

EVIDENZBASIERTE ÜBERSICHT

Lanolin-Hypersensitivität und Kontaktdermatitis

Strukturierte Literaturanalyse mit Schwerpunkt chronische Unterschenkelwunden und Pflege stillender Mütter

Erstellt für Akademie-ZWM AG / Akademie-ZWM GmbH · Juni 2026

Zusammenfassung

Lanolin (Wollwachs) wurde von der **American Contact Dermatitis Society 2023 zum „Allergen des Jahres“** ernannt. Die Kontroverse um seine Allergenität reicht über 100 Jahre zurück und basiert auf dem sogenannten „**Lanolin-Paradox**“: Lanolin ist ein *schwaches* Sensibilisierungsmittel auf intakter Haut, kann aber bei chronischer Anwendung auf **pathologisch veränderter oder geschädigter Haut** (Ulcus cruris, atopische Dermatitis, rissige Mamillen) klinisch relevante Kontaktallergien auslösen.

Aktuelle Daten aus 13 Schlüsselstudien und Meta-Analysen zeigen eine Bandbreite der Prävalenz von **0,4 % in der Allgemeinbevölkerung bis bis zu 28,6 % bei Dermatitis-Patienten mit erweiterten Patch-Test-Panels** und **bis zu 67 % bei chronischen venösen Ulzera**. Die Konzentration und Wahl der Test-Substanz (Wollwachsalkohole 30 % Vas. vs. Amerchol L-101 50 % Vas.) beeinflusst die Prävalenzangaben erheblich.

Klinische Konsequenz: Für die Pflege von CVI-Patienten und chronischen Unterschenkelwunden empfehlen sowohl die deutsche IVDK-Auswertung als auch internationale Leitlinien den Verzicht auf Produkte mit Wollwachsalkoholen, Perubalsam, Duftstoffen, Parabenen und tert-Butylhydrochinon. Bei stillenden Müttern **reduziert** die Verwendung von hochgereinigtem **HPA-Lanolin (freie Wollwachsalkohole <1,5 %)** das **Risiko, eliminiert es aber nicht vollständig**.

Teil 1 – Strukturierte Vergleichstabelle der Studien

Die folgende Tabelle vergleicht aktuelle klinische Studien (überwiegend post-2015 mit historischen Referenzwerten) zu Lanolin-Hypersensitivität und Kontaktdermatitis. **Vas. = Vaselineum (Petrolatum-Vehikel)**. **PPTR = Positive Patch-Test-Reaktionsrate**.

Studie / Quelle	Patientenkohorte	Patch-Test-Konzentrationen	Beobachtete Allergie-Prävalenz (%)	Kernaussagen zum Risiko
Silverberg et al., NACDG 2001–2018¹	43.691 Patienten mit Verdacht auf ACD (Nordamerika); 4,5 % Kinder, 3,2 % Erwachsene	Wollwachsalkohole 30 % Vas. (bis 2010); Amerchol L-101 50 % Vas. (ab 2011)	Gesamt 3,3 % positiv (2,8 % klinisch relevant). 1996–2010: 2,16 %; 2011–2018: 4,63 %	Umstellung auf Amerchol L-101 verdoppelte Detektion. Höheres Risiko bei Kindern, Männern >40 J., schwarzer Hautfarbe, Ekzem-/Heuschnupfen-Anamnese. ~83 % der Reaktionen klinisch relevant. Lanolin = ACDS Allergen des Jahres 2023

Larese Filon et al., NO-Italien 1997–2021²	30.629 konsekutive Ambulanzpatienten , Europäische Basisreihe + Triveneto-Reihe	Wollwachsalkohole 30 % Vas.	Gesamt 1,64 %; Abnahme von 2,08 % (1997–2002) auf 1,35 % (2018–2021)	Höhere Sensibilisierung bei Männern, Alter >38 J., Unterschenkelektzeme (aOR 1,67) und Malern (aOR 7,56). Exposition durch Hautpflegeprodukte und beruflicher Lackkontakt sind Hauptursachen
Fransen et al., Dänemark 2004–2015³	9.577 konsekutiv getestete Dermatitis-Patienten	Wollwachsalkohole 30 % Vas. + Amerchol L-101 50 % Vas.	Anstieg von 0,45 % (2004) auf 1,81 % (2015); 1,2 % positiv auf einen der Marker	Signifikanter zeitlicher Anstieg. Schwache, aber signifikante Assoziation mit atopischer Dermatitis (Wollwachsalkohole) . Kombinationstest erhöht die diagnostische Sensitivität
Knijp/Bruynzeel/Rustemeyer, Amsterdam 2016–17⁴	594 Dermatitis-Patienten mit Verdacht auf Kontaktallergie	Wollwachsalkohole 30 % Vas. + Amerchol L-101 50 % Vas. + erweiterte Reihe	28,6 % positiv auf ≥1 Lanolin-Derivat; Wollwachsalkohole 14,7 %; Amerchol L-101 15,0 %	Höchste Sensibilisierung bei atopischer Dermatitis (OR 1,75). Kombination Wollwachsalkohole + Amerchol L-101 deutlich besser als Einzeltest
Uldahl/Svedman/Engfeldt – ROAT-Studie, Schweden⁵	12 Patch-Test-positive Probanden (Amerchol L-101 ++/+++) + 14 Kontrollen	Amerchol L-101 100/50/30/10/3 % Vas.; Lanolin-Alkohol 30/3 % Vas.; ROAT mit Cremes auf intakter vs. SLS-geschädigter Haut	92 % positiv im Retest auf Amerchol L-101 100 %; 0 % positive ROATs auf Lanolin-haltige Cremes	Positiver Patch-Test sagt klinische Reaktion auf Lanolin-Emollients NICHT voraus. Stützt das Lanolin-Paradox empirisch
Erfurt-Berge/Mahler/Geier – IVDK 2012–2016⁶	2.011 Patienten mit Ulcus cruris venosum, Stauungsekzem oder CVI vs. 30.924 Kontrollen	Wollwachsalkohole 30 % Vas. (Europäische Basisreihe)	Wollwachsalkohole signifikant häufiger bei CVI-Patienten als in der altersgematchten Kontrollgruppe	Empfehlung: Hautpflege für CVI-Patienten OHNE Wollwachsalkohole, Perubalsam, Duftstoffe, Parabene, tert-Butylhydrochinon. "Wollwachs-Paradox" beachten
Uter et al., ESSCA Europa 2013–2014⁷	58.833 Patienten aus 12 europäischen Zentren	Wollwachsalkohole 30 % Vas.	Gesamt 1,65–1,9 %; bis zu 10,1 % bei Beindermatitis (vs. 3,1–5,7 % an anderen Körperstellen)	Beindermatitis hat 3–6× höheres Risiko als Rumpf/Gesicht. Signifikant häufiger bei Frauen

Németh et al., Semmelweis Ungarn 2007–2021⁹	5.790 erwachsene Patch-Test-Patienten inkl. 629 mit atopischer Dermatitis	Wollwachsalkohole 30 % (Europäische Basisreihe)	~20 % positiv auf Wollwachsalkohole in der AD-Subgruppe; ältere Patienten: 4,7 % Frauen / 5,5 % Männer	Atopische Dermatitis ist ein wesentlicher Risikomultiplikator. Gestörte Barriere + chronische Emollient-Anwendung treibt Sensibilisierung
Isufi et al., Pädiatrische Meta-Analyse 2010–2024¹⁰	17 Studien, 11.593 Kinder (<18 J.), 4.176 positive Patch-Tests	Wollwachsalkohole 30 % Vas. (überwiegend)	Wollwachsalkohole signifikant häufiger bei Kindern mit AD als ohne AD	Pädiatrische AD-Patienten zeigen systematisch höhere Sensibilisierungsrate n. Vorsicht bei Lanolin-haltigen Emollients in dieser Gruppe
Jacob et al., PCDR Pädiatrisches Register¹¹	1.142 Kinder im Patch-Test; AD-Subgruppe	Wollwachsalkohole (pädiatrische Basisreihe)	~26 % der AD-Kinder positiv auf Lanolin (signifikant höher als bei Nicht-AD-Kindern)	Wollwachsalkohole gehören zu den überproportional häufigen Allergenen bei pädiatrischer AD
Miest et al., Mayo Clinic 2013¹²	286 Patienten mit Verdacht auf Lanolin-Hypersensitivität (Überweisungskohorte)	10 Lanolin-Derivate, u.a. Wollwachsalkohole 30 % Vas. und Amerchol L-101 50 % Vas.	6,29 % positiv auf ≥1 Lanolin-Derivat	Einzelmarker-Tests unterdiagnostizieren. Erweiterte Lanolin-Panels verbessern Detektion bei hoher Verdachtslage
Wakelin et al., St. John's London 2001¹³ (historischer Referenzwert)	24.449 Patch-Test-Patienten über ein Jahrzehnt	Wollwachsalkohole 30 % Vas.	Durchschnittliche Jahresrate 1,7 %; höchste Werte bei Unterschenkeldermatitis 6,0 % und Anogenitalbereich 3,23 %	Begründet das moderne Verständnis des "Lanolin-Paradox": hohe Sensibilisierung auf geschädigter Haut, niedriges Risiko auf intakter Haut
HPA-Lanolin bei stillenden Müttern^{14 15 16 17}	Stillende Mütter mit Mamillen-Schmerz/-Trauma (mehrere RCTs und Cochrane-Review)	Topisches HPA-/hochgereinigtes Lanolin (z.B. Lansinoh) – KEINE Patch-Test-Studien	Keine quantitativen PPTR-Daten. Hochgereinigtes Lanolin reduziert freie Wollwachsalkohole auf <1,5 % und Pestizidrückstände zur Minimierung des Allergenpotenzials	RCTs zeigen keine relevante Sensibilisierung bei HPA-Lanolin in Stillkohorten. Vorsicht bei bekannter Woll-/Lanolin-Allergie. Evidenzbasis begrenzt – Forschungslücke

Tabelle 1: Vergleich klinischer Studien zur Lanolin-Hypersensitivität

Teil 2 – Deep-Dive: Lanolin bei chronischen Unterschenkelwunden

Epidemiologie der Kontaktallergie bei Ulcus cruris

Patienten mit chronischen Beinulzera (CLU) und chronisch-venöser Insuffizienz (CVI) stellen die **höchste Risikogruppe für Lanolin-Sensibilisierung** weltweit dar. Mehrere konsistente Studien zeigen:

- In einer prospektiven litauischen Studie an 35 Patienten mit CLU vs. 59 mit Unterschenkeldermatitis: **80 % der CLU-Patienten** hatten mindestens eine positive Patch-Test-Reaktion, vs. 41 % der Dermatitis-Patienten ohne Ulkus. Wollwachsalkohol war signifikant assoziiert mit dem Vorhandensein chronischer Beinulzera.¹⁸
- Eine 5-jährige Retrospektive an 145 CLU-Patienten zeigte **62,8 % Sensibilisierung** (Ø 2,6 Allergene pro Patient); Pruritus periläsional war stark mit positiver Reaktion und Polysensibilisierung assoziiert (P = 0,021).²²
- In einer brasilianischen Studie an 78 CLU-Patienten: **71,8 % zeigten ein periläsionales Ekzem**, ein klinischer Hinweis auf etablierte oder bevorstehende Kontaktsensibilisierung.²¹
- Die deutsche IVDK-Auswertung an 2.011 CVI-Patienten vs. 30.924 Kontrollen identifizierte Wollwachsalkohole als **einen der häufigsten ursächlichen Allergene** und empfiehlt explizit den Verzicht in Hautpflegeprodukten für diese Patientengruppe.⁶

Risikostratifizierung nach Population

Population	Beobachtete Prävalenz	Quelle	Klinische Bedeutung
Allgemeinbevölkerung (Europa)	~0,4 %	CIR-Bericht / ESSCA Hintergrunddaten ^{7,8}	Basisrisiko – Lanolin ist auf intakter Haut ein schwaches Sensibilisierungsmittel
Dermatitis-Patienten allgemein	1,2 – 2,5 %	NACDG ¹ , ESSCA ⁷ , Norditalien ²	Standardprävalenz in der Patch-Test-Routine
Atopische Dermatitis (Erwachsene)	~10 – 20 %	Németh ⁹ , Knijp ⁴	Gestörte Hautbarriere → Penetration und Sensibilisierung
Atopische Dermatitis (Kinder)	~26 %	Jacob PCDR ¹¹ , Isufi Meta-Analyse ¹⁰	Höchstes pädiatrisches Risiko – Vorsicht mit Lanolin-Emollients
Gesichtsdermatitis (Frauen / Männer)	3,0 % / 2,2 %	Schnuch IVDK	Geschlechtsunterschied – häufiger Kosmetik-getrieben
Unterschenkeldermatitis allgemein	6,0 – 10,1 %	Wakelin ¹³ , ESSCA ⁷	3–6× erhöhtes Risiko gegenüber Rumpf/Gesicht
Chronisch-venöse Insuffizienz (CVI)	signifikant erhöht	IVDK Erfurt-Berge ⁶	Wollwachs-Paradox klinisch relevant
Ulcus cruris venosum / chronische Wunden	7,8 – 18 %, bis 67 % in Einzelstudien	Erfurt-Berge ⁶ , Wilson 1991 ⁸ , Beliauskienė ¹⁸	Höchstes Risiko – häufig polysensibilisiert
Diabetisches Fußulkus (DFU)	~28 % ≥1 Allergen (Lanolin variabel)	Visch et al. PAID-Studie 2025 ²⁵	Hohe Polysensibilisierung; Povidon-Iod führend

Population	Beobachtete Prävalenz	Quelle	Klinische Bedeutung
Senioren >65 J. mit Hautläsionen	erhöht	Mahler 2015, Németh 2022 ⁹	Wollwachsalkohole und Amerchol L 101 in Top-10-Allergenen
Berufliche Exposition (Maler/Lacke)	aOR 7,56	Larese Filon ²	Industrielle Lanolinverwendung in Lacken

Tabelle 2: Risikostratifizierung der Lanolin-Sensibilisierung nach Patientenpopulation

Das Wollwachs-/Lanolin-Paradox – mechanistische Erklärung

Das Paradox manifestiert sich in zwei Richtungen:

- **Falsch-negative Patch-Tests:** Lanolin-sensitive Patienten zeigen oft negative Reaktionen auf unverändertes Lanolin im Standard-Patch-Test, weil die intakte Hautbarriere unter den Pflastern eine Sensibilisierung verhindert. Wollwachsalkohole 30 % Vas. bieten höhere Sensitivität.
- **Falsch-positive bzw. nicht klinisch relevante Tests:** Die ROAT-Studie von Uldahl et al. zeigte, dass selbst stark Amerchol-L-101-positive Patienten (**92 % im Retest positiv**) **keine klinischen Reaktionen** auf Lanolin-haltige Cremes entwickelten – weder auf intakter noch auf SLS-geschädigter Haut. Patienten können also Lanolin-Kosmetika problemlos verwenden, während Lanolin in der gleichen Person bei Anwendung auf ulzerierter Unterschenkelhaut zu manifester ACD führt.⁵

Pathophysiologie: Die gestörte epidermale Barriere bei Ulcus cruris, Stauungsekzem und atopischer Dermatitis ermöglicht die Penetration von Wollwachsalkoholen in die antigenpräsentierenden Schichten der Epidermis. Chronische Okklusion durch Kompressionsverbände, repetitive Anwendung über Monate bis Jahre und gleichzeitige Exposition gegenüber weiteren Allergenen (Perubalsam, Kolophonium, Konservierungsmittel) potenzieren das Risiko.

Polysensibilisierung in CVI-Patienten – das gesamte Allergen-Spektrum

Die IVDK-Auswertung 2012–2016 und mehrere internationale Studien zeigen, dass CVI-Patienten typischerweise gegen mehrere Allergene gleichzeitig sensibilisiert sind. Lanolin ist nur eines von mehreren – die „**Top-Allergene**“ bei CVI sind:

- **Perubalsam (Myroxylon pereirae)** – häufigster Auslöser
- **Wollwachsalkohole (Lanolin alcohols)** – 7,8–9,7 % in deutscher CVI-Kohorte
- **Duftstoffe (Fragrance Mix I und II)**
- **Kolophonium** – insbesondere in Hydrokolloid-Wundauflagen
- **Parabene** – klassisches Paraben-Paradox
- **tert-Butylhydrochinon (TBHQ)** – Antioxidans in Salbengrundlagen
- **Lokalanästhetika** (Benzocain – 34,4 % in CLU-Studie von Beliauskiene)
- **Povidon-Iod** – 17,2 %, ²²; 20 von 108 in der niederländischen PAID-Studie zu DFU ²⁵

Praktische Implikationen für die Wundversorgung

Diagnostisches Vorgehen bei Verdacht auf ACD

- Patch-Test mit europäischer Basisreihe **plus Ulcus-cruris-/Wundpflege-Reihe**
- Wollwachsalkohole 30 % Vas. **UND** Amerchol L-101 50 % Vas. testen (Knijp et al.: Kombination erhöht Detektion um 1,79-fach)
- Bei polysensibilisierten Patienten zusätzlich eigene angewendete Produkte testen („Bring your own“)
- Ablesungen Tag 2, 3/4 und 7 (Spätreaktionen häufig)

Produktauswahl bei bestätigter Lanolin-Allergie

- Vermeidung aller Wollwachsalkohol-haltigen Produkte – Etiketten auf Synonyme prüfen: *Lanolin, Wollwachs, Wool wax, Lanolin alcohol, Adeps lanae, Amerchol, Eucerit*
- Wechsel auf paraffinbasierte Salben (50/50 weißes Vaseline/flüssiges Paraffin) als Pflegestandard für die periläsionale Haut
- Vorzug silikonbasierter Wundauflagen vor Hydrokolloiden
- Konsequente Dokumentation der Allergie in Patientenakte und Verordnungssystem

Teil 3 – Vergleich lanolin-freier Alternativen

Alternativen für die chronische Wundversorgung

Für Patienten mit Lanolin-Allergie oder Hochrisiko-Konstellationen (CVI, Ulcus cruris, atopische Dermatitis am Unterschenkel) stehen folgende evidenzbasierte Alternativen zur Verfügung. Die Auswahl orientiert sich an der **deutschen S2k-Leitlinie Ulcus cruris venosum (AWMF 037-009, Stand 01/2024)**, der IVDK-Empfehlung sowie der internationalen Wundpflege-Literatur.

Produktkategorie	Beispiele (DACH)	Vorteile	Limitationen & Hinweise
Paraffinbasierte Salben	50/50 Vaseline album : flüssiges Paraffin (Cameron & Powell); reines Vaselinum album DAB	Frei von Wollwachsalkoholen, Perubalsam und Duftstoffen. Etablierter Standard in britischen und deutschen Wundzentren. Niedriges Sensibilisierungspotenzial	Okklusiv – Risiko der Follikulitis bei falscher Applikation. Anwendung in Haarwuchsrichtung. Keine aktive Pflegekomponente ^{23 24}
Glycerin-/Panthenol-basierte Lotionen (Lanolin-frei)	Excipial-Linien ohne Wollwachs, Dexpanthenol-Cremes (Bepanthen Sensiderm) dline-Linie wie LL, NCR ohne Wollwachs	Gut verträglich, geeignet für periläsionale Pflege bei CVI. Hydratisierend ohne klassische Salbengrundlage-Allergene	Dexpanthenol selbst kann selten Kontaktallergie auslösen (Fernandes 2012). Konservierungsmittel beachten ²⁴
Harnstoff-haltige Pflegeprodukte (3–10 %)	Excipial U Lipolotio (lanolinfreie Variante prüfen), Eucerin UreaRepair dline-Linie wie BL, LL, NCR ohne Wollwachs	Keratolytisch und feuchtigkeitsbindend. In deutscher S2k-Leitlinie Ulcus cruris venosum für periläsionale Pflege erwähnt	Auf intakter peri-läsionaler Haut – nicht in der offenen Wunde. Brennen bei akut entzündeter Haut möglich ²³
Silikonbasierte Wundauflagen	Mepilex, Mepitel, Cutimed Siltec	Atraumatisch, sehr niedriges Allergierisiko gegenüber Hydrokolloiden. Studie White et al. 2025: niedrigeres	Höhere Kosten. Auf Silberanteile achten bei Allergie gegen Silbersulfadiazin ²⁰

Produktkategorie	Beispiele (DACH)	Vorteile	Limitationen & Hinweise
		Allergenrisiko als Hydrokolloide/Hydrogele	
Alginate und Hydrofasern	Sorbalgon, Aquacel (CMC-basiert)	Niedriges Sensibilisierungspotenzial laut White 2025. Hohe Exsudataufnahme	Carboxymethylcellulose als seltenes Allergen identifiziert (White 2025). Nicht über Wundrand hinaus applizieren (Mazerationsrisiko) ²⁰
Acrylat-basierte Hautschutzfilme	Cavilon No-Sting Barrier Film, 3M Cavilon Advanced	Schutzbarriere für 72 h gegen Exsudat. Frei von Wollwachsalkoholen. Geeignet für periläsionale Pflege bei CVI	Nicht in Kombination mit topischen Kortikosteroiden (Wirkungshemmung). Acrylate selbst selten sensibilisierend ²⁴
Zinkoxid-haltige Pasten (lanolinfrei)	Zinkpaste DAB ohne Lanolinzusatz; Zinkleimverband (Varolast)	Etablierter Wundrandschutz, adstringierend. Lanolinfreie Varianten verfügbar	Nicht mit silberhaltigen Wundauflagen kombinieren (Inaktivierung des Silbers). Etiketten prüfen – manche Zinkpasten enthalten Wollwachs ²⁴
Octenidin/Polihexanid-basierte Antiseptika	Octenisept, Prontosan, Lavasept	Frei von Lanolin. Geeignet als Erstreinigung vor Auftragen lanolinfreier Cremes	Reine Antiseptika, ersetzen keine Pflege. Konservierungsmittel-Allergien beachten ²³

Tabelle 3: Lanolin-freie Alternativen für die chronische Wundversorgung

Alternativen für stillende Mütter

Während HPA-Lanolin (z.B. Lansinoh) durch Reinigung auf <1,5 % freie Wollwachsalkohole das Allergierisiko reduziert, gibt es bei bekannter Wollallergie, atopischer Diathese oder Patientenwunsch nach veganen Produkten gute Alternativen. Cochrane Review 2014 zeigte, dass **keines der untersuchten Mittel signifikant überlegen war** – die Wahl hängt daher von Verträglichkeit, Verfügbarkeit und Patientenpräferenz ab.

Produktkategorie	Beispiele	Evidenz / Wirksamkeit	Limitationen & Hinweise
Exprimierte Muttermilch	Direkter Auftrag nach jedem Stillen	Cochrane Review 2014: ebenso wirksam wie Lanolin, in Einzelstudien überlegen. Kostenfrei, sofort verfügbar	Bei Mamillen-Soor kontraindiziert. Begrenzte Barrierewirkung ^{17 14}
Hydrogel-Pads (Lanolin-frei)	Multi-Mam, Medela Hydrogel, Ameda ComfortGel	Cochrane 2014: Keine signifikante Überlegenheit gegenüber Lanolin, aber lanolinfrei. Kühlend, schmerzlindernd	Höhere Kosten. Hygienische Handhabung wichtig ¹⁷
Pflanzliche Salben mit Sheabutter und Calendula	Weleda Schwangerschafts-Pflegeöl-Linie, Earth Mama Nipple Butter, Motherlove Nipple Cream	Kein RCT-Niveau. Anekdotische Evidenz und Sicherheitsdaten gut. Vegan, ohne Tierprodukte	Mögliche Kontaktallergie auf Compositae (Calendula). Auf Duftstoffe achten ¹⁵
Reines Vaselinum album / Weißes Vaseline	Vaseline Pure, weiße Vaseline DAB	Hochreines Petrolatum, sehr niedriges Allergierisiko. Etabliert in dermatologischer Pflege	Okklusiv. Nicht aus erneuerbaren Quellen. Vor Stillen abwischen ¹⁵

Produktkategorie	Beispiele	Evidenz / Wirksamkeit	Limitationen & Hinweise
Brustschalen (Silberhütchen)	Silverette, LactiCups	Antimikrobielle Wirkung des Silbers, schützen vor Reibung. Anwender-Beobachtungen positiv	Begrenzte klinische Studien. Hohe Anschaffungskosten Empirische Anwendung
Olivenöl (pharm. Qualität)	Oleum Olivae Ph. Eur.	Kleine Studie zeigte Überlegenheit gegenüber Lanolin in Prävention wunder Mamillen	Schmerzhaft bei offenen Rissen möglich. Mediterranes Allergiepotezial bei sehr seltenen Olivenallergien ¹⁴
Dexpanthenol-haltige Cremes	Bepanthen Wund- und Heilsalbe, Bepanthol, dline MC-MammaCare-ohne Wollwachsalkohol	In DACH-Region etabliert, weitverbreitete Empfehlung in Wochenbett	Selten Kontaktallergie auf Dexpanthenol selbst möglich. Manche Formulierungen enthalten Wollwachs – Etikett prüfen Klinische Praxis DACH

Tabelle 4: Lanolin-freie Alternativen für die Pflege stillender Mütter

Praktische Empfehlung für die Patientenberatung

Bei Risikopatienten (atopische Dermatitis, bekannte Wollallergie): **primär Lanolin freie Optionen empfehlen**, da das **Sensibilisierungsrisiko bei chronischer Anwendung erhöht** ist.

Bei kurzzeitiger Anwendung ohne Risikoanamnese: HPA-Lanolin akzeptabel; Patientinnen über das (geringe) Risiko aufklären und bei Reizung sofortiges Absetzen empfehlen.

Goldstandard: Ursachenbehebung (Stillberatung, korrekte Anlegetechnik, Behandlung von Soor/Bakterieninfektionen) statt symptomatischer Salbenanwendung.

Interventionen zur Behandlung schmerzender Brustwarzen bei stillenden Frauen

Cochrane Database Syst Rev

15. Dez. 2014; 2014(12):CD007366. doi: [10.1002/14651858.CD007366.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2), Link: <https://t1p.de/wr8jk>

Wichtigste Ergebnisse

Wir fanden vier methodisch hochwertige Studien mit 656 Frauen, in denen fünf verschiedene Interventionen untersucht wurden: Glycerin Pads, Lanolin mit Brustschalen, Lanolin allein, abgepumpte Muttermilch und eine universelle Brustwarzensalbe. Alle Studien beinhalteten eine Schulung zur korrekten Anlegetechnik für Säuglinge als Teil der routinemäßigen Pflege sowohl für die Interventions- als auch für die Kontrollgruppe.

Derzeit gibt es nicht genügend wissenschaftliche Belege, um eine bestimmte Behandlungsmethode für schmerzende Brustwarzen bei stillenden Frauen zu empfehlen

Synthese und klinische Schlüsselbotschaften

Für die Wundmanagement-Praxis

- **Lanolin ist KEIN obsoletes Pflegemittel**, aber sein **Risikoprofil ist populations- und situationsabhängig**. Auf **intakter Haut bleibt es ein sicherer Bestandteil von Kosmetik und Pflege**.
- **Bei Patienten mit chronischen Wunden, CVI, Stauungsekzem oder atopischer Dermatitis sollte Lanolin aktiv vermieden** werden – die Evidenz ist konsistent bei Menschen über 70 Jahre.

- **Die Wahl der Patch-Test-Substanz entscheidet** über die diagnostische Sensitivität. Empfehlung: Wollwachsalkohole 30 % Vas. PLUS Amerchol L-101 50 % Vas.
- **Ein positiver Patch-Test bedeutet nicht automatisch klinische Intoleranz** (Lanolin-Paradox, ROAT-Studie Uldahl 2020) – die Indikation muss kontextualisiert werden.
- **Polysensibilisierung ist die Regel, nicht die Ausnahme bei chronischen Wunden – immer das gesamte Allergen-Spektrum betrachten.**

Forschungslücken

- Keine hochqualitativen Patch-Test-Kohortenstudien speziell bei stillenden Müttern – Evidenz beruht auf Fallberichten und LactMed-Monographien.
- Heterogenität der Test-Konzentrationen erschwert internationale Vergleiche – Standardisierungsbedarf.
- Wenig vergleichende Wirksamkeitsstudien zu lanolinfreien vs. lanolinhaltigen Wundpflegeprotokollen in CVI-Kohorten.

Quellenverzeichnis

Alle in diesem Dokument zitierten Quellen sind durch hochgestellte Ziffern markiert und in den Fußnoten mit aktiven Hyperlinks zu den Originalpublikationen versehen. Die numerische Liste der zentralen Studien:

- 1 Silverberg J. et al. – NACDG Lanolin Experience 2001–2018. *Dermatitis* 2022.
- 2 Larese Filon F., Cegolon L. et al. – Sensitization to Lanolin in NE Italy 1997–2021. *Life* 2024.
- 3 Fransen M. et al. – Contact allergy to lanolin: temporal changes & AD. *Contact Dermatitis* 2018.
- 4 Knijp J., Bruynzeel D.P., Rustemeyer T. – Diagnosing lanolin contact allergy. *Contact Dermatitis* 2019.
- 5 Uldahl A., Svedman C., Engfeldt M. – Clinical relevance of positive PT to lanolin: ROAT study. *Contact Dermatitis* 2020.
- 6 Erfurt-Berge C., Mahler V., Geier J. – Hautpflege bei CVI (IVDK 2012–2016). *Phlebologie* 2018.
- 7 Uter W. et al. – ESSCA European Surveillance. *Contact Dermatitis* 2019.
- 8 Lis K. – Hypersensitivity to Lanolin: An Old–New Problem. *Life* 2024.
- 9 Németh D. et al. – Preservative CHS among adult AD patients. *Life* 2022.
- 10 Isufi D. et al. – Allergens in children 2010–2024: meta-analysis. *Contact Dermatitis* 2025.
- 11 Jacob S.E. et al. – Pediatric Contact Dermatitis Registry. *JAMA Dermatology* 2017.
- 12 Miest R., Yiannias J. et al. – Diagnosis and Prevalence of Lanolin Allergy. *Dermatitis* 2013.
- 13 Wakelin S.H. et al. – Retrospective analysis of contact allergy to lanolin. *BJD* 2001.
- 14 NIH LactMed Database – Lanolin. Update 2025.
- 15 Heller M.M., Fullerton-Stone H., Murase J. – Nipple dermatitis in breastfeeding mothers. *Int J Dermatol* 2012.
- 16 Dennis C.L., Jackson K. – Lanolin RCT for nipple pain. *Maternal & Child Nutrition* 2017.
- 17 Dennis C., Watson J., Jackson K. – Cochrane Review on painful nipples 2014.
- 18 Beliauskienė A. et al. – Contact sensitization in CLU patients. *Medicina* 2011.
- 19 Alavi A. et al. – Contact dermatitis in leg ulcers. *Int J Womens Dermatol* 2020.
- 20 White J.M.L. et al. – ACD from modern wound dressings. *Int Wound J* 2025.
- 21 Miot H.A. et al. – Patch tests in CLLU patients. *An Bras Dermatol* 2024.
- 22 Raudonis T. et al. – Contact sensitization in CLU: 5-year analysis. *Adv Skin Wound Care* 2019.
- 23 AWMF S2k-Leitlinie 037-009: Ulcus cruris venosum. 01/2024.
- 24 Lawton S., Langoen A. – Periwound skin. *World Wide Wounds* 2009.
- 25 Visch B.M. et al. – PAID-Studie zu DFU 2025. *Int J Low Extrem Wounds*.