



WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS

Neue Erkenntnisse zur Hautpflege in der Windelregion

Johnson & Johnson
GMBH

LIEBE BABYPFLEGE-EXPERTINNEN UND -EXPERTEN,

dass Säuglingshaut eine auf sie abgestimmte Pflege benötigt, ist bekannt. Doch gerade wenn es um den Windelbereich geht, reichen die richtigen Produkte oft nicht aus. Hier brauchen Eltern Ihre kompetente Beratung. Aus Ihrem Praxisalltag wissen Sie um die Pflege dieses sensiblen Bereichs und um die Entstehung von Windeldermatitiden. Dieses tradierte Wissen hat sich in der Praxis bewährt. Die physiologischen Grundlagen dafür sind in der Wissenschaft jedoch bislang ein nur spärlich erforschtes Feld.

Kontinuierliche Forschungsarbeit

Penaten unterstützt die Expertise in der Säuglingspflege seit vielen Jahren mit wichtigen Beiträgen aus der Wissenschaft. Mit eigener Grundlagenforschung haben wir wertvolle Erkenntnisse zu Beschaffenheit und Entwicklung der Säuglingshaut gewonnen und für Ihren Praxisalltag zugänglich gemacht. Um darüber hinaus eingehendere Kenntnisse zu erhalten, unterstützen wir regelmäßig namhafte, unabhängige Institute in klinischen Forschungsprojekten.

Wertvolle Erkenntnisse für die Praxis

Aktuell hat die Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin eine umfassende Studie¹ zur Hautbarriere im Windelbereich und deren Pflege durchgeführt. Im Zusammenspiel mit bereits vorhandenen Forschungsdaten ergaben sich wertvolle Erkenntnisse, die wir Ihnen auf den folgenden Seiten vorstellen.

Mit diesen fundierten wissenschaftlichen Hintergrundinformationen zu Beschaffenheit und Funktion der Hautbarriere und bewährten Praxistipps zur Windelpflege können Sie Eltern wertvolle Unterstützung bieten. Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben, steht Ihnen die Penaten Professional Hotline kostenfrei unter Tel. 00800 222 100 10 zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr
Penaten Professional Forum



¹ Garcia Bartels, N. et al. (2013): The effect of diaper care on skin barrier properties in infants: a prospective randomized controlled trial. (in press)

BESONDERHEITEN DER SÄUGLINGSHAUT

Die natürliche Hautschutzbarriere ist in der Regel auch am Ende des ersten Lebensjahres noch in der Entwicklung und unterscheidet sich deutlich von der Erwachsenenhaut:^{2,3,4}

- Der Lipidgehalt ist niedriger.
- Das Stratum corneum ist ca. 30 %, die Epidermis ca. 20 % dünner.
- Die obersten Hautschichten der Epidermis enthalten signifikant mehr Wasser.
- Die Struktur des Stratum corneum ist lockerer und durchlässiger.

Säuglingshaut kann daher Wasser leichter aufnehmen, aber auch leichter wieder abgeben. Es besteht schneller die Gefahr der Austrocknung. Dadurch können Keime und Reizstoffe schneller in die Haut eindringen.



Sensible Region: der Windelbereich

Durch die physikalischen und chemischen Prozesse in der Windel ist die Hautbarriere dort besonderen Belastungen ausgesetzt. Dies kann zu einer Beeinträchtigung der Barrierefunktion und in der Folge zu einer Windeldermatitis führen.



- Der Wassergehalt des Stratum corneum (SCH*) und der pH-Wert gesunder Säuglingshaut sind im Windelbereich höher als in anderen Körperzonen.⁵
- Eine Überfeuchtung kann die Hautbarriere noch durchlässiger machen und mikrobielles Wachstum fördern. Der überhöhte Wassergehalt der Hornschicht kann daher als ein negativ verstärkender Faktor in der Entwicklung einer Windeldermatitis angesehen werden.⁶

2 Nikolovski, J. et al. (2008): Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. J Invest Dermatol 128, 1728-1736.

3 Stamatias G.N. et al. (2011): Infant skin physiology and development during the first years of life: a review of recent findings based on in-vivo studies, in: Int J Cos Sci 33, 17-24.

4 Berg RW. (1988): Etiology and pathophysiology of diaper dermatitis. Adv Dermatol 3, 75-98.

5 Stamatias, G.N. et al. (2009): Infant Skin Microstructure Assessed In Vivo Differs from Adult Skin in Organization and at the Cellular Level. Pediatr Dermatol 27 (2): 125-131.

6 Stamatias et al. (2011): Documentation of Impaired Epidermal Barrier in Mild and Moderate Diaper Dermatitis In Vivo Using Noninvasive Methods. Pediatr Dermatol 28 (2): 99-107.

* Stratum Corneum Hydration

AKTUELLE STUDIENERGEBNISSE ZUR WINDELPFLEGE

Im Zuge der in 2013 abgeschlossenen Studie der Klinik für Dermatologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Hautpflege im Windelbereich konnten die bewährten Pflegeempfehlungen zum Baden und Cremieren von Neugeborenen zum ersten Mal auch an Säuglingen zwischen sieben und elf Monaten untersucht werden.¹

Die randomisierte, kontrollierte Studie wurde über acht Wochen mit 83 Kindern durchgeführt.

Die Probanden wurden in drei Gruppen aufgeteilt und der Windelbereich jeweils unterschiedlichen Regimes unterzogen:

- I) Reinigung mit Waschlappen und Wasser
- II) Reinigung mit Waschlappen und Wasser, dann Auftragen einer Wundschutzcreme
- III) Reinigung mit Feuchttüchern, dann Auftragen einer Wundschutzcreme

Für alle Kinder galt ein einheitliches Basis-Hautpflegeregime gemäß den evidenzbasierten Pflegeempfehlungen für Neugeborene:

- **zweimal pro Woche ein Bad mit mildem Babybadezusatz**
- **anschließendes Auftragen einer Babypflegecreme unter Aussparung des Windelbereichs**

Allen Probanden wurden mit einer Frequenz von mindestens viermal in 24 Stunden die Windeln gewechselt.

➔ **Keines der untersuchten Pflegeregimes für die Haut und den Windelbereich hat die Hautschutzbarriere negativ beeinflusst.**

Erstmals ist hiermit die unterstützende Wirkung der Hautpflegeregimes für Neugeborene auch für Säuglinge von sieben bis elf Monaten erwiesen.

➔ **Häufigkeit und Verlauf von Windeldermatitis waren in allen Gruppen vergleichbar und altersentsprechend.^{7,8}**

Keine der drei Gruppen zeigte ein vermehrtes Auftreten von Windeldermatitis.

➔ **In Gruppe II und III konnte die Feuchtigkeit der gesunden Haut im Windelbereich signifikant gesenkt werden.**

Die reduzierten SCH-Werte im Windelbereich lagen signifikant über denen außerhalb der Windelregion.

Eine konsequente Durchführung der Pflegeempfehlungen zu Bad und Hautpflege, mindestens in den ersten zwölf Monaten, ist ratsam.

Speziell die besonderen Belastungen ausgesetzte Haut im Windelbereich benötigt eine erhöhte Aufmerksamkeit und sorgfältige Pflege, um einer möglichen Windeldermatitis bestmöglich vorzubeugen.

7 Jordan W.E., Lawson KD, Berg RW et al.: Diaper dermatitis: frequency and severity among a general infant population. *Pediatr Dermatol* 1986; 3: 198–207.

8 Garcia Bartels, N. et al. (2009): Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacol Physiol*, 22 (5): 248-257.



PRAXISTIPPS FÜR DIE WINDELPFLEGE

Um die Hautbarriere im sensiblen Windelbereich unterstützen zu können, ist eine geeignete Pflegeroutine sinnvoll. Die folgenden Tipps stammen aus dem Beratungsalltag und haben sich in jahrelanger Praxis als wirksam erwiesen.

Tipp 1

Das regelmäßige Wechseln der Windel – insbesondere nach dem Stuhlgang – hilft, die Mazeration der Haut durch Urin und Stuhl zu reduzieren.

Tipp 2

Bei der Reinigung sollten Reize wie etwa Reibung konsequent vermieden werden.

Tipp 3

Nach der Reinigung sollte die Haut gründlich, aber vorsichtig trocken getupft werden. Dies gilt auch nach der Verwendung von Pflgetüchern.

Tipp 4

Ein ausgiebiges Luftbaden im Zuge des Windelwechsels hilft der Haut, sich zu regenerieren.

Tipp 5

Die Haut sollte niemals starken Wärmequellen ausgesetzt werden (z. B. Föhn). Es besteht das Risiko einer Schädigung der Hautbarriere bis hin zu Verbrennungen.

Tipp 6

Die gesunde Hautbarriere im Windelbereich kann mit einer sanften Babypflegecreme unterstützt werden.

Tipp 7

Ist die Haut gerötet, bildet Wundschutzcreme eine physikalische Schutzschicht, die verhindern kann, dass Urin und Stuhl die Haut weiter angreifen.

Penaten erarbeitet derzeit **evidenzbasierte Pflegeempfehlungen für den Windelbereich**, die Babypflege-Expertinnen und -experten zur Unterstützung im Beratungsalltag zur Verfügung stehen werden.

EMPFEHLUNGEN ZU BAD UND HAUTPFLEGE FÜR

SÄUGLINGE AUF BASIS WISSENSCHAFTLICHER ERKENNTNISSE

Regelmäßiges Baden von Neugeborenen und Säuglingen

Es wird empfohlen, gesunde Neugeborene und Säuglinge, nach Vorreinigung des Windelbereichs, **zwei- bis dreimal pro Woche** zu baden.



Zweimal wöchentliches Baden schadet der Neugeborenenhaut nicht, sondern wirkt sich sogar etwas positiver auf die Hautfeuchtigkeit aus als Waschen.⁸

Europäische Pädiater und Dermatologen empfehlen in einem Konsensus-Papier zwei- bis dreimal wöchentliches Baden statt Waschen mit einem Waschlappen.⁸

Beginn der Baderoutine

Mit dem regelmäßigen Baden kann begonnen werden, **sobald der Nabelschnurrest abgefallen ist.**



Mit dem regelmäßigen Baden sollte nach dem Abfallen der Nabelschnur begonnen werden, insbesondere um Entzündungen zu vermeiden.¹⁰

Der Abfall der Nabelschnur war der Startpunkt für den Beginn des Routinebadens in zwei klinischen Studien mit Neugeborenen an der Klinik für Dermatologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin.^{8,9}

Wasser- und Raumtemperatur, Badedauer

Der Raum sollte **über 22° C warm sein** und das Wasser eine Temperatur **zwischen 37° C und maximal 38° C** haben. Die Badedauer sollte sich auf **5 bis 10 Minuten** beschränken. Das Baby sollte schnell, aber sanft abgetrocknet werden (abtupfen, nicht reiben), damit es nach dem Baden nicht auskühlt.



Für ihre Studie über das Baden von Neugeborenen und Säuglingen arbeiteten Forscher der Klinik für Dermatologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit folgenden Richtwerten: Die optimale Wassertemperatur wurde zwischen 37° C und 38° C angesetzt und die Raumtemperatur betrug 22° C bis 27° C. Als Badedauer wurden 5 Minuten festgelegt.^{8,9}

Ein europäisches Konsensus-Papier empfiehlt eine Badedauer von 5 bis 10 Minuten. Unmittelbar nach dem Bad sollte das Kind mit einem Handtuch bedeckt und trocken getupft, auf keinen Fall aber trocken gerieben werden.¹⁰

9 Garcia Bartels, N. et al. (2010): Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. *Pediatric Dermatol* 27 (1): 1-8.

10 Blume-Peytavi, U. et al. (2009): Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol* 23 (7): 751-759.



Einsatz von Badezusätzen

Der Einsatz eines **milden Babybadezusatzes** hat im Vergleich zum Baden mit klarem Wasser positive Auswirkungen auf die Säuglingshaut.



Der Einsatz eines milden Babybadezusatzes schadet der Säuglingshaut nicht und kann beim Baden von Säuglingen mit gesunder Haut angewendet werden.⁹

Europäische Experten aus den Fachbereichen Pädiatrie und Dermatologie befürworten sogar die Verwendung milder Badezusätze im Gegensatz zu klarem Wasser. Sie argumentieren, dass Wasser allein einen stärker austrocknenden Effekt auf die Haut hat verglichen mit dem Einsatz eines milden Babybadezusatzes.¹⁰

Milde Badezusätze für die Säuglingspflege reinigen die Haut auch von fettlöslichen Substanzen wie eventuell verbliebenen Fäkal- oder Cremeresten. Dies gelingt nicht mit Wasser allein.¹¹

Richtige Wahl des Badezusatzes

Ein **milder flüssiger Badezusatz**,⁺ der speziell für die Bedürfnisse von Säuglingshaut entwickelt worden ist, eignet sich besonders gut für die schonende Reinigung beim Baden.



Die Hautschutzbarriere von Säuglingen unterscheidet sich im ersten Lebensjahr und auch darüber hinaus deutlich von der Erwachsener. Sie ist z. B. ca. 30 % dünner und wesentlich durchlässiger, sodass sie schneller austrocknet. Diesem Umstand sollte mit speziell für die Bedürfnisse von Babyhaut entwickelten Produkten Rechnung getragen werden.^{2,3,4}

Ein Einsatz von flüssigen Badezusätzen wird gegenüber Seifenstücken empfohlen. Letztere sind üblicherweise alkalisch und können dadurch die Säuglingshaut reizen und austrocknen. Feuchtigkeitsspendende Inhaltsstoffe können außerdem einen zusätzlichen Schutz für die Säuglingshaut bieten.¹⁰

Hautpflege nach dem Baden

Es wird empfohlen, **Säuglinge nach dem Baden einzucremen**.⁺⁺



Die Verwendung einer speziellen Babypflegecreme zweimal pro Woche unterstützte in einer klinischen Studie der Klinik für Dermatologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin die physiologische Funktion der Hautschutzbarriere bei Neugeborenen und Säuglingen.

Nach dem Eincremen zeigte die Säuglingshaut einen höheren Feuchtigkeitsgehalt (SCH) und einen geringeren transepidermalen Wasserverlust (TEWL) als bei Kindern, die nicht eingecremt wurden. Die Babypflegecreme spendete der Haut somit Feuchtigkeit und stabilisierte die natürliche Hautschutzbarriere.⁹

+ z. B. das Penaten BAD & SHAMPOO Kopf-bis-Fuß, dessen Vorgänger-Produkt „Penaten Baby Kopf-bis-Fuß Waschgel“ in einer der Berliner Charité -Studien verwendet wurde

¹¹ Galzote, C. et al. (2007): Opportunities for mild and effective infant cleansing beyond water alone. J Am Acad Dermatol 56 (Suppl 2): AB 158 (Abstract P2420).

++ z. B. mit der Penaten PFLEGECREME Gesicht & Körper, die auch in einer der Berliner Charité -Studien verwendet wurde

„Allem voran steht unsere Verantwortung gegenüber dem Fachpersonal und den Patienten, aber auch gegenüber Müttern, Vätern und all den Menschen, die unsere Produkte verwenden oder unsere Dienste in Anspruch nehmen.“

Auszug aus dem Johnson & Johnson Credo, General Robert Wood Johnson, 1943



PENATEN®. Momente, die für immer bleiben.

Für weitere Fragen rund um das Thema Babypflege stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Kostenfreie Hotline: 00800 222 100 10

Internet: www.penaten.de · E-Mail: info@penaten.de

Weitere Informationen unter www.penaten.de und www.babycenter.de



Johnson & Johnson
GMBH