

# Hamamelis-Salbe in der Pflege der trockenen Altershaut

## Wirksamkeit bei verschiedenen altersbedingten Symptomen

**Der vorliegende Beitrag ist die Kurzfassung eines in der Zeitschrift für Phytotherapie publizierten Artikels (1), der sich mit der Anwendung einer Hamamelis-Salbe zur Behandlung altersbedingter Hautprobleme befasste. Er zeigt die Wirksamkeit der Hamamelis-Salbe bei verschiedenen altersbedingten Hautbeschwerden, was ebenso mit objektiven Parametern wie durch die Beurteilung der betroffenen Patienten und der Prüffärzte belegt wird.**

**Christoph Bachmann**

### Einleitung

Hautalterung wird heute als Folge des Zusammenspiels chronologischer, intrinsischer Hautalterung («Zeitalterung») und durch exogene Noxen bedingter extrinsischer Hautalterung («Umweltalterung»)

1 Originalpublikation: Welzel J., Walther C., Kieser M., Wolff H.H.: Hamamelis-Salbe in der Pflege der trockenen Altershaut, Zeitschrift für Phytotherapie 2005; 26: 6–13.  
Kürzungen: Dr. C. Bachmann



Blätter und Blüten von *Hamamelis virginiana*, Zauberstrauch.

verstanden (1). Der Alterungsprozess führt zu tief greifenden Veränderungen mit einer strukturellen Reduktion der Haut, das heisst, sie wird in allen Schichten dünner (1). Bei älteren Menschen ist die Aktivität der Talg- und Schweißdrüsen geringer, was zu einem Nachlassen der Hautgeschmeidigkeit und einer gestörten Barrierefunktion der Haut führt, da der Säureschutzmantel durchlässig wird. Bedingt durch einen Mangel an natürlichen Feuchthaltefaktoren in den oberen Schichten der Epidermis und der Hornschicht kommt es zu einer ausgeprägten Trockenheit der Haut, worunter mehr als 80 Prozent der über 60-Jährigen leiden (2). Die Haut wird verletzlicher und anfälliger für Schädigungen (3), und es können oberflächliche Hornschichteinrisse (Eczéma craquelé) und Juckreiz entstehen (4). Eine besondere Neigung besteht für chronische, irritative Ekzeme. Sehr häufig entsteht Juckreiz als Folge einer trockenen

Haut (5). Dies geschieht nicht nur durch Veranlagung und natürliche Hautalterung, sondern auch durch Umwelteinflüsse, die zur Austrocknung führen. Hier ist vor allem häufiges Waschen und Baden zu nennen, denn jeder Kontakt mit Wasser, erst recht mit alkalischen Substanzen wie zum Beispiel Seifen, führt dazu, dass der Säureschutzmantel der Haut angegriffen und abgebaut wird. Darüber hinaus kann eine Vielzahl von Medikamenten Juckreiz auslösen, was sekundär durch Kratzen zu Hautverletzungen und Anfälligkeit für Pilz- und Bakterieninfektionen führt (1).

### Hamamelis

Blätter und Zweige von *Hamamelis virginiana*, der virginischen Zaubernuss, werden seit Jahrhunderten von den Indianern Nordamerikas zur Behandlung von Brandwunden, Furunkeln und Verletzungen jeglicher Art verwendet (6). Pharmakologische Untersuchungen zeigten für *Hamamelis virginiana* unter anderem antimutagene (5), antivirale (7), antiinflammatorische (7–10) und antioxidative (11) Eigenschaften. Klinische Studien erbrachten positive therapeutische Effekte beim endogenen Ekzem (12–14).

### Klinische Studie

In dieser klinischen Studie sollten Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Hamamelis-Salbe (vgl. **Kasten 1**) zur Linderung

**Kasten 1:**

#### **Die für die Studie verwendete Hamamelissalbe**

##### **Zusammensetzung**

Hamamelidis destillatum aquosum ratio: 1:1,12–2,08 62,5 mg  
Salbengrundlage (enthaltend Lanolin und Glycerol) ad 1,0 gr

von Symptomen und zur Hautpflege der trockenen, fett- und feuchtigkeitsarmen Altershaut untersucht werden.

### Methoden

Ambulante Patienten mit trockener Altershaut und einem Mindestalter von 55 Jahren nahmen an dieser klinischen, offenen, monozentrischen Studie in einem dermatologischen Studienzentrum teil. Trockene Altershaut war definiert durch einen Hautfettgehalt von  $< 6 \mu\text{g Sebum/cm}^2$  Haut und eine Hautfeuchtigkeit von  $\leq 55$  Arbitrary Units. Hautpflegeprodukte waren mindestens eine Woche vor Studienbeginn abgesetzt worden. Die Behandlung erfolgte mit Hamamelis-Salbe vier Wochen lang durch zweimal tägliches Auftragen auf die trockenen Hautstellen. Auf jeden Fall sollten die linke Unterarminnenseite und der linke Unterschenkel behandelt werden. Begleitmedikationen, die nicht abgesetzt werden konnten, wurden mit unveränderter Dosis beibehalten. Nicht erlaubt waren alle Therapeutika, die mit der Wirksamkeitsbeurteilung der Prüfmedikation interferieren konnten.

### Zielparameter

Hauptzielgrößen waren Hautfettgehalt und Hautfeuchtigkeit vor und am Ende der vierwöchigen Behandlung mit Hamamelis-Salbe. Sekundäre Zielgrößen waren die Beurteilungen des Hautzustandes mittels Visual-Score (Schuppung, Fissuren) (vgl. *Kasten 2*) und der Trockenheitssymptome (Spannungsgefühl, Rauigkeit) durch den

Prüfarzt, die Gesamtbeurteilung durch Prüfarzt und Patienten sowie die Beurteilung des Juckreizes durch den Patienten. Quantität und Qualität unerwünschter Ereignisse dienten zur Bewertung von Sicherheit und Verträglichkeit der Prüfmedikation. Die Zielkriterien wurden zu Studienbeginn nach 14 Tagen Therapie und am Studienende (nach 4 Wochen) durch Dermatologen beurteilt. Zum Abschluss der Studie erfolgte eine Gesamtbeurteilung durch Prüfarzt (Eignung von Hamamelis-Salbe zur Hautpflege der trockenen Altershaut, Einfluss auf den Hautzustand, Einfluss auf die Symptome der trockenen Altershaut, Hautverträglichkeit) und Patient (Verbesserung der Hautrissigkeit, Verbesserung der Hauttrockenheit, Hautgefühl nach Eincremen, Duft, Hautverträglichkeit) mittels eines Scores (sehr gut – gut – mässig – schlecht). Die Patienten wurden nach ihrer Bereitschaft zur Weiterverwendung von Hamamelis-Salbe befragt (ja – nein).

### Ergebnisse

In die Studie wurden 89 Patienten eingeschlossen, die alle in die Intention-to-treat-Analyse eingingen. Bei 2 Patienten kam es zu relevanten Protokollverletzungen, sodass die Per-Protocol-Analyse 87 Patienten umfasste. Die Ergebnisse beider Analysen unterscheiden sich nur marginal, weshalb hier lediglich die Resultate der Intention-to-treat-Analyse dargestellt werden. Die Patienten waren im Mittel 62,5 Jahre alt. Circa 70 Prozent der Patienten waren Frauen.

### Hautfettgehalt und Hautfeuchtigkeit

Nach vierwöchiger Behandlung war der mittlere Hautfettgehalt von 2,4 auf 59,8  $\mu\text{g Sebum/cm}^2$  Haut angestiegen. Bereits nach zwei Wochen betrug er 55,7  $\mu\text{g Sebum/cm}^2$  Haut. Die Unterschiede im Vergleich zum Ausgangswert waren zu beiden Untersuchungszeitpunkten statistisch signifikant ( $p < 0,0001$ ). Der Hautfeuchtigkeitsgehalt stieg von 47,6 (Ausgangswert) auf 57,3 Arbitrary Units nach vierwöchiger Behandlung ( $p < 0,0001$ ). Bereits nach zwei Wochen betrug er 55,6 Arbitrary Units ( $p < 0,0001$ ).

### Hautzustand mittels Visual Score (Schuppung, Fissuren)

Die Mittelwerte des Visualscores «Schuppung» verringerten sich von  $1,8 \pm 0,8$  (Ausgangswert) auf  $0,3 \pm 0,5$  (Tag 14) und  $0,1 \pm 0,3$  (Tag 28) ( $p < 0,0001$ ). Nach vier Wochen war bei 87 Prozent der Patienten keinerlei Trockenheit der Haut mehr feststellbar im Vergleich zu 2 Prozent bei Studienbeginn. Die Mittelwerte des Visual Scores «Fissuren» verringerten sich von  $0,6 \pm 0,6$  (Ausgangswert) auf  $0,2 \pm 0,4$  (Tag 14) und  $0,0 \pm 0,2$  (Tag 28) ( $p < 0,0001$ ). Nach vier Wochen waren bei 95 Prozent der Patienten keinerlei Fissuren mehr feststellbar (gegenüber 47% Patienten ohne Fissuren bei Studienbeginn).

### Trockenheitssymptome (Spannungsgefühl, Rauigkeit) und Juckreiz

Der mittlere Score für das Spannungsgefühl sank von  $0,3 \pm 0,7$  auf  $0,0 \pm 0,1$  (Tag 14) und  $0,0 \pm 0,0$  (Tag 28). Bereits nach zwei Wochen gaben 99 Prozent aller Patienten keinerlei Spannungsgefühl mehr an im Vergleich zu 80 Prozent bei Studienbeginn. Ähnliche Ergebnisse wurden für die Rauigkeit der Haut festgestellt, wobei der mittlere Score von  $0,6 \pm 0,5$  auf  $0,1 \pm 0,3$  (Tag 14) und  $0,0 \pm 0,1$  (Tag 28) zurückging. Nach zwei Wochen war die Häufigkeit leichter und mässiger Rauigkeit von 55 Prozent auf 7 Prozent zurückgegangen und betrug nach vier Wochen nur noch 1 Prozent. Bei beiden Parametern waren die Unterschiede zum Ausgangswert zu beiden Untersuchungszeitpunkten statistisch signifikant ( $p < 0,0001$ ).

Die Mittelwerte für Juckreiz sanken von  $0,7 \pm 1,9$  auf  $0,1 \pm 0,7$  (Tag 14) und  $0,1 \pm 0,6$  (Tag 28). Für Patienten, die bei Studienbeginn

#### Kasten 2: Visualscore für Schuppung und Fissuren

##### Schuppung

- 0 = keine Trockenheit
- 0,5 = fühlbare Trockenheit ohne Schuppung
- 1 = minimale Schuppung
- 2 = mittelgradige Schuppung
- 3 = ausgeprägte Schuppung

##### Fissuren

- 0 = keine Fissuren
- 1 = feine Risse
- 2 = einzelne oder mehrere breite Fissuren
- 3 = weite Einrisse mit Blutungen oder Exsudationen

Die Beurteilung der Trockenheitssymptome (Spannungsgefühl, Rauigkeit der Haut) erfolgte durch den Prüfarzt:

- 0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = mässig; 3 = stark

Angaben zum Juckreiz machte der Patient auf einer visuellen Analogskala (10 cm Länge: 0 = kein Juckreiz bis 10 = sehr starker Juckreiz).

eine Juckreizausprägung > 0 aufwiesen (n = 17), sanken die Mittelwerte von 3,7 ± 2,6 auf 0,4 ± 1,5 (Tag 14 und 28). Auch hier konnten statistisch signifikante Veränderungen zu den Ausgangswerten zu beiden Untersuchungszeitpunkten festgestellt werden.

### Gesamtbeurteilung durch Prüfarzt und Patienten

**Tabelle 1** fasst die Patientenbeurteilungen verschiedener Kriterien zusammen. Die Verbesserungen der Hauttrockenheit und Hautrissigkeit wurden von 88,5 Prozent beziehungsweise 92 Prozent der Patienten mit «sehr gut» oder «gut» beurteilt und in keinem Fall mit «schlecht». Die Hälfte der Patienten gab ein sehr gutes oder gutes Hautgefühl nach Applikation an, 99 Prozent der Patienten eine sehr gute oder gute Hautverträglichkeit. 85 Prozent der Patienten empfanden den Duft der Salbe als «sehr gut» oder «gut». 77 Prozent der Patienten waren bereit, Hamamelis-Salbe weiterzuverwenden.

Die Ergebnisse der Prüfarztbeurteilungen sind in **Tabelle 2** zusammengefasst. Die Prüfarzte beurteilten die Hautverträglichkeit in 99 Prozent der Fälle als «sehr gut» oder «gut», bei 92 Prozent hielten sie die Hamamelis-Salbe «sehr gut» oder «gut» geeignet für die Hautpflege bei trockener Altershaut, und bei 88 Prozent stellten sie einen «sehr guten» oder «guten» Einfluss auf die Symptome der trockenen Altershaut fest.

### Unerwünschte Ereignisse

Bei 10 Patienten (11,2%) wurden unerwünschte Ereignisse berichtet. Darunter waren 2 Fälle, bei denen ein Zusammenhang mit dem Prüfpräparat nicht auszuschliessen war.

### Diskussion

Bei Patienten mit Symptomen der trockenen Altershaut führte die vierwöchige äusserliche Anwendung von Hamamelis-Salbe zu einer statistisch signifikanten und klinisch relevanten Verbesserung der objektiven Parameter Hautfettgehalt und Hautfeuchtigkeit an den untersuchten Hautarealen, wobei die Effekte bereits nach zwei Wochen voll ausgeprägt waren und während der gesamten Testphase anhielten.

Diese verbesserten Messparameter gingen einher mit einem deutlichen Rückgang der Häufigkeiten von Hautschuppung und Fissuren.

Die Hamamelis-Salbe ist seit Jahrzehnten auf dem Markt, ohne dass gehäuft Unverträglichkeiten beobachtet wurden. Daher kann die Hamamelis-Salbe uneingeschränkt auch für Patienten mit Hauterkrankungen oder Menschen mit empfindlicher und trockener Haut, insbesondere Altershaut, empfohlen werden.

Bei Trockenheit von Händen beziehungsweise Füssen, bei Ekzemen der Hand wurde in unserem Kollektiv spontan eine sehr gute Wirksamkeit der Salbe berichtet und beobachtet. Für talgdrüsenfreie Areale ist eine Therapie mit hohem Fettanteil erforderlich. Ausserdem kann die gerbende Wir-

kung von Hamamelis zur Abheilung von Rhagaden genutzt werden. Daher ist zu überlegen, ob das Präparat nicht auch speziell zur kortikosteroidfreien Intervalltherapie von chronischen Hand- und Fussekzemen, einer der häufigsten Hauterkrankungen, empfohlen und eingesetzt werden sollte. ♦

Anschrift des Verfassers  
**Dr. Christoph Bachmann**  
 Hirschmattstrasse 46  
 6003 Luzern  
 c.a.bachmann@bluewin.ch

#### Literaturreferenzen:

- Hornstein O.P.: Hautkrankheiten und Hautpflege im Alter, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2002.
- Billek D.E.: Cosmetics for elderly people, *Cosm Toil* 1996; 111: 31–37.
- Grove G.L.: Physiologic changes in older skin, *Clin Geriatr Med* 1989; 5: 115–125.
- Böni R., Burg G.: Altershaut: physiologische Grundlagen, prophylaktische Massnahmen und Therapieansätze, *Schweiz Med Wochenschr* 2000; 130: 1272–1278.
- Schürer N., Kresken J.: Die trockene Haut, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2000.
- Laux P., Oschmann R.: Die Zaubernuss – Hamamelis virginiana L., *Zeitschr Phytother* 1993; 14: 155–166.
- Erdelmeier C.A., Cinatl J., Jr., Rabenau H., et al.: Antiviral and antiphlogistic activities of Hamamelis virginiana bark, *Planta Med* 1996; 62: 241–245.
- Hartisch C., Kolodziej H., von Bruchhausen F.: Dual inhibitory activities of tannins from Hamamelis virginiana and related polyphenols on 5-lipoxygenase and lyso-PAF: acetyl-CoA acetyltransferase. *Planta Med* 1997; 63: 106–110.
- Hughes-Formella B.J., Bohnsack K., Rippke F., et al.: Anti-inflammatory effect of hamamelis lotion in a UVB erythema test, *Dermatology* 1998; 196: 316–322.
- Korting H.C., Schäfer-Korting M., Hart H., et al.: Anti-inflammatory activity of hamamelis distillate applied topically to the skin. Influence of vehicle and dose, *Eur J Clin Pharmacol* 1993; 44: 315–318.
- Patel H.R., Miller R.A.: Age-associated changes in mitogen-induced protein phosphorylation in murine T lymphocytes, *Eur J Immunol* 1992; 22: 253–260.
- Falch B.: Hamameliswasser in der Dermatologie. Erfahrungen bei der Behandlung von seborrhoischer, atopischer und nichtatopischer Dermatitis, *Forsch Komplementärmed* 1999; 6: 167–168.
- Pereira da Silva A., Rocha R., Silva C.M.L., et al.: Antioxidants in medicinal plant extracts. A research study of the antioxidant capacity of Crataegus, Hamamelis and Hydrastis, *Phytother Res* 2000; 14: 612–616.
- Pfister R.: Zur Problematik der Behandlung und Nachbehandlung chronischer Dermatosen. Eine klinische Studie über Hametum Salbe, *Fortschr Med* 1981; 99: 1264–1268.

Tabelle 1: Patientenbeurteilung nach 4 Wochen Behandlung

Beurteilung (%)	sehr gut	gut	mässig	schlecht
Hauttrockenheit	44,8	43,7	11,5	0,0
Hautrissigkeit	31,8	60,2	7,9	0,0
Hautgefühl nach Applikation	10,2	40,9	35,2	13,6
Hautverträglichkeit der Haut	47,7	51,1	1,1	0,0
Duft der Salbe	4,5	81,8	10,2	3,4

Tabelle 2: Beurteilung des Prüfarztes nach 4 Wochen Behandlung

Beurteilung (%)	sehr gut	gut	mässig
Hautverträglichkeit	56,8	40,2	1,1
Eignung zur Pflege der trockenen Altershaut	30,7	61,4	7,9
Einfluss auf Hautzustand	44,3	43,2	12,5
Einfluss auf Symptome der trockenen Altershaut	45,5	42,0	12,5