

Korneotherapie - gegenwärtige Entwicklung

Seitdem Prof. Albert M. Kligman die Korneotherapie ins Leben gerufen hat, legte sie eine stetige Entwicklung zurück¹. Mittlerweile hat der Begriff die konventionelle Kosmetik erreicht. Wie in anderen Fällen wird nun die Korneotherapie vom Marketing aufgegriffen, um alten Wein in neuen Schläuchen anzubieten.

Einer der jüngsten Marketing-Gimmicks in der Kosmetik war der Begriff Nano^{2,3}, der von vielen Trittbrettfahrern in unterschiedlicher Weise genutzt wurde, bis Einschränkungen und Auflagen der Gesetzgeber drohten. Danach verschwand die Nanotechnologie kurioserweise über Nacht aus den meisten Kosmetika. Broschüren und Etiketten änderten sich, die Produktzusammensetzungen wie zuvor nicht.

I.A.C.

Derartige Entwicklungen sind schade, zeigen sie doch, dass es nur darum geht, die Verbraucher hinter Licht zu führen und Meilensteine der Technologie und wissenschaftliche Erkenntnisse zu missbrauchen. Es ist daher an der Zeit, im Hinblick auf die Korneotherapie eine Bilanz zu ziehen und Kriterien aufzustellen, um den Verbraucher in die Lage zu versetzen, zwischen seriöser Produktpolitik und Marketing-Gimmicks zu unterscheiden.

Diese Aufgabe hat sich International Association for Applied Corneotherapy (I.A.C.) auf die Fahnen geschrieben. I.A.C. fördert die Entwicklung der Korneotherapie vor einem wissenschaftlichen Hintergrund und bringt sie auch dem Nichtwissenschaftler näher. Auf der Internetpräsenz des I.A.C. findet man viele Publikationen, die sich speziell mit den Inhalten der Korneotherapie und ihrem Umfeld befassen⁴.

Therapie

Zunächst muss man feststellen, dass erstmals im Hautpflegesektor von "Therapie" die Rede ist. Therapie ist aber in den meisten Ländern ein medizinisch belegter Begriff. Und blickt man auf die Arbeiten von Prof. Kligman und seiner Kollegen, so hatte Korneotherapie eine eindeutig medizinische Bedeutung. Denn es ging darum, Behandlungen hinsichtlich medizinischer Indikationen miteinander zu vergleichen, indem man pharmazeutische Wirkstoffe und nichtpharmazeutische Stoffe in ihrer Wirkung gegenüberstellte. Klinisch signifikante Ergebnisse belegten, dass der gezielten Regeneration der Barriere ("Stratum Corneum") ein ähnlicher Stellenwert zukommt wie beispielsweise dem Einsatz von Entzündungshemmern auf Glucosteroidbasis bei der Behandlung neurodermatischer Haut. Daraus resultiert der zusammengesetzte Begriff "Korneotherapie".

Der in der Europäischen Union mit Umwelt- und Gesundheitsregulationsfragen befasste Prof. Philippe Masson machte anlässlich eines Vortrags auf einem Korneotherapie-Symposium in Zagreb im Herbst 2013⁵ deutlich: "Man muss damit rechnen, dass bei einer breiten Expansion korneotherapeutischer Behandlungen und der zunehmenden Beteiligung nichtmedizinischer Kreise, sprich Kosmetikhersteller und Kosmetikinstitute, eine explizite Beschränkung der Korneotherapie auf den Gesundheitsbereich ausgesprochen wird."

Dermatologische Kosmetik

Eine ähnliche Diskussion gab es unlängst zum Begriff der dermatologischen Kosmetik, der semantischen Verknüpfung von Dermatologie und Kosmetik. In diesem Fall ist an einer nach dermatologischen Kriterien - gemäß dem ärztlich-wissenschaftlichem Stand der Technik - entwickelten Kosmetik nichts auszusetzen.

In diesem Zusammenhang wurden unter anderem einige Kriterien genannt, die für eine dermatologische Kosmetik zutreffen⁶. An dieser Stelle schließt sich der Kreis zur Korneotherapie, denn der Dermatologe Kligman hat seinerzeit kosmetische Stoffe nach dermatologischen Kriterien ausgewählt, damit Studien durchgeführt und klinisch signifikante Resultate gefunden. Man kann konstatieren: Die Grundlage der Korneotherapie muss eine dermatologische Kosmetik sein.

Die Korneotherapie ist die medizinisch fundierte Behandlung mit dermatologischer Kosmetik durch ärztliches Personal. Selbstverständlich kann dermatologische Kosmetik auch in kosmetischen Instituten und vom Endverbraucher genutzt werden, denn es ist ja nach wie vor Kosmetik, der jedoch bei Problemhaut eine wesentlich höhere Bedeutung zukommt als konventioneller Hautpflege, die in diesem Fall sogar häufig kontraproduktiv ist⁷.

Generell kann man dermatologische Kosmetik, die korneotherapeutischen Gesichtspunkten entspricht, wie folgt charakterisieren:

Zusammensetzungen

- Verzicht auf Wirkstoffcocktails, deren Vielzahl von Komponenten letztendlich nur der Werbung dienen. Sie sind in der Regel kontraproduktiv.
- Beschränkung von Hilfsstoffen auf ein Minimum.
- Verzicht auf Hilfsstoffe, die wiederum andere Hilfsstoffe erforderlich machen: Beispiel Polyethylenglykole (PEG) und deren Derivate, die als Emulgatoren oder Konsistenzgeber durch Antioxidantien stabilisiert werden müssen.
- Verzicht auf Emulgatoren, die in der Haut nicht abgebaut werden. Sie erzeugen die Auswaschung körpereigener Schutzstoffe bei der Hautreinigung. Ausnahmen sind Rinse-off-Produkte wie Hautreinigungsmittel.
- Verzicht auf Emulgatoren, die mit der Hautbarriere nicht kompatibel sind oder nicht der Hautphysiologie entsprechen.
- Verzicht auf oberflächenaktive Stoffe, die trotz gestörter Hautbarriere ein angenehmes Hautgefühl erzeugen. Beispiel: Vertreter aus der Gruppe der nachfettenden Substanzen in Hautreinigungsmitteln (PEGs, Silikone).
- Verzicht auf okklusiv wirkende Stoffe, wenn die Okklusivität nicht explizit aus dermatologischen Gesichtspunkten notwendig ist. Okklusion erzeugt Hautquellungen und eine verminderte Regenerationsfähigkeit der Haut. Beispiel: Vaseline.
- Verzicht auf Konservierungsstoffe mit allergenem Potenzial - siehe Anhänge der Kosmetikverordnungen. Beispiel: (Chlor-)Methylisothiazolon. Ebenfalls Verzicht auf alternative Konservierungsstoffe, deren allergenes Potenzial bekannt ist.
- Verzicht auf Inhaltsstoffe mit Verdacht auf endokrine Nebenwirkungen aus den Substanzklassen der Sonnenschutzfilter, der Konservierungsstoffe oder der Vergällungsmittel. Beispiel Phthalsäurediethylester.
- Verzicht auf Inhaltsstoffe, die das Schmerzempfinden der Haut beeinträchtigen. Beispiel: Laureth-9.
- Verzicht auf Duftstoffe in Hautpflegemitteln. Duftstoffe enthalten allergene Komponenten oder bilden solche durch Strahlung und Luftsauerstoff. Gleiches gilt für ätherische Öle, die anderen Zwecken als der Beduftung dienen - wenn sie indikationsmäßig nicht unbedingt notwendig sind.
- Verzicht auf starke Chelatbildner, die auch physiologische Spurenelemente in der Haut blockieren und biologisch schwer abbaubar sind. Beispiel: EDTA.

Werbung und Beratung

- Verzicht auf die Empfehlung von Hautbehandlungen physikalischer, chemischer oder medizinischer Art, die bei wiederholter Anwendung das Regenerationsvermögen der Haut überfordern oder zu unerwünschten Nebenwirkungen führen, die individuell nicht wieder rückgängig gemacht werden können. Beispiel: Routinemäßige chemische Peelings.
- Empfehlungen sind gewünscht, wie man mit einem Minimum an Hautpflege auskommt.
- Verzicht auf Werbung für Zusammensetzungen oder Behandlungen, die objektiv für die Haut nicht nötig sind oder die Haut auf Dauer überfordern. Beispiel: Tägliches Baden von Kleinkindern unter Verwendung tensidischer Zusammensetzungen.
- Verzicht auf Produktbeschreibungen, die mit den tatsächlichen physikalischen, chemischen und sonstigen Eigenschaften der Produkte nicht übereinstimmen. Beispiel: Auslobung von Liposomen bei der Verwendung von Phosphatidylcholin (INCI: Lecithin) in tensidhaltigen Hautpflegemitteln.

Präparate und Behandlungen

Korneotherapeutische Cremebasen zeichnen sich dadurch aus, dass sie sowohl mit pharmazeutischen als auch kosmetischen Wirkstoffen rezeptiert werden können. Es gibt auch Zusammensetzungen, die den Anforderungen der länderspezifischen Pharmakopöen entsprechen.

In der Praxis stellt man fest, dass jede Haut individuell anders behandelt werden muss. Daher bestehen korneotherapeutische Präparate in der Regel aus einem oder wenigen, für eine bestimmte Indikation zutreffenden Wirkstoffen. Nach Hautanalyse und Anamnese werden dann die Präparate zusammengestellt, die für die Behandlung der festgestellten Indikation am besten geeignet sind.

I.A.C. wird beispielhaft Missbräuche des Begriffes "Korneotherapie" in seinem unregelmäßig erscheinenden Newsticker öffentlich aufgreifen. In den Kreis der Sponsoren des I.A.C. werden nur Unternehmen aufgenommen, die nach den Kriterien der dermatologischen Kosmetik handeln, werben und beraten.

Ein wichtiges Betätigungsfeld des I.A.C. ist der nachhaltige Hautschutz mit dermatologischer Kosmetik in Arbeit und Beruf.

Häufige Fragen

- Häufig wird die Frage gestellt, ob auch Naturkosmetik korneotherapeutisch nutzbar ist. Die Antwort ist recht einfach: Auch Naturkosmetik muss sich den oben genannten Kriterien stellen. Naturkosmetik, die beispielsweise natürliche Konservierungsstoffe enthält, die wie ihre synthetischen Vertreter gleichermaßen allergen wirken, ist korneotherapeutisch ungeeignet. Dagegen sind natürliche Komponenten der

dermatologischen Kosmetik - wie z. B. Sheabutter und Phospholipide erwünscht. Die physiologische Kompatibilität ist ein wichtiges Kriterium.

- Das Prädikat "dermatologisch getestet" ist kein Indiz dafür, dass es sich um eine dermatologische Kosmetik handelt. Es sagt allenfalls aus, dass Präparate von einem Dermatologen geprüft wurden. Auf Prüfungskriterien und Resultate der Prüfungen kann daraus nicht geschlossen werden.

Blick in die Zukunft

Ähnlich wie die Entwicklung lamellarer Hautpflegepräparate in den 1980iger Jahren⁸ wird die Korneotherapie gegenwärtig von der Marketingwalze der kosmetischen Industrie überrollt. Erfahrungsgemäß bleiben nach etwa fünf Jahren die seriösen Zukunftstrends übrig und entwickeln sich kontinuierlich weiter. Bei lamellaren Produkten kann man heute nach 30-40 Jahren die Bedeutung dieses Gebietes erkennen⁹. Die Korneotherapie wird noch einige Zeit benötigen, da ihre Ziele ökonomisch betrachtet nicht immer mit dem Gewinnstreben der Industrie übereinstimmen.

Quellen

1. H. Lautenschläger, Geschichte und aktuelle Gesichtspunkte der Korneotherapie, Kosmetische Medizin 26 (2), 58-60 (2005)
2. H. Lautenschläger, Nanoparticles - sizing up skincare, Professional Beauty (Australia) 2011 (2), 200-201
3. H. Lautenschläger, Nanopartikel in Kosmetika - Gut oder schlecht?, Beauty Forum 2009 (5), 44-47
4. <http://www.corneotherapy.org>
5. Philippe Masson, Proliferations of nanomaterials and nanotechnologies: which incidence for the environment and health - benefits and risks, 1st European Interdisciplinary Scientific Symposium on Epidermal Corneotherapy, Zagreb, 19.10.2013
6. H. Lautenschläger, Dermatologische Kosmetik - Brücke zwischen Kosmetik und Medizin, Kosmetische Praxis 2005 (5), 12-14
7. E. Kownatzki, Gesundheitsschädliche Wirkungen von Kosmetika, Kosmetische Medizin 21 (1), 26-27 (2000)
8. H. Lautenschläger und J. Röding, Kosmetische Formulierungen mit Phospholipiden und Liposomen - Umfeld und Zusammenhänge (Teil 2), Parfümerie und Kosmetik 71 (1), 18-21 (1990)
9. H. Lautenschläger, Biodegradable lamellar systems in skin care, skin protection and dermatology, SOFW-Journal 139 (8), 2-8 (2013)

Dr. Hans Lautenschläger

Revision: 20.03.2015