundheit fördern und zur Erhöhung der Lebensqualität beitragen. Es wird heute davon ausgegangen, dass adäquate Hautpflege die Funktionen und das Aussehen der Haut im Alter verbessert und einer ganzen Reihe von Hautschäden und Erkrankungen insbesondere im Kontext von ausgeprägter Pflegebedürftigkeit vorbeugt (Hodgkinson et al. 2007, Kerscher et al. 2007, Gesellschaft für Dermopharmazie 2010, Elsner et al. 2011).

Der Begriff „Hautpflege“ wird in der klinischen Praxis meist sehr unscharf verwendet. Hilfe bietet unter anderem die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Dort wird zum Beispiel zwischen „sich waschen“ (d510) und „die Haut pflegen“ (d5200) unterschieden. „Sich waschen“ wird definiert als: „Den ganzen Körper oder Körperteile mit Wasser und geeigneten Reinigungs- und Abtrocknungsmaterialien oder -methoden zu waschen und abzutrocknen, wie baden, duschen, Hände, Füße, Gesicht und Haare waschen und mit einem Handtuch abtrocknen.“ Hier steht das Ziel der Hautreinigung im Vordergrund und es geht vornehmlich um Aktivitäten, die darauf abzielen, Substanzen und Stoffe (zum Beispiel Verunreinigungen, Schweiß, Pflegeproduktreste, Mikroorganismen) von der Hautoberfläche zu entfernen. „Die Haut pflegen“ ist definiert durch „Sich um die Beschaffenheit und Feuchtigkeit der Haut zu kümmern, wie Schwielen oder Hühneraugen entfernen und Feuchtigkeitslotionen oder Kosmetika benutzen“ (WHO 2005). Bei der „Hautpflege“ geht es somit insbesondere um den Auftrag und ggf. um den Verbleib von natürlichen und/oder synthetischen Stoffen (zum Beispiel Cremes, Öle, Lotionen) auf der Haut. Von dieser (Basis-)Hautpflege abzugrenzen ist die dermatologische Therapie mit arzneihaltigen Präparaten und Zubereitungen, die direkte pharmakologische Wirkungen haben. Jedoch ist eine strikte Trennung schwierig (European Commission 2011), denn jede auf die Haut aufgetragene Creme, Emulsion, Lotion, mit oder ohne Arzneimittel, entfaltet eine Wirkung und

greift in die Physiologie und Pathologie der Haut ein.

Besonderheiten der Altershaut

Wie alle anderen funktionellen Systeme und Organe des Menschen verändert sich auch die Haut über die gesamte Lebensspanne bis ins hohe Alter. Von besonderer klinischer Relevanz im Kontext der Pflege ist die sogenannte intrinsische oder chronologische Hautalterung, die den gesamten Körper betrifft und im Wesentlichen genetisch gesteuert wird. Bei hellen Hauttypen und insbesondere bei Hochaltrigkeit sieht intrinsisch gealterte Haut blass und dünn aus („zigarettenpapierartig“). Aufgrund der Abnahme der Hautdicke können darunter liegende venöse Gefäße deutlich sichtbar werden. Die Hautoberfläche weist kleine Fältelungen und manchmal einen silbrigen Glanz auf. In Kasten 1 sind weitere typische Kennzeichen intrinsisch gealterter Haut aufgelistet. (Kasten 1 und 2 sowie Abbildung 1 finden Interessierte auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.) Die altersbedingten anatomischen Veränderungen führen zu funktionellen Veränderungen, die wiederum die Widerstandsfähigkeit und Gesundheit der Haut herabsetzen und Hauterkrankungen fördern können.

Neben der intrinsischen Hautalterung gibt es die sogenannte extrinsische oder „Lichtalterung“, die hauptsächlich durch die lebenslange Exposition mit UV-Strahlen verursacht wird. Folgen der Lichtalterung sieht man typischerweise im Gesicht, am Nacken (siehe Abbildung 1), an den Handrücken und an den Außenseiten der Unterarme. Neben den offensichtlichen größeren Faltenbildungen und unregelmäßigen Pigmentierungen weist auch lichtgealterte Haut Barrierestörungen auf (siehe Kasten 2). Effekte der Lichtalterung kommen zu den Effekten der intrinsischen Hautalterung dazu,



Foto: Kottner

Abbildung 2: Unterschenkel einer 64 Jahre alten Frau mit Zeichen der venösen Insuffizienz und starker Hauttrockenheit (Xerosis cutis) mit Ausprägung eines sogenannten Eczéma craquelé – als Zeichen des Feuchtigkeits- und Lipidmangels bis hin zu oberflächlichen Hauteinrissen der Hautfalterung.

das heißt, beide Prozesse finden gleichzeitig statt.

Typische Hautprobleme im hohen Alter

Die Hautalterung ist zunächst keine Krankheit, sondern ein physiologisch vorschreitender Prozess, der zu Gesundheitsproblemen führen kann. Sind die Barrierefunktion und die Gesundheit der Haut gefährdet oder bereits gestört, muss pflegerisch aktiv gegengesteuert werden, um die Hautbarriere zu stärken, Komplikationen zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten.

Das am weitesten verbreitete Phänomen bei Hochaltrigkeit ist eine ausgeprägte Hauttrockenheit (Xerosis cutis), von der je nach Versorgungssetting bis zu 85 Prozent der Menschen betroffen sind. Tatsächlich ist jedoch nicht die gesamte Haut trocken, sondern nur die oberste Hornzellschicht. Je nach Ausprägung erscheint die Hautoberfläche rau, schuppig bis hin zu Entzündungen und blutenden Hauteinrissen. Die Füße, Beine, Hände und der Körperstamm sind am häufigsten betroffen (siehe Abbildung 2). Je trockener die Haut ist, desto größer ist der damit einhergehende Juckreiz. Der Juckreiz ist für die Betrof-

fenen belastend, mindert die Qualität des Nachschlafs und schädigt die Haut weiter (White-Chu & Reddy 2011).

Ein weiteres pflegerelevantes Problem ist die erhöhte Verletzlichkeit der Haut. Die Altershaut ist anfälliger für Bagatellverletzungen, die wiederum vergleichsweise langsam verheilen. Neben diesen alterstypischen Hautzuständen kommen in der Gruppe der alten multimorbiden Pflegeempfänger zahlreiche weitere Hauterkrankungen vor, die aufgrund bestehender Grunderkrankungen und Funktionseinschränkungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz, Inkontinenz) teilweise besonders ausgeprägt sind – so beispielsweise Pilzinfektionen, Kontaktekzeme oder chronische Wunden (Roberts 2006, Jafferany et al. 2012).

Optimale Hautpflege im Alter

Obwohl man heute vergleichsweise viel über die Physiologie der Hautalterung und über Methoden der „Hautverjüngung“ weiß (Krutmann et al. 2008), liegen nur wenige Studien vor, die sich mit Wirkungen von Basishautpflegestrategien und Produkten in der vulnerablen Gruppe der Hochaltrigen und Pflegebedürftigen befassen haben. Vorhandenes Wissen und Praxisempfehlungen basieren größtenteils auf klinischen Erfahrungen und auf Ableitungen von beschriebenen Wirkmechanismen bestimmter Substanzen und Anwendungen, von denen angenommen wird, dass sie die Hautgesundheit in der unterstellten Art und Weise fördern. Diese Schlüsse und Übertragungen sind jedoch nicht unproblematisch, denn die alleinige Anwesenheit und die Konzentration eines bestimmten Wirkstoffs (zum

— Anzeige —

Der neue GeoCon Dienstplan 8.4

Die Standardsoftware für das Personalmanagement in der modernen Pflege. Jetzt auch mit einer Terminverwaltung für Ihre Mitarbeiter inklusive vielfältiger Zuordnungsvarianten. Unkompliziert und zeitsparend. Sprechen Sie uns an.

GeoCon

Dienstpläne für die Gesundheitswirtschaft
Rudower Chaussee 29 • 12489 Berlin
Tel: +49 (0)30 6392-3693 • Fax: -6010
www.geocon.de • geocon@geocon.de

Zusammenfassung

Die Haut unterliegt, genau wie andere Organe auch, einem physiologischen Alterungsprozess. Die funktionellen Veränderungen können die Widerstandsfähigkeit der Haut herabsetzen und Hauterkrankungen fördern. Pflegende müssen daher aktiv gegensteuern: Die Hautreinigung sollte so effektiv und schonend wie möglich gestaltet werden; die wichtigste Maßnahme bei der Hautpflege ist das Zuführen von Feuchtigkeit. Evidenzbasierte Empfehlungen für die Pflege der hochaltrigen Haut liegen jedoch bislang nicht in ausreichendem Umfang vor. Zudem sollten die individuellen Gewohnheiten und Wünsche berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter: *Altershaut, Hautpflege, Hautalterung*

Beispiel Urea, Vitamine, Fettgehalt) in einer Lotion oder in einer Creme sagen nichts darüber aus, ob diese Substanz in Kombination mit den anderen Stoffen in diesem Kosmetikprodukt und der Form der Anwendung tatsächlich die erhoffte Wirkung in der Haut entfaltet. Vergleichbar wie in vielen anderen Gebieten der Medizin und Gesundheitsforschung gilt auch bei der Hautpflege, dass Wirkungen, die bei 20- bis 40-Jährigen belegt wurden, nicht ohne Weiteres auf 80- und 90-Jährige übertragen werden können. Unter Berücksichtigung dieser Tatsachen wird im Folgenden dennoch versucht, allgemeine Strategien zur Pflege insbesondere der trockenen Haut des älteren, multimorbiden Pflegebedürftigen aufzuzeigen.

Hautreinigung

Eine effektive Hautreinigung besteht aus der Ablösung und Entfernung von hydrophilen (wasserlöslichen) und lipophilen (fettlöslichen) Schmutzteilchen. Zur Ablösung der hydrophilen Substanzen wären Waschungen mit Wasser ausreichend, doch die lipophilen Stoffe würden nicht mit entfernt. Deshalb werden Seifen, Syndets oder Emulsionen verwendet. Die Reinigungswirkung dieser Produkte basiert auf sogenannten Tensiden oder Surfactants (grenzflächenaktive Substanzen). Das sind Substanzen, die wasserlösliche und fettlösliche Stoffe miteinander mischbar machen. Beim Waschvorgang können dann die fettlöslichen Partikel im Wasch-, Dusch- oder Badewasser von der Haut gelöst werden. Das Hauptproblem dieses Prozesses ist, dass neben der Entfernung der Schmutzpartikel die oberste Hornzellschicht und ggf. darunter liegende epidermale Hautschichten ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen werden. Surfactants schädigen die Haut durch die Entfernung natürlicher Feuchthaltefaktoren aus den Hornzellen, durch die Entfernung der natürlichen Hautfet-

te und durch die Freisetzung chemischer Botenstoffe, die Entzündungsreaktionen auslösen können. Da die Hornzellschicht des älteren Menschen ohnehin schon vergleichsweise wenig natürliche Feuchthaltefaktoren und Hautfette aufweist (siehe die Kästen 1 und 2), kann die Anwendung von Surfactants hier besonders schädlich sein. Hautwaschprodukte können weitere die Hautbarriere schädigende Eigenschaften und Bestandteile haben, zum Beispiel hohe nichtphysiologische pH-Werte, Allergien oder Unverträglichkeiten auslösende Stoffe. Über die Jahre praktizierte Waschgewohnheiten können im höheren Alter die Hautgesundheit zusätzlich beeinträchtigen, zum Beispiel sehr häufiges Waschen, Verwendung von heißem Wasser, lange Bäder. Ziel einer guten Hautreinigungspraxis ist es, Reinigungsvorgänge so effektiv und so schonend wie möglich zu gestalten (siehe Kasten 3).

Hautpflege

Unmittelbar nach Abschluss der Hautreinigung und schonender Abtrocknung können Hautpflegeprodukte auf die

Haut aufgetragen werden. Es gibt eine unüberschaubare Fülle von Zubereitungen, Anbietern, Marken und Preisklassen, die eine gezielte Empfehlung von Einzelprodukten praktisch unmöglich macht. Die wichtigste Maßnahme bei trockener Haut ist die Zuführung von Feuchtigkeit. Dafür eignen sich zwei Wege:

- Auf die Haut werden Öle, Fette (zum Beispiel Vaseline, Paraffin) oder Silikone (zum Beispiel Dimethicone) aufgetragen, um eine wasserundurchlässige Schicht zu erzeugen (Okklusion). Die von der Dermis und Epidermis ständig an die Außenwelt abgegebene Feuchtigkeit, der sogenannte transepidermale Wasserverlust, wird durch die Okklusion vermindert und die Feuchtigkeit in der Hornzellschicht steigt an. Dieser Weg der Hautfeuchtigkeits-erhöhung ist sehr effektiv und selbst extrem trockene Hautzustände können nachhaltig verbessert werden.
- Natürliche und/oder künstliche Feuchthaltefaktoren (zum Beispiel Glycerin, Urea) werden auf die Haut aufgetragen. Diese wirken unter anderem hydroskopisch und erhöhen somit den Feuchtigkeitsgehalt in der Hornzellschicht.

Für eine optimale Wirkung befindet sich in fast jeder Lotion, Creme oder Salbe stets eine Kombination aus okkludierenden und feuchtigkeitssteigernden Substanzen. Gleichzeitig kommen auch bei Cremes und Salben Surfactants zur Anwendung, um die Öl- und Fettbestandteile mit den wasserlöslichen Bestandteilen mischbar zu machen. Konservierungsstoffe werden zur Haltbarmachung eingesetzt. Die Unterschie-

Kasten 3: Allgemeine Empfehlungen zur Reinigung der trockenen Altershaut

- Nicht zu oft und zu lange (maximal zehn Minuten) waschen, duschen oder baden.
- Kühles bis lauwarmes Wasser verwenden – je kühler das Wasser ist, desto weniger wird die Haut geschädigt.
- Klassische alkalische Seifen und anionische Tenside vermeiden.
- Produkte mit milden Surfactants (zum Beispiel nichtionische oder amphotere Tenside) und hautneutralen pH-Werten bevorzugen.
- Beim Baden Ölbäder gegenüber Seifen- und Schaumbädern bevorzugen.
- Waschlotionen/Waschcremes, die neben waschaktiven Substanzen auch aus okkludierenden und hautfeuchtigkeitszuführenden Stoffen (siehe Abschnitt „Hautpflege“) bestehen, können einen zusätzlichen Vorteil bieten.
- Trocknen Sie die Haut vorsichtig mit einem weichen Handtuch – abtupfen ist besser als reiben.
- Beachten Sie die Wünsche und Vorlieben von Pflegebedürftigen und beraten Sie, wie die Hautreinigung schonend gestaltet werden kann.
- Nur Waschprodukte verwenden, die die Pflegebedürftigen akzeptieren.

Quelle: basierend auf Norman 2008, Cowdell 2010, Ersser 2010, Guenther et al. 2012

Kasten 4: Allgemeine Empfehlungen zur Pflege der trockenen Altershaut

- Je trockener die Haut ist, desto fetthaltiger sollte das Pflegeprodukt sein, um eine optimale Stabilisierung der Hautbarriere zu erzielen und Xerosis-bedingten Juckreiz zu mindern. Salben (Wasser-in-Öl-Emulsion) sollten gegenüber Cremes (Öl-in-Wasser-Emulsionen) vorgezogen werden.
- Bei ausgeprägter Hauttrockenheit Hautpflegeprodukte mit Feuchthaltefaktoren (zum Beispiel Urea) verwenden.
- Pflegeprodukte mindestens ein- bis zweimal täglich großzügig anwenden, bei Bedarf häufiger.
- Duft- und konservierungsstofffreie Präparate bevorzugt einsetzen, bei bekannten Allergien diese Inhaltsstoffe meiden.
- Pflegeprodukte sorgfältig auftragen, Zeit zum Einwirken lassen. Einmassieren vermeiden.
- Die Wünsche und Vorlieben (zum Beispiel Geruch, Farbe, Beschaffenheit) der Pflegebedürftigen sollten berücksichtigt werden, um die Akzeptanz zu erhöhen. Beratungen zur optimierten und effektiven Hautpflege werden empfohlen.

Quelle: basierend auf Norman 2008, Cowdell 2010, Penzer 2010, Guenther et al. 2012

de in der Wirkung und Effizienz der Hautpflegeprodukte beruhen letztendlich auf den spezifischen Zusammensetzungen, der Konzentration der Bestandteile, der Art der Mischungen und deren Interaktion mit der Hornzellschicht und darunter liegenden Hautschichten. Diese Interaktionen sind komplex und teilweise unbekannt (Buraczewska et al. 2007). Die Auswahl des „richtigen“ Hautpflegeprodukts ist basierend auf der derzeitigen Studienlage nahezu unmöglich (White-Chu & Reddy 2011) und erfolgt meist auf der Grundlage von „Versuch und Irrtum“ (Loden 2012). Ungeachtet dieser Limitierungen sind in Kasten 4 allgemeine Empfehlungen zur Prophylaxe und Pflege der trockenen und vulnerablen Altershaut dargestellt.

Zu „hautgesundem“ Verhalten anleiten

Die Art und Intensität der Hautpflege sollte sich vor allem am tatsächlichen Hautzustand orientieren, das heißt, es muss zunächst ein gründliches Assessment durchgeführt werden. Auch müssen die anatomischen und physiologischen Unterschiede verschiedener Hautareale berücksichtigt werden. Die Pflege des Gesichts unterscheidet sich von der von Körperstamm oder Extremitäten. Die Feuchtigkeit der Hornzellschicht wird neben den intrinsischen auch durch extrinsische Faktoren (zum Beispiel persönliche Waschgewohnheiten, klimatische Bedingungen) bestimmt. In diesen Fällen sollten Beratungen und Anleitungen zu „hautgesundem“ Verhalten stattfinden. In unseren Breiten ist die Luftfeuchte in den Wintermonaten geringer als in den

wärmeren Monaten. Die Erhöhung der Luftfeuchtigkeit in den Innenräumen der Wohnung oder in Pflegeeinrichtungen auf mindestens 60 Prozent stellt eine unterstützende Maßnahme dar und wird von zahlreichen angloamerikanischen Autoren empfohlen. Gleichzeitig sollte die Innenraumtemperatur nicht zu hoch sein.

Die bislang dargestellten Hinweise zielten vor allem auf die Prävention und Behandlung der trockenen Altershaut ab. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Maßnahmen auch geeignet sind, um den alterstypischen Bagatellverletzungen oder auch oberflächlichen Ulzerationen vorzubeugen (Mason 1997).

Das angestrebte Pflegeziel ist immer eine intakte, feste und „geschmeidige“ Haut ohne Anzeichen von Schuppungen, Entzündungen oder Juckreiz. Die hier aufgezeigten Basispflegemaßnahmen können unter Umständen nicht ausreichend sein, um dieses Ziel zu erreichen. In diesen Fällen sollte der ärztliche Rat eingeholt werden. Unabhängig davon, welche Hautpflegestrategie verfolgt wird, sollte diese einfach und praktisch durchzuführen zu sein.

Ausblick

Körperhygiene und Hautpflege sind nicht nur technische Verrichtungen, sondern in einem hohen Maße kulturell und individuell geprägt. Im Sinne einer personenzentrierten Pflege sollte daher Wünschen, Vorlieben und Gewohnheiten Vorrang eingeräumt werden. Fühlen sich Menschen mit ihrem individuellen Hautpflegeregime wohl und gibt es kei-

ne daraus resultierenden Gesundheitsprobleme, sollte das nicht geändert werden. Aufgrund der derzeit vollkommen unzureichenden Forschungslage ist es in Zukunft notwendig, systematisch zu erforschen, wie und mit welchen Produkten eine optimale hautgesundheitsfördernde Wirkung bei Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit erreicht werden kann. <<

Zusatzinformationen

Kasten 1 und 2 sowie die Abbildung 1 finden Interessierte auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.



Literatur

Die Literatur zu diesem Artikel finden Interessierte auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.

Autorenkontakt:

PD Dr. rer. cur. Jan Kottner ist wissenschaftlicher Leiter der Klinischen Forschung des Clinical Research Center for Hair and Skin Science an der Charité-Universitätsmedizin Berlin.
Prof. Dr. med. Ulrike Blume-Peytavi ist Direktorin des Clinical Research Center for Hair and Skin Science und leitende Oberärztin der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin.
Kontakt:
 Priv.-Doz. Dr. rer. cur. Jan Kottner
 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
 Clinical Research Center for Hair and Skin Science
 Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Tel.: (0 30) 4 50 51 82 18
 E-Mail: jan.kottner@charite.de

— Anzeige —

8.4

Der Dienstplan.
www.geocon.de