

Olivenöl für Babys Haut – natürlich ist nicht automatisch besser

Da die Haut von Neugeborenen sich öfters trocken anfühlt und gelegentlich auch etwas schuppt, pflegen viele Mütter die Haut ihrer Kinder mit Sonnenblumen- oder Olivenöl einzureiben – nicht selten auch auf die dezidierte Empfehlungen ihrer Hebammen hin. In einer Pilotstudie aus Manchester wurde nun untersucht, wie sich die Verwendung von natürlichen Ölen auf den Hautzustand von Neugeborenen auswirkt.

Für die Untersuchung wurden 115 gesunde, reife Neugeborene randomisiert und kontrolliert drei verschiedenen Gruppen zugeteilt: entweder einer Pflege mit Olivenöl, einer Pflege mit Sonnenblumenöl oder einer Kontrollgruppe ohne eine Anwendung. Die Anwendung der Öle geschah zweimal täglich für 4 Wochen. Die Begutachtungen erfolgten verblindet.

Die Forscher konnten erstmals auch das spektroskopische Profil von Lipidlamellen, außerdem den transepidermalen Wasserverlust (TEWL), die Hydratisierung des Stratum corneum und den pH-Wert messen. Sie registrierten die klinischen Symptome jeweils einmal zu Beginn der Studie kurz nach der Geburt und dann vier Wochen später. Die Rekrutierung stellte eine gewisse Herausforderung dar (die Rate betrug nur 11,1%), die Einhaltung des vorgeschrie-

benen Protokolls war dann aber angemessen (Streuung 79–100%).

Die beiden Gruppen mit der Anwendung von topischen Ölen wiesen zwar eine Verbesserung des Lipid- und Feuchtigkeitsgehaltes der Hornhaut auf, demgegenüber aber eine weniger deutliche Verbesserung der spektroskopischen Lipidlamellenstruktur im Vergleich zur Kontrollgruppe, sodass angenommen werden kann, dass diese physiologischen Strukturen durch die Aufbringung von Lipiden von außen sogar eher negativ beeinflusst werden. Beim TEWL, beim pH-Wert und beim Erythem-/Haut-Score bezüglich eines Ekzems ergaben sich dagegen im Weiteren keine signifikanten Unterschiede.

Die Forscher stellen abschließend fest, dass die Studie insgesamt nicht eindeutig genug im Hinblick auf eine klinische Signifikanz sei. Aber sie sprechen doch

die Empfehlung aus, bei der Anwendung von natürlichen Ölen für die Hautpflege von Neugeborenen Vorsicht walten zu lassen, bevor nicht größere Studien mit eindeutigen Ergebnissen durchgeführt worden sind.

Cooke A et al. Olive oil, sunflower oil or no oil for baby dry skin or massage. *Acta Derm Venereol* 2016;96:323–30

Kommentar

Es herrscht allgemein der Glaube vor, dass alles, was „natürlich“ ist, auch gut und sicher zu sein scheint. Traditionell werden natürliche Öle bei der Hautpflege von Babys verwendet. Bisher ist jedoch nicht eindeutig nachgewiesen, ob dies die Entwicklung einer gut funktionierenden epidermalen Barriere negativ oder positiv beeinflusst. So konnte zum Beispiel bei Erwachsenen festgestellt werden, dass Olivenöl im Gegensatz zu Sonnenblumenöl die Hautbarriere eher stört. Sonnenblumenöl weist darüber hinaus antibakterielle Wirksubstanzen auf [*Pediatr Dermatol* 2013;30:42–50]. Wie die Autoren der vorliegenden Pilotstudie abschließend bemerken, sollten gerade auch bei sehr jungen Kindern nur nachgewiesenermaßen unschädliche und wirksame Produkte offiziell empfohlen werden, was auch für traditionell angewandte Pflegemittel gelten müsse.

Dr. Ulrich Mutschler

Moralische Belastung pädiatrischer Notfallteams – was hilft?

Die kardiopulmonale Reanimation eines Kindes ist eine besondere Herausforderung für ein Intensivteam. Eine optimale Patientenversorgung in einer solchen oftmals zu Beginn chaotischen, weil unerwarteten Situation erfordert Teamwork und klare Kommunikation.

Im Rahmen einer Interviewstudie unter Mitarbeitern von Kinderintensivstationen wurden vier Kategorien als Herausforderungen an die berufliche Integrität bei einer kardiopulmonalen Reanimation (CPR) erarbeitet: 1. Mangel an Teamverständnis für das „Gesamtbild“; 2. Suboptimale Teamleitung; 3. Unterschiedliche Vorstellungen, was Reanimation bedeutet und 4. Unsicherheit in

der eigenen Rollenverantwortung. Die beiden Kernpunkte dieser moralischen Not sind somit Teamleitung und Teamkommunikation. Wie und wann wird man ein guter Teamleiter?

Thomas TA et al. A qualitative study exploring moral distress among pediatric resuscitation team clinicians: challenges to professional integrity. *Pediatr Crit Care Med* 2016;17:e303–8

Kommentar

Der gegenseitige Austausch ist ein zentrales Bedürfnis von beteiligten Fachpersonen nach einer Reanimationsituation. Neben fachlicher Inhalte und der Bestätigung eigener grundsätzlicher Fähigkeiten ist kollegiale Empathie hilfreich für eine konstruktive Verarbeitung. Betroffene Mitarbeiter sind nach derartigen Ereignissen besonders vulnerabel. Ähnlich des „second-victim“-Phänomens nach einem Zwischenfall befinden sie sich in einer Ausnahmesituation und bedürfen eines entlastenden Debriefings. Die Schwierigkeit liegt allerdings darin, dass nicht immer eine sichere Teamleitung während der Reanimation vorhanden ist und ein professionelles Debriefing im Anschluss – idealerweise durch eine Person – häufig fehlt. Oftmals muss ein potenzieller Teamleiter am realen Vorbild lernen und häufig