

## Natürliche Abwehrsysteme der Babyhaut: Die Rolle des Mikrobioms

Unsere Haut kann gleich auf mehrere Abwehrsysteme zurückgreifen, um Schädigungen zu verhindern. Für die äußere Abwehr ist u.a. das Mikrobiom zuständig. Hierbei handelt es sich um eine Vielzahl von Mikroben wie z.B. Pilze, Viren, Archaeen, aber hauptsächlich Bakterien, welche die Haut besiedeln und in enger Wechselbeziehung zu den Körperzellen stehen. Die symbiotische Lebensgemeinschaft, die wir mit den Mikroben eingehen, hilft unserem Körper bei der Abwehr einzelner Pathogene.

### Einzigtages Erregerspektrum – von Geburt an

Bereits während der Geburt kommen Neugeborene mit einem Erregerspektrum in Kontakt, das entscheidend für die Entwicklung des eigenen Mikrobioms ist. Je nach Geburtsart ähnelt das Bakterienspektrum entweder der spezifischen Vaginalflora der Mutter mit vor allem *Lactobacillus*, *Prevotella*, *Atopobium* und *Sneathia* spp. oder bei einer Sektio der unspezifischen Hautflora mit *Staphylococcus*, *Corynebacterium* und *Propionibacterium* spp.<sup>1</sup>

Sobald das Baby geboren ist, kommt es stetig mit weiteren Mikroben in Kontakt, und zwar z.B. über die Luft, Hebammen, Ärzte und Schwestern, aber auch über die Brust der Mutter. Durch die unterschiedliche Exposition kommt es dazu, dass jeder Mensch ein für sich einzigartiges Mikrobiom aufweist.

### Die Entwicklung des Hautmikrobioms vom Säugling zum Kleinkind

Nach der Geburt ist das Erregerspektrum noch überschaubar. Ab der dritten Lebenswoche bis zum sechsten Lebensmonat nimmt die Diversität jedoch deutlich zu und über 80 % der Hautflora wird allein mit über 25 verschiedenen Bakteriengattungen besiedelt. Den größten Teil davon machen zunächst mit etwa 40 % *Staphylokokken* und *Streptokokken* aus.<sup>2</sup> Die Anzahl nimmt jedoch bereits im 2. Lebenshalbjahr deutlich ab und liegt dann bei <30 %.

In den ersten Lebensjahren verändert sich das Mikrobiom immer wieder und stabilisiert sich erst zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr – und ähnelt dann in Bezug auf Vielfalt und Zusammensetzung dem eines Erwachsenen.

### Das Hautmikrobiom bestmöglich unterstützen

Gerade im ersten Lebensjahr ist eine optimale Unterstützung der Entwicklung des Hautmikrobioms wichtig. Eine essenzielle Maßnahme ist die Verwendung geeigneter Pflegeprodukte, welche die Haut nicht reizen und bestmöglich den natürlichen pH-Wert erhalten.

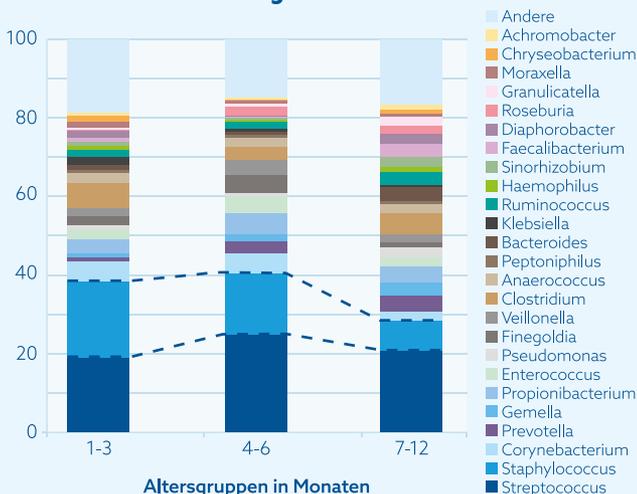
#### WaterWipes – die reinsten Baby-Feuchttücher der Welt:

- enthalten **nur 2 Inhaltsstoffe**: 99,9 % gereinigtes Wasser und ein Tropfen Fruchtextrakt
- sind **alkohol- und parfümfrei**, um das Risiko des Austrocknens der Haut und die mögliche Entstehung einer Kontakt- oder allergischen Dermatitis zu reduzieren.
- sind **besonders hautverträglich**<sup>3</sup>
- haben einen **neutralen pH-Wert** im Bereich 6,9 bis 7,5



Lizenznummer 10001552

### Prozentuale Verteilung auf der Haut



Adaptiert nach Capone<sup>2</sup>: Prozentuale Verteilung von Bakteriengattungen auf der Haut

### Mögliche Störfaktoren des Hautmikrobioms

Das intakte Hautmikrobiom übernimmt eine wichtige Schutzfunktion und bildet eine mikrobielle Barriere. Kommen Pathogene oder andere schädliche Substanzen wie Chemikalien, Cremes oder Medikamente in Kontakt mit der Haut, schützt die vielfältige lebendige Mikrobenschicht vor einem Eindringen der Schadstoffe, indem sie mit ihnen interagiert. Allerdings kann eine wiederholte oder dauerhafte Applikation der Stoffe zu einer Dysbalance bzw. Dysbiose führen, wodurch einzelne Spezies wie pathogene Bakterien oder Pilze sich vermehren können. Daher sollte auf eine Anwendung ungeeigneter Pflege- und Reinigungsmittel verzichtet werden. Zu beachten ist zudem, dass auch eine Okklusion (z.B. durch das Auftragen wasser- und luftundurchlässiger Cremes) zu einer starken Erregervermehrung führen kann.

Gerne senden wir Ihnen kostenfrei Muster zu. Registrieren Sie sich für unseren regelmäßigen Newsletter und erhalten wissenschaftliche Informationen rund um das Thema Babyhaut.  
<https://www.waterwipes.com/de/de/gesundheit>

Quellen:  
1. Dominguez-Bello MG et al. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010 Jun 29;107(26):11971-5.  
2. Capone KA et al. J Invest Dermatol. 2011 Oct;131(10):2026-32.  
3. Nikolovski et al. Journal of Investigative Dermatology 128: 1728-736.