

Balneologische Präparate – Anwendung und Nutzen

veröffentlicht in Kosmetik International 2001 (3), 98-100

Baden ist einfach entspannend. Es ist wohltuend für Körper und Geist. Aufgrund dieser Wirkungen erlebt die Badekultur, im therapeutischen auch Balneologie oder Hydrotherapie genannt, wieder stärkere Beachtung.

Bäder erleben im Wellness-Bereich und bei therapeutischen Anwendungen eine Renaissance. Dabei spricht man weniger von Badekultur als von der Balneologie oder von der Hydrotherapie.

Anders als die Dusche, ist das Bad etwas für die "Goumets", die sich Zeit lassen und genießen können. Dabei kann das Bad wesentlich mehr Funktionen ausfüllen als die Dusche und die Sauna. Letztere dienen in der Regel "nur" der Hautreinigung, wobei in der Dusche tensidhaltige Präparate (Duschgele, Duschbäder, Shampoos) direkten Kontakt mit der Haut haben, während der Sauna in der Regel eine Hautreinigung unter der Dusche vorausgeht und dann ein intensives Schwitzen folgt. Durch Anwendung von ätherischen Ölen und gegebenenfalls einer intensiven Abkühlung kommt allerdings schon bei der Sauna ein gesundheitlicher Aspekt, z. B. hinsichtlich der Prävention und Behandlung von Erkältungskrankheiten, ins Spiel.

Mit und ohne Salz

Bei Bädern wird der gesundheitliche Aspekt groß geschrieben. Dabei spielen bereits Temperaturreize und die Schwerelosigkeit, z. B. zur Therapie von Kreislaufstörungen, rheumatischer Beschwerden oder allgemein Problemen des Bewegungsapparates eine große Rolle. Abgesehen von reinen Kalt- und Warmwasseranwendungen wie Kneipp'schen Bädern (z. B. Wassertreten), Unterwassermassage und -gymnastik, stehen Badezusätze im Vordergrund, die auf die entsprechenden medizinischen Indikationen abgestimmt sind. Bei Hautkrankheiten wie der Psoriasis sind es z. B. die Salze des toten Meeres die Linderung verschaffen. Außerdem werden adstringierende, entzündungshemmende, keratolytische, juckreizstillende und antimykotische Zusätze angewandt.

Typische Beispiele für Teilbäder sind Sitz- und Fußbäder, z. B. mit adstringierenden Eichenrinde-Extrakten zur Behandlung von nässenden Ausschlägen, offener und rissiger Haut. Zur Balneotherapie im engeren Sinne gehören

Heilwässer, die zum Trinken oder/und Baden dienen. Die Bäder haben entweder natürliche oder synthetische Zusammensetzungen. Zu den wichtigsten natürlichen Heilwässern gehören:

- Kohlensäurewässer
- Schwefelwässer
- Radonwässer
- Jodwässer
- Solen (siehe unten)
- Spurenelementewässer
- Huminsäurewässer

Je nach Zusammensetzung und Kombination mit Physiotherapien haben die Bäder eine heilende Wirkung bei meist chronischen oder degenerativen Erkrankungen. Häufig werden sie auch mit Inhalationen (Ausnahme: Radonwässer) kombiniert. Beispiel: Sole und Fichtennadelöle (Tannenreiser).

Ölbäder

Eine große Bedeutung haben hautpflegende und präventiv wirkende Zusätze auf Ölbasis. Ölbäder sind seit Urzeiten bekannt, sinngemäß gehört zu ihnen auch die bekannte Eselsmilch. Als Öl-Komponenten werden heute natürliche Öle (Triglyceride), Wachse, Paraffinöle und Silikone eingesetzt, wobei der Trend eindeutig zu hochwertigen, natürlichen Ölen, wie Olivenöl, geht. Man unterscheidet 3 Ölbadtypen: Spreitende Ölbäder ohne oder mit geringem Gehalt an Emulgatoren. Unter Spreitung versteht man eine schnelle und gleichmäßige Verteilung auf der Wasseroberfläche, die meist durch die Beimengung von synthetischen Estern wie z. B. Isopropylmyristat (IPM) ermöglicht wird.

Der zweite Ölbadtyp sind milchig dispergierbare Ölbadkonzentrate mit höherem Emulgatorgehalt. Außerdem gibt es klar lösliche Badeöl-Konzentrate mit sehr hohem Emulgatorgehalt, die u. a. auch als "Ölschaumbäder" oder "Ölshampoos" angeboten werden.

Emulgatoren

Die Emulgatoren haben die Funktion, die Fettstoffe bzw. Öle in Wasser zu verteilen und das Absetzen der Öle am Wannenrand zu verhindern. Diese positiven Eigenschaften haben leider auch eine Schattenseite, denn Emulgatoren bewirken trotz vorhandenem Öl entfettend auf die Haut. Diesbezüglich unterscheiden Sie sich grundlegend von ihrem natürlichen Vorbild, der zitierten Eselsmilch. Dort übernehmen membranaktive, Stoffe (u. a. Phosphatidylcholin) die Funktion der Emulgatoren. Diese Stoffe haben den Vorteil, dass sie physiologisch sind und dementsprechend sehr gut vertragen werden. Im Blut bewerkstelligt z. B. Phosphatidylcholin, gebunden an Proteine, den Transport von Fettstoffen zur Leber. Eine ähnliche Bindung findet mit dem Keratin der Haut statt, so dass mit Hilfe dieses Transportmittels die Milchtröpfchen regelrecht auf der Haut abgeladen werden. Das Prinzip hat man sich auch bei einem neuen Ölbadtyp zueigen gemacht, indem man Ölbad aus reinem Phosphatidylcholin und Hautölen entwickelt hat, die auf die Haut aufziehen, aber andererseits die Wanne nicht verschmutzen.

Ölbadkonzentrate dieser Art bilden anders als konventionelle Präparate keine üblichen Emulsionen, sondern spontan eine Mischung aus Liposomen und Nanopartikeln, wenn sie in das Badewasser gegeben werden. Aufgrund ihrer Affinität zur Haut kommt man bei diesen Ölen mit sehr kleinen Mengen von 10-20 ml pro Wannenfüllung aus. Den neuen Ölen können vor der Anwendung ätherische Öle als Duftkomponente oder zur Aromatherapie (siehe unten) zugemischt werden, die sich dann ebenfalls optimal im Wasser verteilen.

Ölzusätze werden im übrigen häufig bei der Hydrotherapie rheumatischer Krankheiten eingesetzt, um die Haut bei den häufig erfolgenden Behandlungsbädern zu schonen.

Duftende Wohltat

Ätherische Öle sind auch zentrale Bestandteile von Badeölen für die Aromatherapie. Dabei spielt der Hautpflege-Effekt eine eher untergeordnete Rolle. Dementsprechend sind in diesen Badeölen hautpflegende Öle unterrepräsentiert bzw. allenfalls als Träger für die Duftstoffe enthalten. Die Präparate sind in der Regel entweder wegen ihrer angenehmen Duftwirkung dem reinen Wellness-Bereich zuzuordnen oder man nutzt ihre Wirkung gezielt für Körper und Kreislauf. Je nach Art des ätherischen Öls oder auch ihrer Mischung können unterschiedliche Wirkungen erzielt werden, z. B. entspannend mit Lavendel, belebend mit Rosmarin, beruhigend mit Melisse oder

krampflösend mit Thymian. Bei rheumatischen Beschwerden hilft u. a. Salbei.

Ätherische Öle müssen gut im Wasser verteilt werden, da sie in konzentrierter Form die Haut reizen können. Fertige Präparate enthalten daher praktisch immer emulgatorische Komponenten. Duftende Saunaaufgüsse haben gleiche oder ähnliche Zusammensetzungen.

Heilende Wirkung

Einen großen Raum nehmen Salzbäder ein. Sie werden in der Dermatologie neben tensidhaltigen Bädern häufig zur Ablösung von Krusten und Schuppen angewandt. Darüber hinaus haben Salze eine heilende und die Zellproliferation der Haut beeinflussende Wirkung. Salze des toten Meeres, Kochsalz- und Solebäder senken z. B. die krankhafte Produktion epidermaler Lipide bei der Psoriasis und werden häufig mit UV-Bestrahlungen (Phototherapie) kombiniert. Hochkonzentrierte Salzbäder bewirken eine geringere Quellung der Haut und sind daher hautschonender als reines Wasser.

Nach wie vor beliebt sind auch parfümierte Badesalze auf der Basis von Kochsalz, Natriumsulfat oder Natriumcarbonaten, die neutral oder schwach alkalisch eingestellt sind. Zu ihnen gehören auch Brausetabletten, die Soda, Zitronensäure oder Weinsäure, Duftstoffe und Farbstoffe enthalten. Die Badesalze erreichen allerdings längst nicht die Konzentrationen der therapeutischen Salzbäder, so dass sich ihre Wirkung in der Regel eher auf einen psychologischen Wohlfühleffekt beschränkt.

Schaumbäder

Schaumbäder enthalten waschaktive Substanzen (Tenside) in hoher Konzentration, die aufgrund ihrer Struktur auch in der Lage sind, große Mengen Schaum zu erzeugen. Sie werden daher besonders gern von Kindern benutzt. Schaumbäder dienen ausschließlich der Hautreinigung. Heute ist Schaum praktisch ein Synonym für die effektive Reinigung. Dabei wird häufig übersehen, dass gerade die schaubildenden Substanzen die Haut sehr stark aufquellen und ihr neben der gewünschten Reinigungswirkung natürliche Schutzstoffe entziehen. Auch rückfettende Substanzen haben aufgrund ihrer chemischen Struktur in der Haut eher nachteilige Effekte. Hautphysiologisch ist der Verzicht auf diese Stoffe wünschenswert, doch ist die Akzeptanz denkbar gering, wenn es sich nicht um Verwender mit einer Problemhaut handelt. Umgekehrt werden bei Problemverwendern "langweilige" Produkte ohne Schaum, Rückfetter und Duftstoffe ein-

deutig bevorzugt. Häufig verzichtet diese Personengruppe ganz auf waschaktive Zusätze. Auf milde waschaktive Substanzen, wie z. B. Zuckertenside, sollte auch bei Babybädern bzw. Babyshampoos geachtet werden, da die Babyhaut besonders empfindlich ist.

Hautpflege nach dem Bad

Mit Ausnahme der Salzbäder und des neuen Ölbadtyps verursachen Bäder eine vom Emulgatorgehalt, pH-Wert, und der Badedauer abhängige Quellung und Entfettung der Haut. Die Folge ist eine Erhöhung des transepidermalen Wasserverlustes (TEWL) und eine entsprechend trockene Haut. Daher empfiehlt sich, nach dem Bad eine gut verteilbare, fettstoffhaltige Körperlotion zu verwenden.

Die Lotion sollte neben einem mäßigen Fettgehalt auch Feuchthaltesubstanzen enthalten. Bei sehr empfindlicher Haut sind emulgatorfreie Körperlotionen besser. Hier sollte auch auf Bäder mit waschaktiven Komponenten wie Schaumbäder möglichst verzichtet werden.

Generell dürfen bei Bädern, die der Prävention und Therapie dienen, keine zusätzlichen Seifen oder waschaktiven Zusätze verwendet werden.

Dr. Hans Lautenschläger