

HAUTPFLEGE

für
BABYS und KLEINKINDER

1

GRUNDLAGEN

2

PARABENE &
NANOPARTIKEL

3

PFLEGEPRODUKTE



Skincare
Inspirations
The Joy of (anti) Aging

Copyright © 2017

skincareinspirations.com

- Hautpflege für Babys und Kleinkinder -

[1]

HAUTPFLEGE FÜR BABYS UND KLEINKINDER – BASICS

Unsere Haut erfüllt eine Reihe von wichtigen Funktionen. Sie reguliert zum Beispiel die Körpertemperatur, schützt uns vor unerwünschten Umwelteinflüssen inkl. Bakterien und Mikroorganismen sowie der UV-Strahlung, bewahrt die Hautfeuchtigkeit, etc. Die Haut besteht aus drei Schichten:

- 1) der am tiefsten liegenden UNTERHAUT (Subkutis),
- 2) der mittleren DERMIS und
- 3) der obersten EPIDERMIS.

Der Schutz von Umwelteinflüssen und der Hautaustrocknung befindet sich dabei zum Großteil in der äußersten Schicht der Epidermis: dem sog. STRATUM CORNEUM (= Hornschicht). [Mehr zu Hautschichten und zur Rolle von stratum corneum könnt Ihr hier nachlesen.](#)

Ältere Studien wiesen darauf hin, dass die Hautbarriere von Babys bereits in der 34. Schwangerschaftswoche vollkommen funktionsfähig ist. Demgemäß wäre diese Entwicklung noch im Mutterleib abgeschlossen. Heute wird allerdings davon ausgegangen, dass es noch mindestens **zwölf Monate nach der Geburt** dauert, bis die äußere Hautschicht ihre Funktion vollständig ausüben kann ([Quelle](#), [Quelle](#)).

Zumindest bis zum **zweiten Lebensjahr** haben Kinder weiterhin eine dünnere STRATUM CORNEUM– Schicht und kleinere Korneozyte (tote Hornzellen auf der Hautoberfläche) ([Quelle](#), Quelle Nr. 2, S. 2).

Da einige Kinderpflegeprodukte erst ab dem 3. Lebensjahr empfohlen werden, würde ich also gerne daran festhalten, dass die Baby- und Kinderhaut **bis zum 3. Lebensjahr besonders stark geschützt** werden muss. Bewusst ausgewählte Pflegeprodukte und gut überlegtes Pflegeverhalten der Eltern sind deswegen nicht nur bei Neugeborenen, sondern auch bei Kleinkindern von großer Bedeutung.

EIGENSCHAFTEN VON BABYHAUT

In funktionaler Hinsicht unterscheidet sich die Baby-Haut im Vergleich zu einer (gesunden) Erwachsenenhaut u.a. durch folgende Eigenschaften:

- *Erstens:* Babyhaut zeichnet sich durch eine **dünnere Hautbarriere** aus. Das heißt: im Vergleich zur Erwachsenenhaut hat das STRATUM CORNEUM weniger Schichten. Eine dünnere Barriere schützt wiederum in einem geringeren Umfang vor dem Eindringen von Bakterien und Mikroorganismen von außen. Zugleich ist sie auch anfällig für mechanische Verletzungen. Außerdem haben dadurch topisch applizierte Inhaltsstoffe einen kürzeren und einfacheren Weg, um in die Haut einzudringen

- *Zweitens:* Der **Zusammenhalt zwischen Epidermis und Dermis** ist in der Babyhaut lockerer als in Erwachsenenhaut ([Quelle](#)). (DIESE VERBINDUNGSSTELLE ZWISCHEN EPIDERMIS UND DERMIS NENNT MAN *dermo-epidermale Junktionszone*.) Neben vielen anderen wichtigen Funktionen, ist eine enge Verbindung zwischen den beiden Hautschichten essential für die Wundheilung. Auch stellt die dermo-epidermale Junktionszone eine Barriere für das Durchdringen von unerwünschten Molekülen von Epidermis hin zu Dermis dar. Eine undichte Barriere öffnet hingegen eine Hintertür für unwillkommene Substanzen, etwa Allergene, was zur Hautkrankheiten führen kann.
- *Drittens:* Direkt nach der Geburt hat die Haut einen **erhöhten pH-Wert** (das Fruchtwasser ist basisch, um pH 7.15). Laut vielen Messungen sinkt der pH-Wert bei Reifgeborenen bereits einige Tage danach. Allerdings wird in der Fachliteratur zugleich darauf hingewiesen, dass der Säuremantel Wochen, wenn nicht Monate, braucht, um normalisiert zu werden (Quelle Nr. 2, S. 1). Doch selbst bei einem schwach sauren pH-Wert verfügen Babys über eine – im Vergleich zu Erwachsenen – **geringere Pufferkapazität**. Das bedeutet, dass die Babyhaut bei pH-Veränderungen (zum Beispiel bei einer pH-Erhöhung nach der Anwendung von harschen Reinigungsmitteln) langsamer in den ursprünglichen Zustand zurückkehrt. Leidet das Kind unter Hautausschlägen bzw. unter krankheitsbedingt beschädigter Hautoberschicht, ist die Pufferkapazität noch geringer ([Quelle](#)). **In diesem Beitrag** habe ich ausführlich darüber berichtet, wie wichtig ein leicht saurer pH-Wert der Hautbarriere (um 5,5) für das optimale Funktionieren der Haut ist. Ein erhöhter pH-Wert beeinträchtigt nämlich den Zusammenhalt der Hautbarriere, erhöht das Risiko des hauteigenen Wasserverlustes und des Eindringens von Bakterien von außen – erhöht also das Entzündungsrisiko.
- *Viertens:* Babyhaut wird mit einer **geringeren Anzahl an Melanozyten** in der Epidermis ausgestattet. Da Melanin als hauteigener Sonnenschutzfilter fungiert, weist eine Haut mit einer reduzierten Melanozytenzahl einen geringeren hauteigenen UV-Schutz auf. Dabei wissen wir heute, dass ein Sonnenbrand in der Kindheit das Entwicklungsrisiko eines malignen Melanoms (des “schwarzen Hautkrebs”) erhöht ([Quelle](#)).
- *Fünftens:* Weil die Aktivität von Talgdrüsen nach der Geburt noch gering ist, hat eine Babyhaut **weniger epidermale Lipide**. Da Lipide, neben proteinhaltigen Keratinozyten und Korneozyten, die Hautbarriere verdichten, hat eine reduzierte Lipidmenge eine durchlässigere Haut zur Folge (Quelle Nr. 4, S. 3). ([Mehr zur Funktion von Lipiden in der Haut könnt Ihr hier nachlesen.](#)) Bei durchlässiger (sprich: löchriger) Haut wäre wiederum zweierlei zu erwarten:

- Einerseits könnte man von einem erhöhten Verlust des hauteigenen Wassers ausgehen (sog. transepidermalen Wasserverlusts, **TEWL**). In diesem PUNCTO gehen Forschungsergebnisse jedoch auseinander: einige weisen auf einen erhöhten, andere auf einen niedrigeren und wieder andere auf einen ähnlich ausfallenden Wasserverlust in der Babyhaut wie im Falle einer gesunden Erwachsenenhaut ([Quelle](#)). Eindeutig feuchtigkeitsarm ist eine Babyhaut daher nicht.
- Andererseits würde eine durchlässige Epidermis auf eine erhöhte Aufnahme von Toxinen und Mikroorganismen aus der Umwelt hindeuten. Dies könnte wiederum zu Hautentzündungen führen.
- Übrigens: Bei **Frühgeborenen** und Babys mit einem **niedrigen Gewicht** ist die Hautbarriere noch viel stärker beeinträchtigt. Das STRATUM CORNEUM von Frühchen ist sehr viel dünner als die von Reifgeborenen: anstatt von 15 Zellreihen, verfügen sie anfangs nur über eine! (Quelle Nr. 2, S. 2) Zwar findet der Aufholprozess recht schnell statt: nach etwa drei Wochen sollten die Hautbarriere-Funktionen denen von reif geborenen Kindern gleichen ([Quelle](#)).

Trotzdem vergehen **Wochen bis Monate**, bis diese Entwicklung abgeschlossen ist ([Quelle](#)).

HAUTPFLEGE FÜR BABYS UND KLEINKINDER: 10 PFLEGEREGEL!

Die oben beschriebenen Hauteigenschaften von Neugeborenen und Kleinkindern geben Euch bereits ein paar Ideen dafür, wie die zarte Haut zu behandeln ist. Daraus ergeben sich einige Pflegetherien, die wir im Folgenden besprechen werden.

1) HAUPTSACHE: MILD!

Wie oben erwähnt befindet sich die Hautbarriere fast vollständig im STRATUM CORNEUM. Dabei macht die äußerste Hautschicht lediglich einen Bruchteil der Gesamtdicke der Haut aus und ist zugleich dauernd externen Umwelteinflüssen ausgesetzt. Dementsprechend kann die Verwendung von harschen Chemikalien die noch schwache Barrierefunktion zusätzlich beeinträchtigen.

Daher lautet das PFLEGEGEBOT NR. 1: **Wähle Pflegeprodukte mit milden Inhaltsstoffen, deren Verwendung kein Irritationsrisiko für die zarte Babyhaut nach sich zieht.**

Beachte dabei, dass Bezeichnungen wie: "dermatologisch getestet", "extrem sensitiv", "natürliche Duftstoffe" oder "zertifizierte Naturkosmetik" keine Garantie für milde Zusammensetzung von Pflegeprodukten darstellen.

NUN, WOHER WEIß MAN, WELCHES PRODUKT MILD ZUSAMMENGESETZT IST?

Milde Hautpflege für Babys und Kleinkinder (inkl. Baby-Waschlappen bzw. Feuchttücher) enthält die folgenden Inhaltsstoffe nicht:

- **Alkohol** denat. (Penetrationsverstärker, Konsistenzgeber, Konservierungsstoff) – Verbrennungs- und Irritationsgefahr
- **Propylenglycol** (INCI: propylene glycol) (Penetrationsverstärker, Feuchthaltemittel) – Irritationsgefahr (insb. wenn höher als 5%, [Quelle](#); bei Dermatitis-Patienten sogar ab 2%, [Quelle](#))
- **Sodium Lauryl Sulfate** (Tensid) – absolutes No-Go = bekannter Reizstoff
- **Sodium Laureth Sulfate, Ammonium Laureth Sulfate** (Tenside) – Irritationsgefahr. Diese kann zwar durch die Beigabe von anderen, milderer Tensiden reduziert werden ([mehr dazu findet Ihr in diesem Beitrag](#)). Trotzdem gehören Sulfate zu den harschesten Tensiden in Pflegeprodukten und müssen daher nicht unbedingt in Babyprodukten enthalten sein.
- **Cocamidopropyl Betaine** (Tensid) – gilt als deutlich weniger reizend als Sodium Lauryl Sulfate, dafür aber als stärker Allergen (Quelle Nr. 3, S. 479) – Gefahr von Kontaktdermatitis ([zu Kontaktdermatitis könnt Ihr hier nachlesen](#)).
- **Methylisothiazolinone** (Konservierungsstoff) – Gefahr von Kontaktdermatitis. Seit Juli 2015 ist die Kombination von METHYLCHLOROISOTHIAZOLINONE und METHYLISOTHIAZOLINONE in der Europäischen Union aus Produkten, die auf der Haut verbleiben, verboten. In abwaschbaren Pflegepräparaten können beide nicht mehr als 0.0015 % ausmachen ([Quelle](#)). METHYLISOTHIAZOLINONE wurde in 2013 von der Amerikanischen Gesellschaft für Kontaktdermatitis (AMERICAN CONTACT DERMATITIS SOCIETY) zum Kontaktallergen des Jahres gekürt ([Quelle](#)). Als besorgniserregend wird hierbei die Verwendung von METHYLISOTHIAZOLINONE insbesondere in Babyprodukten eingeschätzt ([Quelle](#)).
- **Formaldehydabspalter**: Quaternium-15, Diazolidinyl urea, DMDM hydantoin, Imidazolidinyl urea, Bronopol, Tris(hydroxymethyl)nitromethane (Konservierungsstoffe) – Gefahr von Kontaktdermatitis (Quelle Nr. 3, S. 472)
- **Parfüm** – Gefahr von Kontaktdermatitis
- **Farbstoffe** – Gefahr von Kontaktdermatitis
- **Ätherische Öle** – Gefahr von Kontaktdermatitis ([mehr zu allergenen Bestandteilen in Pflege findet Ihr hier](#))
- **Lanolin** – Gefahr von Kontaktdermatitis (insb. in Menschen mit geschwächter Hautbarriere, inkl. Babys und Kleinkindern, [Quelle](#))

- **Oxybenzone** (INCI: benzophenone-3 / Sonnenschutzfilter) – Gefahr von Kontaktdermatitis ([Quellenübersicht](#))
- **Octinoxate** (INCI: octyl methoxycinnamate bzw. ethylhexyl methoxycinnamate / Sonnenschutzfilter) – Gefahr von einer zu starken Hautpenetration, insb. bei geschädigter (bzw. unreifer) Hautbarriere ([Quellenübersicht](#)). (Liposomale Einkapselung kann die Penetrationstiefe zwar verringern ([Quelle](#)); dafür müsste man jedoch zunächst einmal wissen, wie die Formulierung des Sonnenschutzes in Detail aussieht.)
- **Octocrylene** (Sonnenschutzfilter) – Gefahr von Kontaktallergie und Photoallergie. Neulich wird auf eine wachsende Anzahl von allergischen Reaktionen auf Octocrylene verwiesen ([Quelle](#), [Quelle](#)).
- **Olivenöl** – als Massageöl auf trockene Haut. [Diese Studie von 2013](#) kam zum Ergebnis, dass Olivenöl zur Beschädigung der Hautbarriere führen kann, während **Sonnenblumenöl** einen positiven Effekt auf die Kohärenz der epidermalen Lipide hat. Drei Jahre später kam eine Forschergruppe jedoch zu einem anderen Resultat: Beide Ölarten waren im gleichen Ausmaß feuchtigkeitsspendend, beide haben die Hautbarriere von Babys (konkreter: die Lipidstruktur) leicht verändert ([Quelle](#)). Das Problem mit Olivenöl ist dabei dessen Hauptbestandteil: ÖLSÄURE (INCI: **oleic acid**). Ölsäure ist nämlich in der Lage, epidermale Lipide zu fluidisieren (verflüssigen), was wiederum das Eindringen von Aktivstoffen verstärken kann ([Quelle](#)). In einer gesunden Haut ist diese vorübergehende Eröffnung von zusätzlichen Überlieferungskanälen in der Haut unproblematisch. Auf einer Babyhaut, die bereits über weniger Lipide verfügt, sollte man aber keine Penetrationsverstärker bzw. Lipidfluidizer verwenden!

2) KEINE SEIFE!

PFLEGEGERBOT NR. 2: **Benutze keine Seifen!** Diese haben in aller Regel einen basischen pH, was hauteigene Lipide zerstört und dadurch die Hautbarriere schwächt. Verwende Produkte mit einem **leicht sauren pH-Wert (um 5,5)**, damit die Haut sauer bleibt! ([zur Relevanz von unserem hauteigenen Säuremantel gehts hier lang](#)).

3) KEIN PUDER!

PFLEGEGERBOT NR. 3: **Puderpartikel** auf Basis von **Talk** und **Starch/Stärken** sollten **nicht eingeatmet werden!** Damit der Windelbereich trocken bleibt, ist ein regelmäßiger Windelwechsel – wie auch ein möglichst häufiger Verzicht drauf – am günstigsten. Für die Pflege des Windelbereichs eignet sich am besten eine auf Zink basierende Wundschutzcreme.

4) (KURZES) BADEN, KEIN REIBEN!

Wann das erste Baden erfolgen sollte, ist in Fachbüchern nicht eindeutig definiert. Der allgemeine Tenor geht davon aus, dass dies erst dann der Fall sein darf, wenn die Temperatur des Neugeborenen stabilisiert ist. Das ist etwa 6 Stunden nach der Geburt. Jedenfalls ist das Baden **für Babys** auf Dauer definitiv besser als Reinigung mit Waschlappen, die eine Mikro-Exfoliation verursachen. Dabei sollte die **Badedauer 5 Minuten** (nach

einigen [Quellen](#) 10 Minuten) **nicht überschreiten**. Da die Reste der Nabelschnur trocken gehalten werden sollen, vergesst nicht, nach dem Baden/der Reinigung diese Stelle immer gründlich abzutrocknen. Dieses Thema solltet Ihr aber unbedingt mit Eurer Hebamme und dem Kinderarzt besprechen.

5) REINIGUNGSMITTEL VS. REINES WASSER

In 2016 wurden Empfehlungen aus dem RUNDEN TISCH EUROPÄISCHER EXPERTEN FÜR DIE KINDERHAUT veröffentlicht (EUROPEAN ROUNDTABLE MEETING ON BEST PRACTICE HEALTHY INFANT SKIN CARE, [Quelle](#)). Das Treffen war durch JOHNSON & JOHNSON "unterstützt". Dies könnte zur Vermutung führen, dass die Empfehlungen IN PUNCTO Popo-Reinigung mit Wasser versus mit frei verkäuflichen Reinigungsmitteln zu Gunsten der Letztgenannten ausfallen würde. Interessanterweise stellt das Abschlußpapier mit Verweis auf zahlreiche Quellen jedoch fest, dass die Überlegenheit einer Methode bislang nicht eindeutig bewiesen wurde.

Bei **Frühchen** sowie bei Babys mit einem **Körpergewicht unter 1.000g** sollte man zur Reinigung jedenfalls **nur reines Wasser** verwenden ([Quelle](#), S. 2). Persönlich finde ich es nicht verkehrt, die Babyhaut in den ersten Lebenswochen ebenfalls nur mit Wasser zu reinigen. Danach kann eine kleine Menge eines mild zusammengesetzten Reinigungsmittels benutzt werden. Ein Spritz vom (Bade)Öl ins Wasser hilft gut gegen die Hautaustrocknung. Vorsicht: Die Badewanne kann danach rutschig werden!

6) FEUCHTIGKEITSCREME – JA!

Meine Kleine habe ich relativ selten (ca. 1x/Woche) und sehr kurz gebadet und sie anschließend nicht immer eingecremt. Stattdessen habe ich ihre Haut beobachtet und nur dann mit einer Feuchtigkeits-Okklusiven-Pflege nachgeholfen, wo trockene Stellen zum Vorschein kamen (auch selten). Gebadet hatte ich sie immer im Wasser mit einem Spritz von milden Reinigungsmitteln und ein paar Öltropfen (Vorsicht: Rutschgefahr!). Das war wahrscheinlich der Grund dafür, dass ihre Haut nie trocken war.

In der Literatur habe ich allerdings Aufsätze gefunden, die explizit auf Babys mit einer trockenen Haut oder (genetisch bedingter) Gefahr von atopischer Dermatitis (**Neurodermitis**) bezogen sind. In einer Studie wurden 124 Babys ab der 3. Lebenswoche sechs Monate lang beobachtet. Die Hälfte wurde täglich eingecremt, die andere Hälfte nicht. Das Ergebnis lautete, dass tägliche Pflege das Entwicklungsrisiko von atopischer Dermatitis um 50% senkt (zum Eincremen wurden verwendet: Sonnenblumenöl, Cetaphil und Aquaphor) ([Quelle](#)). Eine andere Studie bestätigte diese Erkenntnis: Japanische Forscher ließen Säuglinge aus der Hochrisikogruppe für die Entwicklung atopischer Dermatitis täglich eincremen (mit Kontrollgruppe). Im Anschluß konnten in der Gruppe der eingecremten Babys statistisch signifikante Verbesserungen der STRATUM CORNEUM-Hydratation gemessen werden. Das Ergebnis zeigte außerdem, dass durch eine tägliche Hautpflege mit Feuchtigkeitscremen in 30% der Fälle Ekzeme zurückgegangen sind ([Quelle](#)). Daraus könnte man den Schluß ziehen, dass das Eincremen von Kindern mit geschwächter Hautbarriere

bzw. aus einer Risikogruppe gute Resultate nach sich ziehen würde. Ansonsten müsst Ihr die Haut Eurer Kinder beobachten und selbst entscheiden, ob Ihr sie täglich eincremen wollt.

Dennoch habe ich auch einen Verweis darauf gefunden, dass die **Anwendung von Feuchtigkeitspflege mit Weichmachern auf die Haut von FRÜHCHEN umstritten ist**. Einige Autoren zeigten, dass die Verwendung von topischen Salben das Risiko von Infektionen bei Frühgeborenen erhöhen kann. Prophylaktische Anwendung von Weichmachern bei Frühchen sollte demzufolge vermieden werden. Auf der anderen Seite konnten 80 Forscher eine hoch signifikante Reduktion von nosokomialen Infektionen ohne Nebenwirkungen durch den topische Auftrag von **Sonnenblumenöl** feststellen. Demnach bewahrt das Sonnenblumenöl die Integrität von STRATUM CORNEUM und erhöht die Hautfeuchtigkeit. Dabei ist, wie oben erwähnt, das **Sonnenblumenöl** dem Olivenöl überlegen ([Quelle](#)).

Bei Frühchen sollte man generell besonders vorsichtig sein und das Pflegeverhalten unbedingt mit dem Kinderarzt abstimmen. An dieser Stelle würde ich mich über Eure persönliche Erfahrung sehr freuen! Bitte teilt mit uns, wie Ihr mit Euren Babys und Kleinkindern in Sachen EINCREMEN vorgegangen seid!

7) KEINE DIREKTE SONNENSTRAHLUNG!

Krabbelnde Kleinkinder am Spielplatz oder am Strand ohne Schutzkleidung und Kopfbedeckung sind einer ernsthaften Gefahr ausgesetzt. Keine Creme schützt zu 100% vor UVA- und UVB-Strahlen. Ferner lässt sich die ausgelobte Menge (2 mg/cm²) ohnehin selten auf ein Kind auftragen. Außerdem wird der Schutz durch Krabbeln und Planschen schnell abgetragen. Babys bis zum 1. Lebensjahr sollten unter keinen Umständen direkten Sonnenstrahlen ausgesetzt werden. Ältere Kinder sollten vor UV-Strahlung möglichst geschützt werden. Braune Haut ist übrigens nicht gesund, sondern deutet auf das Gegenteil hin!

Beachtet dabei, dass auch Sand (am Meer & im Sandkasten) und Wasser die Sonnenstrahlen reflektieren und die Bestrahlung zusätzlich verstärken! Tipp: Besorgt für Eure Kinder **UV-Kleidung** und -Mützen!

8) OKKLUSION – NICHT IMMER DAS OPTIMALE!

In unserer Blogreihe zur Hautfeuchtigkeit haben wir gelernt, dass Okklusion die beste Methode zur Verhinderung vom Flüssigkeitsverlust aus der Haut darstellt. Da sich Babys und Kinder generell durch eine eher trockene Haut auszeichnen, könnte man annehmen, dass eine möglichst dichte Okklusion das A und O einer guten Pflege ist. Dem ist aber nicht immer so. Ist die Kinderhaut trocken aber ansonsten gesund, kann eine okklusivere, fettigere Pflege angewendet werden. Leiden Babys/Kinder hingegen unter entzündlichen Dermatosen oder Neugeborenenakne (ACNE NEONATORUM) bzw. Säuglingsakne / Kleinkinderakne (AKNE INFANTUM), ist allzu starke Okklusion nicht angebracht. Vielmehr sollten dann leichtere Pflegemittel appliziert werden. ([Eine Liste von okklusiven Inhaltsstoffen findet Ihr hier.](#)) Das führt uns zum weiteren Pflegegebot: KONSULTIERE MÖGLICHST VIEL MIT DEM KINDERARZT!

9) KINDERARZT FRAGEN!

In diesem Post beziehe ich mich auf Hautpflege für Babys und Kleinkinder mit einer gesunden Haut(barriere). Viele Säuglinge leiden allerdings unter Neurodermitis und diversen anderen Entzündungskrankheiten, wo frei verkäufliche Pflegepräparate als unzureichend gelten können. Ist Euch hinsichtlich der Haut Eurer Babys/Kinder etwas Beunruhigendes aufgefallen, solltet Ihr also unbedingt einen ärztlichen Rat aufsuchen.

[2]

PARABENE UND NANOPARTIKEL IN BABYPFLEGE

In unserem ersten Beitrag zur Hautpflege für Babys und Kleinkindern haben wir u.a. über Eigenschaften einer Babyhaut gesprochen. Dabei haben wir festgestellt, dass die Hautbarriere (STRATUM CORNEUM), die für die Hautbefeuchtung und einen gesunden Zustand der Haut sorgt, in Babyhaut noch nicht vollständig entwickelt ist. Diese Entwicklung kann man mit gut ausgewählten Pflegepräparaten fördern oder sie mit harschen, irritierenden Inhaltsstoffen verlangsamen.

Ferner haben wir auf bekannte Allergene und Irritanten verwiesen ([die Begründung findet Ihr hier](#)):

- Alkohol denat.
- Propylenglycol
- Sodium Lauryl Sulfate
- Sodium Laureth Sulfate
- Ammonium Laureth Sulfate
- Cocamidopropyl Betaine
- Methylisothiazolinone
- Bestandteile von ätherischen Ölen
- Quaternium-15
- Diazolidinyl urea
- Imidazolidinyl urea
- DMDM hydantoin
- Bronopol
- Tris(hydroxymethyl)nitromethane
- Ätherische Öle bzw. deren Bestandteile
- Parfüm
- Farbstoffe
- Lanolin
- Oxybenzone (INCI: Benzophenone-3)

- Octinoxylate (INCI: octyl methoxycinnamate bzw. ethylhexyl methoxycinnamate)
- Octocrylene
- Olivenöl

Heute möchten wir auf die Frage eingehen, ob Parabene und Nanopartikel in Babypflege und Kleinkinderprodukten schädlich sind? Da ich bezüglich Kinderpflege eben insbesondere Fragen zu Nanoteilchen und Parabenen bekomme, möchte ich im Folgenden etwas ausführlicher darauf zu sprechen kommen.

PARABENE IN BABYPFLEGE

In 2011 wurden in Dänemark **BUTYLPARABEN** und **PROPYLPARABEN** (plus deren Iso- und Salzformen) in Produkten verbannt, die für Kinder unter 3 Jahren bestimmt sind. Beide Parabenarten haben die höchste Penetrationsstärke (Butylparaben ist am meisten lipophilic = dringt also am einfachsten in die Haut). Und beide sollten hinsichtlich deren potenziellen Einfluss auf das endokrine System weiterhin genauer beobachtet werden ([klick](#) S. 22).

In allen anderen Ländern der **Europäischen Union** sind **Butyl-** und **Propylparaben** nicht in allen Produkten für Kinder unter 3 Jahren verboten. Vielmehr müssen Hersteller nur in denjenigen Präparaten darauf verzichten, die im **Windelbereich** Anwendung finden. Dies kann man dadurch begründen, dass 1) die ZUSÄTZLICHE OKKLUSION (Windel, Wundschutzcreme) und 2) die häufig IRRITIERTE HAUT in diesem Bereich (sprich: geschwächte Hautbarriere; Urin ist basisch ([klick](#))) -> zu einer VERSTÄRKTEN PENETRATION von diesen Parabenen führen können.

Außerdem wurde die **Maximalkonzentration** von **Butyl-** und **Propylparaben** von 0,4% (wenn einzeln benutzt, und 0,8%, wenn in Kombination mit anderen Parabenen verwendet) auf 0,19% (einzeln oder kombiniert) **reduziert**. Dies betrifft alle kosmetischen Produkte, nicht nur diejenigen, die für Babys bzw. Kleinkinder bestimmt sind.

METHYL- und ETHYLPARABEN wurden hingegen als unbedenklich eingestuft und deren Konzentration wurde nicht verändert. Es bleibt also bei 0,4% beim Einsatz vom Einzelparaben und 0,8%, wenn es sich um eine Paraben-Kombination handelt ([Quelle](#) und [Quelle](#)).

PARABENE – MEIN FAZIT

Diese Neuregelung der Europäischen Union gilt seit Juli 2015 ([Quelle](#)). Lebt Ihr nicht in einem EU-Land bzw. benutzt Ihr Produkte, die keine ausdrückliche Zulassung zum Vertrieb auf dem EU-Territorium haben, gilt es zu prüfen, ob Propylparaben und/oder Butylparaben auf der INCI-Liste stehen. Falls ja, und wenn das Produkten für den Windelbereich bestimmt sind, müsst Ihr selbst bestimmen, ob Ihr dies akzeptieren wollt oder nicht. Sonst sollte der Name "Paraben" kein Grund zum Schreck bzw. Ablehnung sein.

TIO₂ & ZNO NANOPARTIKEL IN BABYPFLEGE

Mit Vorsicht bzw. Ablehnung wird in kosmetischen bzw. pharmazeutischen Produkten neben Parabenen insbesondere Nanopartikeln (1-100nm) begegnet. Dafür lassen sich verschiedene Gründe anführen, auch solche, die mit faktischer Lage nichts zu tun haben. Fakt ist aber, dass der Forschungsstand derzeit sehr zu Wünschen übrig lässt. Warum? Weil Studien zu Nanopartikeln in Pflegeprodukten kaum miteinander vergleichbar sind! Das erschwert wiederum generalisierbare Aussagen über die Sicherheit der Verwendung von Nanoteilchen in Cremes. (EIN GUTES BEISPIEL FÜR DEN MANGEL AN STANDARDISIERUNG IST ETWA DER EINSATZ VON UNTERSCHIEDLICHEN MESSGRÖßEN: MG/L VS. MG/CM², ETC.) Dieser Zustand wurde im Januar 2017 in einem Papier der OECD-Forschungsgruppe: WORKING PARTY ON MANUFACTURED NANOMATERIALS bemängelt ([hier](#); in 2012 hat darauf auch die EU hingewiesen, [hier](#)).

Ebenfalls im Januar 2017 hat das australische Gesundheitsministerium (konkret: THERAPEUTIC GOODS ADMINISTRATION, TGA) eine sehr gute Übersicht über den Stand der bisherigen Forschung zu Nanopartikeln in Sonnenschutzpräparaten veröffentlicht ([hier](#)). Dieses wertvolle Papier weist darauf hin, dass nicht ummantelte Nanopartikel bewiesenermaßen freie Radikale (ROS) in der Haut erzeugen können. Eine gute UMMANTELUNG (sprich: Beschichtung) kann hingegen die Entwicklung von freien Radikalen verhindern. (Wichtig für die Stabilisierung der Teilchen ist außerdem auch die chemische Umgebung, in welcher die Suspension der Nanopartikel stattfindet.)

BESCHICHTUNG

Allerdings wurde zugleich gezeigt, dass eine Ummantelung mit ALUMINIUM HYDROXIDE im Chlorwasser (Schwimmbad) zerstört werden kann ([hier](#)). Ob sich dies durch den Einsatz von anderen, stabilisierenden Inhaltsstoffen verhindern lässt, kann ich derzeit nicht beantworten. Eine Ummantelung mit SILICA sollte hingegen der Bildung von ROS entgegenwirken. Nach der Sichtung von diversen IN VIVO und IN VITRO Studien, kam das australische Papier jedenfalls zur Konklusion, dass Nanopartikel in Cremes in die lebende Haut (d.h. über das STRATUM CORNEUM hinaus) nicht penetrieren können. Sogar im Falle von extrem kleinen Nanopartikeln (4nm), die in Cremes meines Wissens derzeit nicht eingesetzt werden, konnten die Teilchen lediglich in die STRATUM BASALE (Epidermis) gelangen. Dies hatte keinen Einfluss auf systemische Prozesse innerhalb des Organismus.

PENETRATION BEI GESCHWÄCHTER HAUTBARRIERE

Die essenzielle Frage in Bezug auf die Penetration von Nanopartikeln lautet, inwiefern diese in eine noch nicht vollständig entwickelte Hautbarriere (Baby- bzw. Kleinkinderhaut) eindringen können? Gibt es einen Unterschied zwischen der Penetrationstiefe in einer gesunden Haut im Vergleich zur Haut, wo das STRATUM CORNEUM beschädigt (löchrig) ist bzw. noch nicht vollständig entwickelt ist?

Es scheint, dass die **Penetration von Nanopartikeln** sowohl in eine **gesunde** als auch eine **beschädigte** (dünnere, unreife) Haut **gleich** stark bzw. schwach **ausfällt**. Die überwiegende Mehrheit der Forschungsergebnisse bestätigt nämlich, dass **weder Titandioxid noch Zinkoxid in Nanoform in die lebendige Haut eindringen können**. Vielmehr verbleiben die Nanoteilchen überwiegend auf der Hautoberfläche, d.h. innerhalb der Schicht der toten Hornzellen (STRATUM CORNEUM). “...the current weight of evidence suggests that TiO₂ and ZnO NPs do not reach viable skin cells (even in compromised skin) or the general circulation, but rather remain on the skin surface and in the outer layer of the stratum corneum, a surface layer of non-viable, keratinized cells.” ([Quelle](#))

KEINE SPRAYS!

Durchaus **bedenklich** ist hingegen die Verwendung von Titandioxid und Zinkoxid – sowohl in Nano- als auch in nicht Nanoform – in **Sprühform** (RISIKO DER AUFNAHME DURCH INHALATION). Dazu hat die EU in 2015 Stellung genommen und die Anwendung von beiden Inhaltsstoffen in Spray-Flaschen als **unsicher** eingestuft. Dabei versuchte das EU-Papier, die Termini: “sprühbar” und “Pumpflasche” genauer zu definieren. Sollte demnach aus einer Pumpflasche ein Schaum oder eine dichtere als Wasser Flüssigkeit rauskommen, die keine extensive Menge an luftgetragenen Tröpfchen generiert, sind Pumpflaschen grundsätzlich okay ([Quelle](#)).

Auf eine Kinderhaut würde ich dennoch beide Inhaltsstoffe sowohl in Sprays als auch in Pumpflaschen (egal, ob nano oder nicht) vermeiden wollen. (EINE DEUTSCHE ZUSAMMENFASSUNG DER DARAUF FOLGENDEN EU-VERORDNUNG VOM APRIL 2016 FINDET IHR [hier](#).)

TINOSORB M NANO – UNBEDENKLICH

Wie Ihr bei der Produktübersicht zu Babyhautprodukten (im nächsten Post) sehen werdet, gibt es derzeit auf dem Markt viele gute Sonnenschutzpräparate mit **Tinosorb M** (INCI: methylene bis-benzotriazolyl tetramethylbutylphenol), das ebenfalls in **Nanoform** vorkommt. Dabei darf man eine ähnlich ausfallende Penetrationsstärke wie bei ZnO und TiO₂ Nanopartikeln annehmen, da Tinosorb M mit denselben Inhaltsstoffen ummantelt ist. Außerdem wurden in Bezug auf Tinosorb M bislang seitens der Forschung **keine beunruhigenden Feststellungen** getätigt (Bildung von freien Radikalen, etc.). Eine Studie, die ich in diesem Zusammenhang fand, zeigt auch **keine erwähnenswerte Penetrationsstärke** durch Tinosorb M ([hier](#)).

In einer Zusammenfassung der bisherigen Einschätzungen des WISSENSCHAFTLICHEN AUSSCHUSSES FÜR VERBRAUCHERSICHERHEIT (SCCS) der EU zu **Tinosorb M Nano** könnt Ihr daher lesen, dass es **“die Hautbarriere praktisch nicht | durchdringt | und damit kein Gesundheitsrisiko für den Verbraucher darstellt”** – dies sowohl bezüglich einer intakten als auch einer sonnenbeschädigten Haut. Auch **Sprays** mit Tinosorb M Nano wurden als **unbedenklich** eingestuft. **Pumpsprays** hingegen sollten **nicht in Gesichtsnähe** angewendet werden ([Quelle](#) und [Quelle](#)).

DIE NANOGRÖßEN

Die Größe von Tinosorb M Nanopartikel liegt bei ca. 100nm – d.h. an der obersten Grenze des Nano-Bereiches. Im Vergleich dazu wird die Nanogröße von Titandioxid, je nach Hersteller, zwischen 14nm und 20nm, geschätzt (Quelle Nr. 1), wenngleich auch größere Nanopartikel von Titandioxid denkbar sind ([Quelle](#), unter: 1.3.10). Laut Empfehlung der EU sollten in kosmetischen Produkten Nanopartikel von Zinkoxid größer als 30nm eingesetzt werden ([Quelle](#)), die Durchschnittsgröße scheint derzeit bei 60nm zu liegen (Quelle Nr. 1). (Ausflug: Was Euch nächste Woche vielleicht überraschen wird, ist die Beigabe von DECYLGLUCOSID (INCI: decyl glucoside) (mildes Tensid) in Formulierungen mit Tinosorb M. Dies ist notwendig, weil Decylglucosid als Lösungsmittel / Dispersant von Tinosorb M fungiert, [klick.](#))

NANOPARTIKEL IN BABYPRODUKTEN – MEIN FAZIT

Ihr seht, dass mich das Thema NANOPARTIKEL derzeit ziemlich stark beschäftigt. Das ist mir allerdings erst bei den Recherchen zu Babyprodukten aufgefallen. Der Grund dafür liegt darin, dass die Aufgabe, Euch sichere Produkte für Eure Kinder zu benennen, mit viel Eigenverantwortung verbunden ist.

Nach all dem oben Gesagten bezüglich **Nanopartikel** in Sonnenschutzpräparaten lautet mein **Fazit** wie folgt:

1. Aufgrund dessen, dass die Forschung zu Nanopartikeln in topisch applizierten Produkten derzeit auf Hochtouren läuft, sollten neue – standardisierte – Ergebnisse bald zu erwarten sein. Diese müssen wir im Auge behalten.
2. Die überwältigende Mehrheit von Studien zeigt bislang keinen nennenswerten systemischen Einfluss von Nanopartikeln auf Körperprozesse.
3. Persönlich würde ich DERZEIT Sonnenschutz mit Nanoteilchen für Kleinkinder unter drei Jahre nicht empfehlen. Sonst finde ich Sonnencremes mit Nanopartikeln beim Einsatz auf gesunde Haut unbedenklich.
4. Sprühflaschen (und wahrscheinlich auch Pumpflaschen), die Inhaltsstoffe in Nanoform erhalten, sollten lieber auch nicht ab dem 3. Lebensjahr angewendet werden. Dies betrifft insbesondere Zinkoxid und Titandioxid.
5. Tinosorb M in Nanoform wurde bislang mit keinen bedenklichen Forschungsergebnissen begleitet. Falls Ihr mit Euren Kids in den Urlaub fährt, wo sich die Sonne nicht vermeiden lässt, würde ich DERZEIT Produkte mit Tinosorb M denen mit Titandioxid und Zinkoxid vorziehen.
6. Und zum guten Schluß: Lassen wir uns nicht verrückt machen! Ein tägliches (eventuell mehrfaches) Eincremen von Babys und Kleinkindern mit einem Sonnenschutzpräparat ist in aller Regel nur während eines Urlaubs nötig. Aber auch dort findet man meist genug Schatten. **Nanopartikel, Octocrylene und etwas Alkohol denat. sind besser als Sonnenbrand!** Es ist zwar immer gut, "Bescheid zu wissen", damit

Entscheidungen bewusst gemacht werden können. Doch “das Optimum” ist nicht immer möglich. Letztendlich müssen Vorteile gegen Nachteile abgewogen werden. Und “eine” Sonnencreme ist stets besser als keine.

[3]

PFLEGEPRODUKTE FÜR BABYS UND KLEINKINDER – BEISPIELE

In den zwei vorherigen Beiträgen zur Hautpflege für Babys und Kleinkinder (1. **Basics**) (2. **Parabene & Nanopartikel**) haben wir versucht, folgende Fragen zu beantworten:

- Wodurch zeichnet sich die Haut von Babys und Kleinkindern aus?
- Inwiefern unterscheidet sie sich von einer gesunden Erwachsenenhaut?
- Welche Regeln gelten bei Pflege von Babyhaut?
- Welche Inhaltsstoffe sollten in Pflegeprodukten für Kinder unter 3 Jahren vermieden werden?
- Wie sollten wir mit Parabenen und Nanoteilchen umgehen?

Heute wird es um konkrete Pflegeprodukte für Babys und Kleinkinder gehen. Mit Ausnahme von Sonnenschutz findet Ihr in Drogerien viele Pflegepräparate, die mild formuliert sind. Diese versuchte ich in den letzten Wochen herauszufinden und präsentiere Euch unten das Resultat.

Auf den Drogerieregalen befinden sich etliche Flaschen und Tiegel, die bis auf Parfüm recht reizarm zusammengesetzt sind. Sofern keine Bestandteile von ätherischen Ölen enthalten sind, kann eine *Beduftung* zugegebenermaßen ebenfalls reizarm sein. Da ich mich in diesem Beitrag jedoch auf Pflege für Kinder unter 3 Jahren konzentriere, bin ich der Meinung, dass Duftstoffe in solchen Produkten nichts zu suchen haben, zumal es parfümfreie Produkte auf dem Markt gibt. Daher findet Ihr unten keine parfümhaltigen Präparate.

Welche sonstige Inhaltsstoffe ausgeschlossen wurden und warum, könnt Ihr in diesem Beitrag nachlesen. Auf der Ausschußliste stehen unter anderen folgende Sonnenschutzfilter (aufgrund deren Irritationspotenzial bzw. Gefahr zur Entwicklung einer Kontaktdermatitis):

- **Oxybenzone** (INCI: benzophenone-3),
- **Octinoxate** (INCI: octyl methoxycinnamate bzw. ethylhexyl methoxycinnamate),
- **Octocrylene**.

Damit die u.s. Liste der Pflegeprodukte für Babys und Kleinkinder einigermaßen übersichtlich bleibt, werden die Inhaltsstoffe erst durch einen Klick auf das Pfeilsymbol sichtbar.

Keiner der Links neben dem jeweiligen Produktnamen ist affiliate. Das wäre mir bei Baby- und Kinderprodukten irgendwie unangenehm. Die Links führen zu der Homepage von *Rossmann* oder *DM* bzw. zum dem Hersteller der jeweiligen Sonnenschutzcreme, damit Ihr die Produktabbildung sehen könnt. Es gibt nämlich einige Produkte, die sehr ähnlich heißen; die Inhaltsstoffe unterscheiden sich dennoch etwa *in puncto* Parfümierung, etc.

Die u.s. Pflegeprodukte für Babys und Kleinkinder habe ich wie folgt aufgeteilt:

1. Reinigungsprodukte & Shampoos
2. Pflegeöl
3. Hautlotions und -cremes
4. Wundschutzprodukte
5. Reinigungstücher, Feuchttücher
6. Sonnenschutz

REINIGUNGSPRODUKTE & SHAMPOOS

- 1) BABYDREAM, MED, Waschgel und Shampoo 2 in 1, Therapie begleitende Pflege bei Neurodermitis ([klick](#))
- 2) SAUBÄR, Ultra sensitive Wasch-Schaum ([klick](#))

PFLEGEÖL

- 1) BÜBCHEN, Verniosa, Pflege Öl, ultra sensitiv ([klick](#))
- 2) BABYLOVE, Pflegeöl (weiße Flasche) ([klick](#))
- 3) PENATEN, Ultra Sensitiv Pflegeöl ([klick](#))
- 4) WELEDA, Calendula, Pflegeöl ([klick](#))

HAUTLOTIONS UND -CREMES

- 1) BABYDREAM, Lotion, parfümfrei, extra sensitive ([klick](#))
- 2) BABYDREAM, MED, Intensiv Pflegecreme bei sehr trockener Haut, Therapie begleitende Pflege bei Neurodermitis ([klick](#))
- 3) BABYDREAM, MED, Lotion, Therapie begleitende Pflege bei Neurodermitis ([klick](#))
- 4) PENATEN, Ultra Sensitiv Pflegelotion ([klick](#))

6) BABYLOVE, Ultra Sensitive Körperlotion ([klick](#))

7) BABYLOVE, Ultra Sensitive Pflegecreme Gesichts & Körper ([klick](#))

WUNDSCHUTZPRODUKTE

1) BABYDREAM, Panthenol Wundschutzcreme, extra sensitive ([klick](#))

2) BABYDREAM, Intensiv Pflegecreme, Therapiebegleitende Pflege bei Neodermatitis ([klick](#))

3) PENATEN, SOS Creme mit Dex Panthenol (4,3%) (blaue Tube) ([klick](#))

4) PENATEN, Wundschutzcreme, Ultra Sensitiv (weiße Tube) ([klick](#))

REINIGUNGSTÜCHER, FEUCHTTÜCHER

1) BABYDREAM, Gesicht und Hände, parfümfreie Reinigungstücher ([klick](#))

2) BABYDREAM, Feucht-Comforttücher, Extra Sensitive ([klick](#)) (die gleiche INCI-Liste wie oben)

3) HIPPI, Feuchttücher Gesicht & Hände ([klick](#))

4) PENATEN, Feuchttücher, Ultra Sensitiv ([klick](#))

5) PAMPERS, Feuchttücher, Sensitiv ([klick](#))

6) HIPPI, Feuchttücher, Ultra Sensitiv ([klick](#))

7) HIPPI, Feuchttücher, Feuchtes Toilettenpapier ([klick](#)) (die gleiche INCI-Liste wie oben)

SONNENSCHUTZ

Die Erfahrung mit meinem dreijährigen Kind sagt, dass es recht schwierig bis unmöglich ist, die ausgelobte Menge an Sonnenschutz (2 mg/cm²) auf die Haut (insbesondere Gesicht) eines Kindes regelmäßig zu applizieren. ([Wie etwa 2g Sonnenschutz aussieht, könnt Ihr hier sehen.](#)) Daher finde ich Sonnenschutzprodukte mit dem **stärksten Lichtschutzfaktor** von 50+ / UVA20+ am sinnvollsten. Das "lohn sich" selbst dann, wenn der Schutz mit einer reduzierten Auftragsmenge aller Wahrscheinlichkeit nach EXPONENTIELL abfällt, d.h. trägt Ihr etwa nur die Hälfte der ausgelobten Menge ein, reduziert Ihr den Schutz nicht "nur" um die Hälfte, sondern um viel, viel mehr ([Einzelheiten dazu findet Ihr hier](#)).

Trotzdem sind die unten aufgelisteten: *Eubos* Creme SPF30/UVA15 und UNCOVER SKINCARE Suncare Creme SPF 30/UVA20 meines Erachtens sehr gute Optionen für einen Sonnenschutz für einjährige plus Kinder. Unter den Sonnenschutzprodukten mit mineralischen Filtern findet Ihr wiederum die Creme von PAULA'S CHOICE mit SPF30. Vorsicht: sie sind nicht wasserresistent und werden beim Krabbeln bzw. im Sandspielen schnell und einfach entfernt. Als Gesichtscreme eignen sie sich jedoch allemal. Ein par Fakten und meine Meinung zu [Nanopartikeln habe ich Euch letzte Woche in diesem Post mitgeteilt](#).

Da es auf dem Markt viele Sonnenschutzpräparate gibt, die weder Oxybenzone noch Octinoxate enthalten, dafür aber **Octocrylene**, das Hautallergie (Kontaktdermatitis) auslösen KÖNNTE, habe ich Produkte mit Octocrylene erst am Ende mit dem entsprechenden Verweis angegeben. Bei älteren Kindern mit einer robusten Haut kann Sonnenschutz Octocrylene unter Umständen ausprobiert werden. Dasselbe gilt für parfümierte Sonnenschutzpräparate.

- 1) EUBOS, HAUT RUHE SPF 30 ([klick](#))
- 2) UNCOVER SKINCARE, Suncare SPF 30 – goldene Schrift ([klick](#)) ([meine Review](#))
- 3) UNCOVER SKINCARE, Suncare SPF 30 – orangene Schrift ([klick](#)) ([meine Review](#)) (mild formuliert, dennoch nur SPF 30)
- 4) AVÈNE, Sonnencreme SPF 50+ ohne Duftstoffe, Sonnenschutz bei extremen Bedingungen (Gletscher, Tropen etc.), besonders Wasser und schweissfest, PZN 05874620 ([klick](#))
- 5) AVÈNE, Sonnenemulsion SPF50+, ohne Duftstoffe, extra leicht mit Matt-Effekt, Sonnenschutz bei extremen Bedingungen (Gletscher, Tropen etc.), besonders wasser- und schweißfest, PZN 07388094 ([klick](#))
- 6) AVÈNE, Kinder-Sonnenmilch SPF 50+, ohne Duftstoffe, Sonnenschutz bei extremen Bedingungen (Gletscher, Tropen etc.), besonders wasser- und schweissfest, PZN 05874577 – 10ml, PZN 10546964 – 250ml ([klick](#))
- 7) AVÈNE, Kinder Réflexe Solaire SPF50+, Sonnenschutz bei extremen Bedingungen (Gletscher, Tropen etc.), besonders wasser- und schweißfest (flache Handyflasche), PZN 11241758 ([klick](#))
- 8) DAYLONG *extreme*, SPF 50+, extra wasserresistent in Süß- und Salzwasser – ab 3 Jahre ([klick](#)) ([meine Review](#))
- 9) BIODERMA, Photoderm KID Spray, Sonnenspray für Kinder SPF50+/UVA 39, besonders wasserfest – ab 3 Jahre! PZN 04571001 ([klick](#)) (*Wenn es ein Spray sein muss, dann nicht mit Titandioxid oder Zinkoxid*)
- 19) AVÈNE, SUNSIMED, sehr hoher Hautschutz (laut Kundenservice: SPF50+/UVA 31,8), bei Risikopatienten in der Sonne, wasserfest, PZN 11861567 ([klick](#))

SONNENSCHUTZ MIT MINERALISCHEN FILTERN

Falls Ihr mineralischen Sonnenschutz bevorzugt, achtet bitte darauf, dass darin **Zinkoxid** enthalten ist. **Titandioxid** allein deckt nicht das gesamte UV-Spektrum ab, obwohl es einige Sonnenschutzprodukte nur auf dessen Basis auf dem Markt gibt.

Das Problem bei mineralischem Sonnenschutz bei Kleinkindern besteht darin, dass sich Produkte auf der Basis von Zinkoxid und Titandioxid **schwer aus der Haut entfernen lassen**. Dafür müsstet Ihr ölhaltige Reiniger benutzen. Ob Eure Kinder dies am Gesicht akzeptieren, ist eine große Frage. Meine Tochter tut es nicht.

Bitte, verwendet keine Sprühprodukte mit Zinkoxid und/oder Titandioxid ([mehr dazu findet Ihr hier](#)).

- 1) Ultrasun, Baby SPF 50, Physical Sunscreen, extra wasserresistent ([klick](#)) – ab 3 Jahre!
- 2) MISSHA, All Around Safe Block Mild Sun SPF30/PA++, wasserabweisend und talgresistent ([klick](#))
- 3) AVÈNE, Mineralisches Sonnenfluid SPF50+, für Kinder und Neurodermitiker, sehr wasser- und schweißbeständig ([klick](#)) PZN 11670956 – ab 3 Jahre!
- 4) BIODERMA, ABCDerm, SPF50+, wasser- und sandresistent – leider finde ich es momentan in keiner Apotheke, eine Abbildung seht Ihr [hier](#) ([meine Review hier](#))
- 5) ALGA MARIS, Sonnencreme für Kinder, SPF50+, wasserresistent, keine Nanopartikel ([klick](#))
- 6) BURNOUT Kids, SPF 35+, Zinc Oxide (non-nano) 18.9%, Bestellung in den USA [hier](#)
- 7) PAULA’S CHOICE, Calm Redness Relief, SPF 30 ([klick](#)) – weil hier die Menge an beiden Sonnenschutzfiltern eher gering ist, würde ich die anderen, oben aufgelisteten Produktoptionen als zuverlässiger einstufen.

SONNENSCHUTZ MIT OCTOCRYLENE UND /ODER PARFÜMIERUNG (OHNE BESTANDTEILE VON ÄTHERISCHEN ÖLEN):

- 1) SUNOZON, MED, Sonnenfluid, SPF30 (nicht CLASSIC), weiße Flasche, wasserfest. Vorsicht: SunOzon Med mit SPF50+ enthält recht viel Alkohol! ([klick](#))
- 2) AVÈNE, Sonnenmilch für den Körper, SPF 50+ ([klick](#)) PZN 11853964
- 3) AVÈNE, Sonnencreme SPF 50+ (orange Flasche), für extreme Bedingungen bestimmt (Gletscher, Tropen etc.), besonders Wasser und schweißfest ([klick](#)) PZN 07388071
- 4) AVÈNE, Réflexe Solaire SPF 50+ (für Sportler, flaches Handyformat), besonders wasser- und schweißfest ([klick](#)) PZN 07388102
- 5) AVÈNE, Sonnenemulsion SPF 50+, extra leicht mit matte Effekt, für Allergiker und Neurodermitiker bestimmt ([klick](#)) PZN 05874637
- 6) AVÈNE, Sonnenstick, SPF50+ ([klick](#)) PZN 05874666
- 7) AVÈNE, Sonnenspray SPF50+ ([klick](#)) PZN 12474252
- 8) LADIVAL für Kinder, SPF 50+, Sonnenschutz-Milch ([hier könnt Ihr eine Probe bestellen](#))
- 9) LADIVAL für KINDER, SPF 50+, Sonnenschutz-Creme ([hier könnt Ihr eine Probe bestellen](#))

10) SOLTAN Kids, SPF50+, Dry Touch, sand-resistent, wasser-resistent – diese Creme benutze ich selbst gerne am Gesicht. Sie ist allerdings etwas *sticky* und für die Nase meiner Tochter *stinky*, dennoch generell sehr gute Sonnencreme, auf welche man sich verlassen kann ([klick](#)).

11) BIODERMA, Max Lait, SPF50/UVA42 ([klick](#)) – die meisten Bioderma Photoderm-Produkte in hellen gelben bzw. weißen Flaschen sind ähnlich formuliert – parfümfrei, mit Feuchthaltespendern, Octocrylene, Tinosorb S und M und Avobenzone. PZN 5130894 (meine Review zu [Bioderma Photoderm Max Creme](#))

12) BIODERMA, Photoderm MAX Sonnenspray, SPF50+/UVA33 ([klick](#))

13) VICHY, IDEAL SOLEIL, Anti-Sand, Kinder Spray, SPF50+ ([klick](#))

13) VICHY, IDEAL SOLEIL, Schonende Sonnen-Milch für Kinder, SPF50, wasserfest, ([klick](#))

15) VICHY, IDEAL SOLEIL, Stick für empfindliche Hautpartien, SPF50+ ([klick](#))

16) LA MER, Hypersensitive Sun-Gel, SPF50+ ([klick](#))

17) BIOSOLIS, Sonnenmilch Kids, SPF50+, mineralisch, leicht parfümiert, ohne Nanopartikel ([klick](#)) ([meine Review hier](#))

Danke fürs Lesen und viel Erfolg! 😊

Eure Pia

