







# Gesund genießen

Der Sommer ist bald da und die meisten Menschen freuen sich darauf, viel Zeit im Freien zu verbringen. Da die kräftigen **Sonnenstrahlen** zu Schäden auf der Haut führen können, sollte niemand den Sonnenschutz vergessen.

**S**onne macht glücklich! Sie schafft Wohlbefinden, hebt die Stimmung und fördert die körpereigene Vitamin-D-Synthese. Allerdings hat ein Zuviel in der Sonne auch seine Schattenseiten: Eine übermäßige Sonnenexposition führt zu Verbrennungen der Haut, begünstigt dauerhaft die Hautalterung sowie die Entstehung von Hautkrebs. PTA und Apotheker sollten daher an ihre Kunden appellieren, die Sonne in Maßen zu genießen und sich stets durch Sonnenschutzprodukte vor zu viel UV-Strahlung zu schützen.

Die Sonne emittiert ultraviolette (UV-)Strahlung, deren Wellenlänge unter der des sichtbaren Lichtes liegt und damit energiereicher ist. Man unterscheidet zwischen UV-A- und UV-B-Strahlung. UV-A-Strahlen durchdringen die Epidermis und gelangen bis in die Lederhaut. Sie pigmentieren die Haut, lassen sie jedoch auch altern, fördern die Entwicklung von Melanomen, schädigen kollagene Bindegewebsfasern und können allergische Hautreaktionen wie Mallorca-Akne verursachen. Die energiereicheren UV-B-Strahlen werden von der Haut bereits überwiegend in der Epidermis abgefangen. Sie regen die Melanin-Produktion an und führen zu einer länger anhaltenden Bräune, allerdings gelten sie auch als Verursacher von Sonnenbränden.

### Nur mit der richtigen Creme

Der beste UV-Schutz besteht darin, sich vor allem in der Mittagszeit zwischen 12 und 15 Uhr der intensiven Sonnenbestrahlung erst gar nicht auszusetzen. Bei der Verwendung von Produkten ist darauf zu achten, dass der Lichtschutzfaktor in Abhängigkeit von der

Aufenthaltsdauer in der Sonne, von ihrer Intensität und vom individuellen Hauttyp gewählt wird. Doch was bedeutet der Lichtschutzfaktor (LSF)? Mit dem LSF lässt sich die Zeit errechnen, die man nach der Anwendung einer Sonnencreme in der Sonne verbringen darf, ohne dass die Haut einen Sonnenbrand erleidet. Durch die Multiplikation der Eigenschutzzeit mit dem LSF erhält man die maximale Aufenthaltszeit in der Sonne. Um sich nicht nur vor einem Sonnenbrand, sondern auch vor chronischen Hautschäden zu schützen, ist es ratsam, diese Zeit nur zu etwa 60 Prozent auszunutzen, denn bleibende Schäden treten schon ein, bevor es zu einem akuten Sonnenbrand kommt.

Weisen Sie Ihre Kunden bei der Wahl des geeigneten Präparates darauf hin, dass eine gute Sonnencreme sowohl einen UV-B-Filter (LSF) als auch einen UV-A-Filter enthalten muss. Denn der Lichtschutzfaktor errechnet sich lediglich am UV-B-Filter. Zudem sollte man den Unterschied zwischen Sonnenschutzmitteln mit physikalischen und chemischen Filtern kennen. Präparate mit chemischen Filtern werden 30 Minuten vor dem Sonnenaufenthalt appliziert, dringen in die oberste Hautschicht ein und filtern dort die UV-Strahlung ab. Cremes mit physikalischen Filtern enthalten natürliche Mikropigmente (zum Beispiel Titanoxid oder Zinkoxid), die sich wie ein Film über die Haut legen und das Sonnenlicht reflektieren. Entsprechende Sonnenschutzcremes dürfen bereits bei Kindern unter zwei Jahren angewendet werden und eignen sich außerdem besonders gut für Allergiker, da die Inhaltsstoffe nicht resorbiert werden.

Sonnenschutzpräparate gibt es in verschiedenen Konsistenzen:

Bei einer Creme handelt es sich um die fettreichste Variante, die Lotion hingegen enthält weniger Fett und stattdessen mehr Wasser – dadurch lässt sie sich etwas leichter auftragen. Personen mit Mischhaut oder Sonnenunverträglichkeit verwenden am besten ein Gel ohne Fette und Emulgatoren. Sprays sind vor allem bei Kindern beliebt, aber auch bei Männern, da sie sich auch auf behaarter Haut leicht auftragen lassen und schnell einziehen.

**Heiße Gefahren** Ein Sonnenbrand (Dermatitis solaris) ist eine akute Hautschädigung. Wer keine Sonnencreme anwendet oder sich auch mit Sonnenschutz zu lange in der Sonne aufhält, bemerkt die Schädigung in der Regel anhand einer starken Hautrötung. Ihren Höhepunkt erreicht sie erst ein paar Stunden nach Beendigung der Sonnenexposition. Grundsätzlich gilt, dass der Schweregrad einer Verbrennung von der Größe und Tiefe der befallenen Fläche sowie vom Allgemeinzustand der betroffenen Person abhängt. Eine akute Verbrennung ersten Grades kennzeichnet sich durch Rötungen, Brennen, Juckreiz, Erwärmung und Schwellungen der Haut. Die Bildung von Blasen deutet auf eine Verbrennung zweiten Grades hin, während Verbrennungen dritten Grades mit Nekrosen einhergehen: Die Zellen werden so stark geschädigt, dass sie absterben. Sind alle Hautschichten sowie die darunterliegenden Knochen angegriffen, liegt eine Verbrennung vierten Grades vor, auch Verkohlungen genannt. Betrifft die Verbrennung große Areale der Hautoberfläche, so ist mit Reaktionen wie Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit oder Kopfschmerzen zu rechnen und es sollte ein Arzt konsultiert werden.

Erste Maßnahme einer Dermatitis solaris ist die Kühlung der Haut durch fließendes Leitungswasser, Thermalwassersprays oder durch feuchte Umschläge, um die Mikrozirkulation zu erhalten und die Ausschüttung weiterer Entzündungsmediatoren zu vermeiden. Im Anschluss verbessert die topische Behandlung mit Lotionen, Sprays oder wasserhaltigen Gelen die Beschwerden wie Brennen, Juckreiz und Rötungen. Die Produkte enthalten Wirkstoffe wie Antihistaminika oder Glucocorticoide. Gele oder O/W-Emulsionen verfügen oft über die Feuchthaltefaktoren Glycerin, Harnstoff oder Dexpanthenol, da die Substanzen die kühlende Wirkung verlängern. Sprays eignen sich insbesondere dann, wenn die Berührung der Verbrennung sehr schmerzhaft ist. Es gibt Sprays mit Dexpanthenol oder mit Hydrocortison, Eis- oder Kältesprays für Sportler sind bei einem Sonnenbrand jedoch kontraindiziert, denn sie würden die Reizung verstärken, da sie der Haut Wasser entziehen. Auf keinen Fall dürfen reichhaltige Cremes oder Fettsalben auf die Verbrennung aufgebracht werden, weil die Entzündungsreaktion durch den eintretenden Okklusionseffekt verstärkt würde.

Bei Verbrennungen zweiten Grades sollten Betroffene einen Arzt konsultieren. Dieser verordnet bei sehr heftigen Schmerzen unter Umständen Analgetika wie Paracetamol, Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen zur kurzzeitigen Anwendung. Blasen auf der verbrannten Haut dürfen aufgrund der Infektionsgefahr niemals selbst geöffnet werden, auch sollte die sich pellende Haut in der Schlussphase eines Sonnenbrandes nicht abgezogen werden.



# IBUPROFEN + COFFEIN

## Die SCHNELLE Alternative zu Ibuprofen 400 mg!



- WIRKT 36 % **SCHNELLER**<sup>1</sup>
- WIRKT 40 % **STÄRKER**<sup>1</sup>
- DEUTLICHE SCHMERZLINDERUNG  
BEI 40 % **MEHR PATIENTEN**<sup>1</sup>
- ZWEITE SCHMERZMITTELEINNAHME  
**NUR HALB SO OFT NOTWENDIG**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> als Ibuprofen 400 mg. Weiser et al. 2018, Eur J Pain 22, 28ff.

<sup>2</sup> unveröffentlichte Post-hoc Analyse, erhältlich bei [medinfo.de@sanofi.com](mailto:medinfo.de@sanofi.com); Förderreuther et al. The Impact of Baseline Pain Intensity on the Analgesic Efficacy of Ibuprofen/Caffeine in Patients with Acute Postoperative Dental Pain, *Manuskript eingereicht bei Advances in Therapy* 01/2020

**Thomapyrin® TENSION DUO** Filmtabletten. **Wirkstoffe:** 400 mg Ibuprofen und 100 mg Coffein. Sonst. Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Hypromellose, Hyprolöse, Macrogol 6000, Talkum, Titandioxid (E171). **Anw.-geb.:** Zur kurzzeitigen Behandlung von akuten mäßig starken Schmerzen bei Erwachsenen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile; Überempfindlichkeitsreaktionen in der Anamnese (z. B. Bronchospasmen, Asthma, Rhinitis, Angioödem oder Urtikaria), die mit der Einnahme von Acetylsalicylsäure oder anderen nichtsteroidalen Antirheumatika in Zusammenhang stehen; Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren; Blutbildungsstörungen unbekannter Ursache; aktive oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretene oder bereits bestehende peptische Ulzera/Hämorrhagien (mindestens 2 unterschiedliche Episoden nachgewiesener Ulzeration oder Blutung); gastrointestinale Blutungen oder Perforation in der Anamnese in Zusammenhang mit einer vorherigen NSAR-Therapie; zerebrovaskuläre oder andere aktive Blutungen; schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse IV); schweres Leberversagen; schweres Nierenversagen; Schwangerschaft im dritten Trimenon; schwere Dehydratation (verursacht durch Erbrechen, Durchfall oder nicht ausreichende Flüssigkeitszufuhr). **Nebennw.:** Exazerbation von infektionsbedingten Entzündungen (z. B. Entwicklung einer nekrotisierenden Fasziitis); Symptome einer aseptischen Meningitis (Nackensteifheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber oder Orientierungsstörung), insbesondere bei Patienten mit bestehenden Autoimmunerkrankungen (SLE, Mischkollagenose); Störungen der Blutbildung (Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Panzytopenie, Agranulozytose); Überempfindlichkeitsreaktionen mit Hautausschlägen und Juckreiz ebenso wie Asthma-Anfälle (mit Abfall des Blutdrucks); Anzeichen schwerer allgemeiner Überempfindlichkeitsreaktionen mit Anzeichen wie Gesichtssödem, Angioödem, Dyspnoe, Tachykardie, Abfall des Blutdrucks, anaphylaktischer Schock; Psychotische Reaktionen; Depressionen; Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen; Zentralnervöse Störungen wie Agitiertheit, Reizbarkeit, Müdigkeit; Tremor; Sehstörungen; Tinnitus; Palpitationen; Herzinsuffizienz; Myokardinfarkt; Tachykardie; Arterielle Hypertonie; Vaskulitis; Gastrointestinale Beschwerden wie Pyrosis, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Flatulenz, Diarrhö, Obstipation und geringfügige gastrointestinale Blutverluste, die in seltenen Fällen eine Anämie verursachen können; Gastrointestinale Ulzera, eventuell mit Blutung und/oder Durchbruch, Meläna, Hämatemesis, ulzerative Stomatitis, Exazerbation einer Colitis ulcerosa und eines Morbus Crohn, Gastritis; Ösophagitis, Pankreatitis, diaphragma-ähnliche Strikturen im Darm; Hepatische Dysfunktion, Leberschaden, vor allem bei Langzeittherapie, Leberversagen, akute Hepatitis; Bullöse Reaktionen wie Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), Alopezie, schwere Hautinfektionen, Weichteilkomplikationen während einer Varizelleninfektion; Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS); Lichtempfindlichkeitsreaktion; Nierengewebschädigungen (Papillennekrosen) und erhöhte Harnsäurekonzentrationen im Blut; Ödeme (vor allem bei Patienten mit arterieller Hypertonie oder Niereninsuffizienz), nephritisches Syndrom, interstielle Nephritis, akute Niereninsuffizienz. **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** April 2019 (SADE.THOM2.18.12.3653(1)) 2001\_THO\_C-SADE.THOM2.20.01.0063(1)

Spezielle After-Sun-Produkte unterscheiden sich von herkömmlichen Körperlotionen durch ihren höheren Feuchtigkeits- und den geringen Lipidgehalt. Von der Anwendung von Präparaten mit Alkohol, Silikonen, Paraben oder Paraffinen sollte abgesehen werden, da sie die Haut zusätzlich reizen beziehungsweise durch die geschädigte Haut resorbiert werden.

**Allergisch auf Sonne?** Die polymorphe Lichtdermatose (PLD) wird fälschlicherweise auch als Sonnenallergie bezeichnet. Sie geht mit Symptomen wie Pusteln, Juckreiz, Bläschen und Hautrötungen einher, die wenige Stunden bis einige Tage nach der Sonnenbestrahlung an den exponierten Hautbereichen erscheinen und bei Sonnenkarenz abnehmen. Im Verlauf der sonnenreichen Zeit tritt ein Gewöhnungseffekt ein, sodass es im Frühjahr (statt im Hochsommer bei stärkerer Sonneneinstrahlung) mehr Fälle der PLD gibt. Natürlich ist man nicht gegen die Sonne allergisch, sondern gegen Substanzen, die unter UV-Einstrahlung in der Haut entstehen. Zur akuten Behandlung eignen sich ergänzend zum Verzicht auf die Sonnenexposition topische Glucocorticoide sowie topische und systemische Antihistaminika zur Juckreizlinderung.

**Mallorca-Akne** Zeigen sich nach dem Sonnenbad kleine, rote Pickelchen, könnte eine Mallorca-Akne vorliegen. Hierbei treten an Dekolleté und im Gesicht starker Juckreiz und akneähnliche Knötchen auf. Ursachen sind eine überschießende Reaktion der Talgdrüsen auf das UV-Licht der Sonne sowie bestimmte Kosmetika oder Sonnenschutzpräparate,

die Fette und Emulgatoren enthalten.

**Fotoaging** Die Sonne sorgt neben der als ästhetisch empfundenen Bräune auch für eine frühzeitige Hautalterung und Faltenbildung. Da UVA-Strahlen tief in die Lederhaut eindringen und dort zur Bildung von freien Radikalen führen, können sie das Stützgerüst aus Kollagen und Elastin zerstören. Die Haut bildet dann sogenannte Metalloproteinasen, um das veränderte Elastin auszubessern. Das Enzym baut jedoch auch das Kollagen ab, welches das Bindegewebe elastisch hält. Die Haut wird schlaffer und es bilden sich tiefe Falten an der Hautoberfläche. Die Wirkung der Metalloproteinasen hält sogar nach dem Sonnenbad noch weiter an: Studien haben gezeigt, dass ein 15-minütiges Sonnenbad bei hellhäutigen Menschen zu einer Enzymaktivität von einer Woche führt. Auch die Wirkung der kurzwelligeren UVB-Strahlung beeinflusst die Hautalterung: Sie schädigt die DNA der Basalzellen in der Epidermis, sodass es zu Fehlern bei der Zellteilung kommt und die Hautalterung beschleunigt wird.

Zu den Charakteristika einer frühzeitigen Hautalterung gehören unregelmäßige Pigmentierungen, tiefe Falten, oberflächliche Trockenheitsfältchen sowie schlaffe Haut. Meist sind es bestimmte Hautpartien (Gesicht, Hände sowie Dekolleté), die häufig der Sonne ausgesetzt sind und daher besonders betroffen sind. Sie bedürfen daher einer sorgfältigen Pflege durch Cremes mit einem möglichst hohen Lichtschutzfaktor. Der effektivste Anti-Aging-Tipp lautet allerdings: Raus aus der Sonne! ▶

**Spätfolgen der Sonnenexposition** Ultraviolette Strahlung gilt als Hauptrisikofaktor für alle Hautkrebsarten. Die intensive UV-Exposition hinterlässt erbgutgeschädigte Zellen, die im Laufe von Jahr-

und das Plattenzellkarzinom (Spinaliom) gehören. Man fasst sie unter dem Begriff „weißer Hautkrebs“ zusammen. Sonnenbrände in der Kindheit beeinflussen vor allem das Melanom-Risiko, hingegen entsteht

nome nur an sonnenbestrahlten Hautstellen auftreten, kann ein Melanom überall entstehen. Übermäßige UV-Strahlung gilt als wichtiger Faktor für die Entstehung von Hautkrebs. Eine Vorstufe des Plattenepithelkar-

ziv der Sonne ausgesetzt haben, und kennzeichnet sich durch rotbraune, raue und schuppige Flecken. Da sich Keratosen selten zurückbilden, sollten sie in jedem Fall medizinisch behandelt werden. Dazu stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die Art der Therapie hängt von der Größe, dem Ort sowie von der Menge der Läsionen ab.

Im Gesichtsbereich entscheidet man sich oft für die Anwendung von Topika: Das Zytostatikum Fluorouracil führt nach einer entzündlichen Reaktion zum Absterben des veränderten Gewebes und zur Heilung. Der Wirkstoff Imiquimod aktiviert das Immunsystem und ruft ebenfalls eine Entzündungsreaktion hervor, im Anschluss kommt es zur Abheilung. Auch ein chemisches Peeling mit ätzenden Substanzen wie Trichloressigsäure oder hochprozentigen Fruchtsäuren stellt eine Behandlungsoption der solaren Keratose dar. Die Anwendung von Diclofenac (als dreiprozentiges Gel) hat sich in Kombination mit Hyaluronsäure ebenfalls bewährt. Darüber hinaus lassen sich die Gewebeveränderungen durch chirurgische Eingriffe, durch Kürettage, Laser-, Kryo- oder photodynamische Therapien entfernen.

Mitte Januar hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) die Genehmigung des Inverkehrbringens der Substanz Ingenolmebutat aus der Garten-Wolfmilch widerrufen. Der Wirkstoff war aufgrund seiner lokal zytotoxischen, entzündungs- und wundheilungsfördernden Eigenschaften zur Therapie von flachen, wenig verhornten aktinischen Keratosen indiziert. Allerdings zeigte sich in einer Studie, dass das Präparat im Vergleich zu Imi-



© Mykola Sosiukin / iStock / Getty Images

*Für Sportler ist es besonders wichtig auf wasserfesten Sonnenschutz zu achten, der beim Schwitzen nicht entfernt wird.*

zehnten entarten können und dann zu Hautkrebs führen. Man unterscheidet das maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs) vom nicht-melanozytären Hautkrebs, zu dem das Basalzellkarzinom (Basaliom)

der weiße Hautkrebs in der Regel durch eine hohe Gesamtdosis an UV-Strahlung, die im Laufe des Lebens zusammengekommen ist. Und es gibt noch einen Unterschied: Während Basalzell- und Plattenzellkarzi-

zinoms ist die Aktinische Keratose (Lichtkeratose, solare Keratose), eine dauerhafte Schädigung der Oberhaut. Sie tritt meist bei Menschen im mittleren und höheren Lebensalter auf, die sich über viele Jahre in-



quimod ein deutlich höheres Hautkrebsrisiko aufweist.

**Weißer Hautkrebs** Das Basaliom stellt die weltweit häufigste Hautkrebsart dar, kommt meist an Kopf und Hals vor, metastasiert selten und wird daher als „semi-maligne“ bezeichnet. Es entsteht aus Zellen der Basalzellschicht und den Wurzelscheiden der Haarfollikel. Der Tumor kann Knorpel und Knochen befallen und sich in das umgebene Gewebe ausbreiten, in weitere Organe wandert das Basalzellkarzinom selten. Der weiße Hautkrebs erscheint meist in gelblich-rötlicher Farbe, besitzt einen perl-schnurartigen Rand und weist in der Regel an seiner Ober-

fläche kleine Blutgefäße auf. Typisch sind auch nicht heilende Krusten, rote Flecken und Warzen, schuppige Stellen, Gewebeverhärtungen oder glasige Knötchen. Dermatologen können Basalzellkarzinome mit ihrem geschulten Blick leicht erkennen. Empfehlen Sie daher Kunden, die über derartige Hautveränderungen klagen, einen Arzt aufzusuchen. Der Hautarzt entfernt das Basaliom unter örtlicher Betäubung mittels eines chirurgischen Eingriffs, anschließend werden die Schnittländer darauf untersucht, ob sie tumorfrei sind. Gibt es noch kleine Tumorausläufer, nimmt der Dermatologe einen zweiten Schnitt vor.

Plattenzellkarzinome entstehen ebenfalls an chronisch sonnenexponierten Stellen, insbesondere im Gesicht. Sie entwickeln sich hauptsächlich aus bereits bestehenden aktinischen Keratosen, gelegentlich aus chronischen Hauterkrankungen. Bleibt eine Behandlung des Tumors aus, breitet er sich in die angrenzenden Lymphknoten, selten auch in andere Organe aus. Die Symptome ähneln im Anfangsstadium denen der Aktinischen Keratose, allerdings entstehen im Krankheitsverlauf knotige und fest haftende Verhornungen, die beim Entfernen bluten. Die Therapie des Plattenzellkarzinoms entspricht der eines Basalioms oder im Anfangsstadium

einer Aktinischen Keratose. Haben sich bereits Metastasen gebildet, entnimmt der Arzt im Rahmen einer Operation vorbeugend die angrenzenden Lymphknoten. Fortgeschrittene Gewebeveränderungen werden zusätzlich mit einer Chemotherapie oder weiteren systemischen Medikamenten behandelt.

**Schwarzer Hautkrebs** Das maligne Melanom stellt die bösartigste Form von Hautkrebs dar. Bei Männern kommt der schwarze Hautkrebs oft am Rücken, bei Frauen häufig an den Unterschenkeln vor. Die Gefahr der Melanome besteht darin, dass sie trotz Symptomfreiheit und geringer Größe ►

Anzeige

# Entspannen am Tag. Gut schlafen in der Nacht.

Für Sie  
ganzjährige  
TV- und  
Print-Werbung  
(Apotheken Umschau)

- Neurexan® verlängert die nächtliche Schlafdauer<sup>1</sup>
- Keine Wechselwirkungen bekannt



1) Waldschütz R (2008) The homeopathic preparation Neurexan vs. valerian for the treatment of insomnia: an observational study. Scientific World Journal 8:411-420

**Neurexan** Tabletten Zul.-Nr.: 16814.00.01 Zus.: In 1 Tabl. sind verarbeitet: Wirkst.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jew. 0,6 mg. Sonst. Bestandt.: Magnesiumstearat, Laktose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen u. nervöse Unruhezustände. Gegenanz: Nicht anwenden b. bekannter Allergie (Überempfindlichkeit) gg. einen der Wirkst. o. der sonst. Bestandt. Nebenwirk.: Wie alle Arzneim. kann Neurexan Nebenw. haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. In sehr seltenen Fällen können allerg. Hautreaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auftreten. Warnhinweise: Enth. Laktose. 1 Tabl. = 0,025 BE.

Heel GmbH, Dr.-Reckeweg-Str. 2-4, 76432 Baden-Baden

► frühzeitig Metastasen entwickeln. Die rechtzeitige Entfernung der Gewebeveränderung ist daher ausschlaggebend für die Prognose. Ursache der Melanome sind wiederkehrende Sonnenbrände in der Kindheit, also eine häufige Sonnenexposition, sowie eine genetische Veranlagung.

Schwarzer Hautkrebs entsteht oft aus bereits vorhandenen Leberflecken, diese sollten daher gut beobachtet werden. Grundsätzlich gilt: Je mehr Muttermale ein Mensch hat, desto höher ist sein Risiko, an einem Melanom zu erkranken. Ein rechtzeitig erkanntes malignes Melanom geht nach zehn Jahren noch mit einer Überlebens-

und werden erst darauf aufmerksam, wenn der Leberfleck juckt oder sich entzündet. Fortgeschrittene maligne Melanome führen zu Blutungen oder zu Geschwüren.

**Prävention** Die Hautkrebsvorsorge beim Dermatologen kann lebenswichtig sein, außerdem sollte jeder Mensch seine eigene Haut regelmäßig auf Veränderungen untersuchen. Als Hilfestellung dient dabei die ABCD-Regel, wobei A für Asymmetrie steht. Ist ein Muttermal asymmetrisch und weicht von der üblichen runden oder ovalen Form ab, gilt es als verdächtig. Unscharfe Begrenzungen (B) oder verschiedene

Veränderungen ihren Dermatologen konsultieren.

**Tipps für die Beratung** PTA und Apotheker sollten Kunden dazu raten, mindestens eine halbe Stunde vor dem Aufenthalt in der Sonne ein Sonnenschutzmittel aufzutragen und den Vorgang bei längerer Zeit im Freien sowie nach dem Baden zu wiederholen. Um einen ausreichenden Schutz zu gewährleisten, ist es notwendig, eine adäquate Menge der Lotion zu verwenden und nicht an falscher Stelle zu sparen. Beim Schwimmen ist zu beachten, dass das Wasser die Intensität der UV-Strahlung verstärkt.

Eltern sollten ihre Kinder beim Herumtoben im Freien stets gut vor der Sonne schützen. Babys gehören grundsätzlich in den Schatten und benötigen aufgrund ihrer empfindlichen Haut auch dort eine Sonnenschutzcreme. Eltern sollten mit gutem Beispiel vorangehen und ihren Kindern den richtigen Umgang mit der Sonne vermitteln. Vorsicht ist bei der Anwendung von Medikamenten und Kosmetika geboten, da zahlreiche Substanzen die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöhen können. Besteht bereits ein Sonnenbrand, sollten sich Betroffene selbstverständlich nicht mehr der Sonne aussetzen. Kunden mit Übelkeit,

## Zu intensive Sonnenbäder stellen das größte Risiko für Hautkrebs dar. Sie führen zu Schäden des Erbguts und können im Laufe von Jahrzehnten entarten und so zu Hautkrebs führen.

rate von über 90 Prozent einher, zumindest bei Tumoren, deren Größe unter einem Millimeter liegt. Sind sie jedoch drei oder vier Millimeter groß, überlebt lediglich die Hälfte der Patienten die nächsten fünf Jahre.

Charakteristisch für ein Melanom ist die Veränderung von Farbe, Größe, Durchmesser und Form des Nävus, die sich über Monate bis Jahre entwickeln kann. Es handelt sich bei schwarzem Hautkrebs meist um dunkelbraune bis schwarze Flecken, sie können flach, erhaben oder knotig sein. In einigen Fällen bemerken Betroffene das Melanom zunächst nicht

Farben (C = Colour) des Leberflecks müssen ebenfalls vom Hautarzt kontrolliert werden. Vorsicht ist auch bei Pigmentmalen geboten, deren Durchmesser (D = Durchmesser) fünf Millimeter überschreitet.

Nach einer Hautkrebserkrankung finden je nach Rückfallrisiko über einen Zeitraum von fünf Jahren engmaschige Kontrollen der Haut (alle drei bis sechs Monate) statt. Die meisten Rückfälle treten allerdings in den ersten zwei Jahren nach der ersten Diagnose auf. Grundsätzlich sollten sich Betroffene vor UV-Strahlung schützen und bei selbst entdeckten Haut-

Auch bei Sonnenhöchststand zur Mittagszeit ist die Wirkung der Sonne um ein Vielfaches höher als am Vor- oder Nachmittag. Es empfiehlt sich für Sonnenanbeter, lange Kleidung (eventuell mit Schutz vor UV-Strahlung), eine Kopfbedeckung sowie eine Sonnenbrille mit UV-Schutz zu tragen. Letztere verhindert Schädigungen der Netzhaut sowie Linsen-Trübungen.

Urlauber bereiten ihre sonnenentwöhnte Haut möglichst langsam auf die Strahlung vor. An den ersten Tagen im sonnigen Urlaubsland halten sie sich am besten im Schatten auf.

Fieber, Schüttelfrost oder Abgeschlagenheit (Verdacht auf Sonnenstich) gehören in ärztliche Behandlung. ■

*Martina Görz,  
PTA, M.Sc. Psychologie und  
Fachjournalistin*

An alle Apotheken-Teams:

**Große Leistung.  
Großes Dankeschön.**

**ratiopharm**

eine Marke von  
**teva**