

Längst hat sich herumgesprochen, wie sehr die UV-Strahlen der Sonne unserer **Haut** zusetzen können. Doch tut der durchschnittliche Mitteleuropäer wirklich genug, um sich zu schützen? Erklären Sie im Beratungsgespräch, worauf es ankommt.



Bräunen, aber sicher!



© doris oberfrank-list / fotolia.com

Frühling, Sonne und wärmende Sonnenstrahlen, die unsere Haut kitzeln: Das klingt nach Wohlbefinden, Lebensfreude und nach dem unbändigen Verlangen, raus in die Natur zu gehen. Das helle Sonnenlicht weckt die Lebensgeister und sorgt für beste Stimmung. Es ist jedoch nicht nur ein Lebenselixier, sondern auch für unseren Organismus von großer Bedeutung. Schließlich wird unter dem Einfluss von UV-Strahlung körpereigenes Vitamin D in der Haut gebildet, das unter anderem wichtig für Knochen, Muskeln und das Immunsystem ist. Der Mangel an Sonnenlicht in der dunklen Jahreszeit hat bei vielen Menschen eine schlechte Versorgung mit dem fettlöslichen Vitamin zur Folge. Um die leeren Vitamin-D-Speicher zu füllen, ist es an sonnigen Frühlingstagen also außerordentlich sinnvoll, sich unter freiem Himmel aufzuhalten und Sonne zu tanken. Doch bitte nicht zu lange und vor allem nicht mit ungeschützter Haut, warnen Experten. Denn gerade zu Beginn des Frühlings ist unsere blasse Körperhülle noch sonnenentwöhnt und deshalb besonders sonnenbrandgefährdet. Hauteigene Schutzmechanismen, die in einem gewissen Maße vor der UV-Strahlung schützen können, müssen durch sehr behutsame Gewöhnung an das Sonnenlicht erst aufgebaut werden.

Melanin gibt den Ton an Die bekannteste Schutzreaktion der Haut ist die Bildung des Hautpigments Melanin, das die Bräunung der Haut zur Folge hat. Unter dem Einfluss von UV-Strahlung bildet sich der Hautfarbstoff verstärkt in den pigmentbildenden Zellen (Melanozyten), die sich in der Epidermis zwischen den basalen Keratinozyten befinden. Die Melanozyten, die rund fünf bis zehn Prozent der Zellen der epidermalen Basalzellschicht ausmachen, geben das gebildete Melanin an die benachbarten Keratinozyten ab. Dabei versorgt ein Melano-

zyt etwa 35 Keratinozyten mit dem „Farbstoff“. Gut so, denn schließlich ist Melanin in der Lage, UV-Strahlung zu absorbieren und auf diese Weise die in tieferen Hautschichten gelegenen Zellen zu schützen. Ein zweiter Schutzmechanismus der Haut besteht in der Ausbildung der so genannten Lichtschwiele. Durch den Einfluss von UV-B-Strahlung werden die Zellen in den oberen Hautschichten zu einer erhöhten Teilung angeregt. Die neu gebildeten Zellen werden in die Hornschicht eingelagert, wodurch sich diese verdickt. Dieser Schutzwall reflektiert, filtert und streut das Sonnenlicht, wodurch der Eigenschutz der Haut erhöht wird. Ergebnis: Der Mensch kann sich dank Lichtschwiele ein wenig länger

REINE TYPFRAGE!

In Europa unterscheidet man:

- + **Hauttyp I:** sehr helle Haut, helle Augen, rotblondes Haar, Sommersprossen; bräunt nie, wird immer rot, bekommt bei einem UV-Index von 8 in weniger als 10 Minuten Sonnenbrand
- + **Hauttyp II:** helle Haut, helle Augen, helles Haar; bräunt nur langsam, bekommt oft Sonnenbrand, bei einem UV-Index von 8 in weniger als 20 Minuten
- + **Hauttyp III:** leicht gebräunte Haut, helle oder dunkle Augen, braunes Haar; bräunt langsam und bekommt nur manchmal Sonnenbrand, bei einem UV-Index von 8 in weniger als 30 Minuten
- + **Hauttyp IV:** braune Haut, dunkle Augen, dunkelbraunes bis schwarzes Haar; bräunt schnell und tief, bekommt bei einem UV-Index von 8 nach mehr als 30 Minuten Sonnenbrand

in der Sonne aufhalten, ohne einen Sonnenbrand zu riskieren.

Achtung, Sonnenbrand! Dermatitis solaris ist die wohl bekannteste akute Schädigung der Haut durch UV-Strahlung. Mittlerweile ist in Expertenkreisen unumstritten, dass häufige Sonnenbrände in der Kindheit und im Jugendalter das Risiko deutlich erhöhen, später an schwarzem Hautkrebs zu erkranken. Beim Sonnenbrand handelt es sich um eine akute Entzündung der Haut, die durch Rötung und Schwellung der betroffenen Hautpartien auf sich aufmerksam macht. Diese Entzündungsreaktionen werden meist erst mehrere Stunden nach der Sonnenexposition sicht- und spürbar. Bei schweren Verbrennungen kommt es darüber hinaus zur Blasenbildung. Ausgeprägte Sonnenbrände mit Blasenbildung müssen immer vom Arzt behandelt werden, oft ist der Einsatz topischer Glukokortikoide erforderlich, um die Entzündungsreaktion zu mildern. In leichteren Fällen reicht es häufig, die Haut zu kühlen und anschließend mit wasserhaltigen und hautberuhigenden Lotionen oder Schaumsprays zu pflegen. Geht der Sonnenbrand mit Schmerzen einher, können Analgetika sinnvoll sein.

Gut zu wissen: Die Dosis an UV-Strahlung, die zur Ausbildung einer Hautrötung führt, wird als minimale erythemwirksame Dosis, kurz MED, bezeichnet. Die MED kann – abhängig von der Jahres- und Tageszeit, vom Standort und insbesondere auch vom individuellen Hauttyp – schon nach wenigen Minuten erreicht sein. „An einem sonnigen Tag in Mitteleuropa zur Mittagszeit bei einem UV-Index von acht erreichen Personen mit Hauttyp II diese Dosis bereits nach etwa 20 Minuten“, informiert das Bundesamt für Strahlenschutz.

Neben dem berüchtigten Sonnenbrand können die UV-Strahlen der Sonne auch weitere akute Hautschädigungen nach sich ziehen, etwa die im Volksmund als „Sonnen- ▶

Fachhandelstreu und kompetent.



- GEHWOL med Lipidro Creme gleicht den Mangel an Lipiden und Feuchtigkeit aus, reduziert und verhindert Hornhaut.
- GEHWOL med Schrunden-Salbe für trockene, rissige Haut, gibt ihr Elastizität und Widerstandskraft.
- GEHWOL med Hornhaut-Creme ist eine Monatskur zur schnellen und schonenden Beseitigung übermäßiger Hornhaut.

Die beim Verbraucher bekannteste Fußpflegemarke ist GEHWOL. Dieser Erfolg basiert auf der Qualität unserer Produkte und der partnerschaftlichen Treue zum Fachhandel. Mit GEHWOL und GEHWOL med bieten Sie Ihren Kunden für jedes Problem die richtige Lösung.

 **GEHWOL®**
Alles für das Wohl der Füße.

► „allergie“ bezeichnete polymorphe Lichtdermatose (PLD) und die mit ihr verwandte Mallorca-Akne. Die PLD zeichnet sich durch schmerzende, juckende Hautreaktionen (z. B. Blasen, Knötchen, Plaques) nach Bestrahlung vor allem mit UV-A aus. Oft sind die Hautirritationen an Hals, Dekolleté, Oberarmen, Handrücken und an den

gefürchtete Hautkrebs. Dermatologen unterscheiden hier zwischen hellen Hautkrebsarten (Basalzell- und Plattenepithelkarzinom) und dem lebensbedrohlichen schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom). Letztgenannter bildet häufig und bereits in frühen Stadien Metastasen. „Hautkrebserkrankungen haben in der hellhäutigen Bevölkerung

Der wohl beste Sonnenschutz ist der textile, sprich die schützende Kleidung. Sich in der Sonne anstatt auszuziehen, fordern Experten seit langem. Prinzipiell schützt jedes Kleidungsstück vor UV-Strahlung, wie zuverlässig und intensiv, hängt jedoch vom Gewebe ab. Faustregel: Dunkle, dicht gewebte Textilien schützen am besten und trockene

»Hautkrebserkrankungen haben in der hellhäutigen Bevölkerung weltweit stärkere Zuwachsraten als alle anderen Krebserkrankungen.«

Oberschenkeln lokalisiert. Die Mallorca-Akne, eine Sonderform der PLD, wird vermutlich durch das Zusammenwirken von UV-Strahlung und Fettstoffen aus Kosmetika hervorgerufen. Hier heißt die Empfehlung für betroffene Kunden: ausschließlich fett- und emulgatorfreie Sonnenschutzmittel und After-Sun-Präparate verwenden.

Gefährliche Spätschäden Nicht nur akute, sondern auch chronische Hautschäden können die UV-Strahlen der Sonne verursachen. Zum einen die vorzeitige Hautalterung, die insbesondere durch die langwellige UV-A-Strahlung hervorgerufen wird. UV-A-Strahlen, die tief in die Haut eindringen können, begünstigen die Bildung freier Radikale. Diese aggressiven Sauerstoffverbindungen schädigen unter anderem das Kollagen im Bindegewebe und verhindern dessen Neubildung. Folge: Die Haut wird (vorzeitig) schlaff und faltig.

Das ist sicher ein ästhetisches Ärgernis, ein viel schwerwiegenderes Problem ist jedoch eine andere chronische UV-Schädigung der Haut: der

weltweit stärkere Zuwachsraten als alle anderen Krebserkrankungen“, warnt das Bundesamt für Strahlenschutz. „In Deutschland erkrankt jeder siebte Mann und jede neunte Frau bis zum Alter von 75 Jahren an Hautkrebs – Tendenz steigend.“

Sonnen mit Köpfchen Ob schmerzhafter Sonnenbrand, frühe Faltenbildung oder lebensgefährlicher Hautkrebs: Durch UV-Strahlen hervorgerufene Hautschädigungen lassen sich weitgehend vermeiden und zwar durch einen zurückhaltenden und vernünftigen Umgang mit dem heißen Planeten – sowohl in heimischen Gefilden als auch im Urlaub in südlichen und sonnenreichen Regionen der Erde. Dabei ist es ein Bündel von leicht umsetzbaren, alltagstauglichen Sonnenschutzmaßnahmen, das den größtmöglichen Erfolg verspricht. Eine der wichtigsten Regeln lautet: sich im Freien bevorzugt im Schatten aufhalten und die pralle Mittagssonne (11 bis 15 Uhr) generell meiden. Babys dürfen gar nicht in die Sonne.

Kleidung hält die UV-Strahlen zuverlässiger auf Distanz als nasse. Eine gute Sache – insbesondere für Menschen, die sich berufsbedingt in der Sonne aufhalten müssen, für blasse, rothaarige Hauttypen und für Kinder – ist spezielle UV-Schutzkleidung (UV-Standard 801). „Schützen Sie Ihre Augen und bedecken Sie auch Ihren Kopf“, heißt ein wichtiger Sonnenschutzhinweis der Stiftung Warentest. „Sonnenschirme spenden zwar Schatten, schützen aber nur begrenzt vor den Strahlen.“

Neben der richtigen Kleidung bilden Sonnenschutzmittel zum Auftragen oder -sprühen eine weitere wichtige Säule zum Schutz der Haut. Voraussetzung für den erforderlichen Schutzeffekt: Das Präparat der Wahl verfügt über einen ausreichend hohen Lichtschutzfaktor, wird großzügig aufgetragen und auch ans Nachcremen wird gedacht, vor allem nach dem Schwimmen und Abtrocknen. Welche Bedeutung Sonnenschutzpräparaten für die Gesundheit der Haut zukommt, haben sehr viele Deutsche mittlerweile verinnerlicht. Vor allem ►

my Belleence®



Ausbalanciert in jeder Lebensphase

Nährstoffversorgung für Frauen –
wissenschaftlich basiert und bedarfsgerecht dosiert.

Der Bedarf an einzelnen Nährstoffen kann je nach Lebensphase deutlich erhöht sein. Deshalb wurden die my Belleence®-Nährstoffkombinationen gezielt auf unterschiedliche Situationen im Leben einer Frau abgestimmt.

Mit Ernährungswissenschaftlern entwickelt, gut verträglich und nur 1 x täglich. Apothekenexklusiv.



Weitere Informationen unter
www.my-belleence.de

Eine Innovation der
Rottapharm | Madaus-Forschung

► Frauen nehmen ihre Haut recht gut in Schutz: Rund 85 Prozent der Frauen, aber (leider) nur zwei Drittel der Männer begeben sich grundsätzlich nur eingecremt oder eingesprüht mit entsprechenden Sonnenschutzmitteln in die Sonne, hat eine repräsentative Umfrage der GfK Marktforschung im Auftrag

Zur Erinnerung: Der LSF beschreibt den Schutz vor UV-B-Strahlung und gibt an, wie viel länger man sich mit dem Sonnenschutzmittel der Sonne aussetzen kann, ohne einen Sonnenbrand zu bekommen, als dies ohne das Mittel möglich wäre. „Die Abschätzung des erforderlichen Lichtschutzfaktors hängt also zum einen

den. Selbst die beste Sonnencreme wird der Anwender sicherlich nicht regelmäßig und großzügig genug auftragen, wenn er das Präparat als „klebrig“ und „schmierig“ wahrnimmt oder dessen Geruch nicht leiden mag. Für Kunden, die sich generell nicht gerne eincremen, können Sprays gute Alternativen zu Cremes und Lotionen sein.

Im Beratungsgespräch nicht fehlen sollte der Hinweis, dass ein Sonnenschutzmittel nur dann ordnungsgemäß wirken kann, wenn es in ausreichender Menge aufgetragen wird. Faustregel: Circa 30 bis 40 Milliliter werden für den gesamten Körper benötigt. Außerdem wichtig: Regelmäßig nachcremen, um den Schutz zu stabilisieren. Dabei sollten Ihre Kunden jedoch wissen, dass Nachcremen die maximale Besonnungszeit bis zum Auftreten eines Sonnenbrandes nicht verlängern kann!

WAS IST DER UV-INDEX?

Wie stark brennt die Sonne und wie hoch ist die Sonnenbrandgefahr? Aufschluss darüber gibt der UV-Index, kurz UVI. Er ist das international gültige Maß für die höchste sonnenbrandwirksame Bestrahlungsstärke, die die Sonne während des Tages auf einer horizontalen Fläche hervorruft. Je höher der UVI, umso größer ist die Sonnenbrandgefahr und umso mehr Sonnenschutzmaßnahmen sind erforderlich. Bei uns werden im Sommer UVI-Werte bis acht erreicht, am Äquator beträgt der UVI bei unbedecktem Himmel auf Meereshöhe etwa zwölf. Mehr Infos und aktuelle UVI-Messwerte unter www.bfs.de.

des Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“ ergeben. Laut Umfrage sind Frauen beim Thema Sonnenschutz auch die Sorgfältigeren: „Ich lese mir erst die Hinweise auf der Tube oder Flasche genau durch, bevor ich ein Sonnenschutzmittel anwende“, sagen rund 63 Prozent der Frauen, aber nur etwa 44 Prozent der Männer. Fast drei Viertel der weiblichen Befragten cremen zudem beim Sonnenbaden regelmäßig nach, um den Schutz über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. Bei den Männern tun dies nur etwas mehr als die Hälfte.

Gut beraten Die Zahlen zeigen, dass nach wie vor Informations- und Beratungsbedarf besteht. Als PTA können Sie entscheidend dazu beitragen, dass Apothekenkunden ein individuell passendes Sonnenschutzpräparat mit nach Hause nehmen und dieses auch richtig anwenden. Wichtig ist es grundsätzlich, ein fotostabiles Mittel mit Schutzwirkung vor UV-A und UV-B-Strahlung und einem ausreichend hohen Lichtschutzfaktor (LSF) auszuwählen.

vom Hauttyp ab, zum anderen davon, wie intensiv die Sonne strahlt, also vom aktuellen UV-Index“, erklärt das Bundesamt für Strahlenschutz. Für die Beratungspraxis in der Apotheke bedeutet das: Hellhäutige Kunden benötigen grundsätzlich einen höheren Schutzfaktor als dunkelhäutige; Menschen, die Urlaub in südlichen Regionen, in Äquatornähe oder in den Bergen machen, einen höheren als diejenigen, die in Mitteleuropa verweilen. Empfindliche Kinderhaut ist immer auf einen hohen bis sehr hohen Lichtschutzfaktor angewiesen. Für Kinder eine gute Wahl sind Sonnenschutzmittel mit mineralischen Filtern (z. B. Zinkoxid, Titandioxid), die die Strahlen streuen und reflektieren. Klassische chemische Filtersysteme hingegen absorbieren die energiereiche Strahlung und geben sie als energieärmere wieder ab.

Ein wichtiges Kriterium für die Wahl des Sonnenschutzmittels ist auch die Formulierung. Sie sollte sich einerseits am Hautzustand orientieren, aber vom Kunden auch akzeptiert und als angenehm empfunden wer-

Vorsicht, Wechselwirkungen!

Sinnvoll ist es, Kunden im Beratungsgespräch auch darüber zu informieren, dass zahlreiche Medikamente die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöhen können. In Kombination mit Sonnenstrahlen können sie dann fototoxische oder -allergische Hautreaktionen hervorrufen, die von Rötungen über Ausschläge bis hin zu schweren Verbrennungen reichen. Zu den für UV-Strahlung sensibilisierenden Substanzen gehören unter anderem Antibiotika aus der Gruppe der Tetracycline, Antidepressiva wie Clomipramin, Amitriptylin und das pflanzliche Johanniskraut, das Diuretikum Hydrochlorothiazid (HCT), Malariamittel wie Mefloquin und Chloroquin sowie zahlreiche nicht-steroidale Antiphlogistika, darunter Naproxen und Ketoprofen. Wer auf fotosensibilisierende Arzneimittel angewiesen ist, sollte auf ausgiebige Sonnenbäder verzichten und zu Sonnenschutzmitteln mit hohem LSF greifen. ■

*Andrea Neuen-Biesold,
Freie Journalistin*

NEU

Pelasya

Bei Erkältungskrankheiten

Natürlich schneller gesund bei Erkältungen

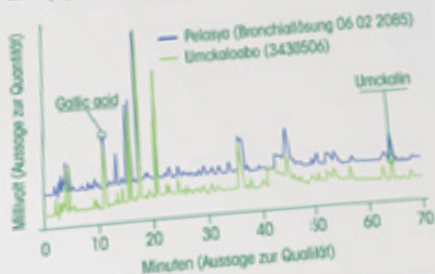
- ✓ **BREITES ANWENDUNGSGEBIET:**
Bekämpft wirksam Erkältungsbeschwerden wie Schnupfen, Husten, Heiserkeit
- ✓ **Wirkt gegen Viren und Bakterien**
- ✓ **Stärkt das Immunsystem**

Mit dem Wirkstoff
aus der afrikanischen
Kapland-Pelargonie



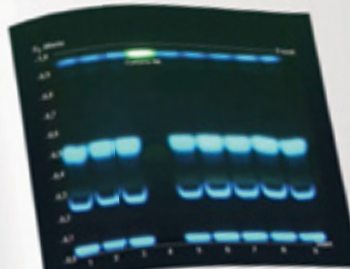
Qualitätsvergleich

HPLC (High Performance Liquid Chromatography)



Die HPLC zeigt, dass die Zusammensetzung von Pelasya und dem Referenzprodukt: Umckaloabo qualitativ & quantitativ vergleichbar ist.

DC (Dünnschichtchromatographie)



Der Vergleich der Leitsubstanzen (in diesem Fall der Cumarine) auf der DC zeigt, dass Pelasya und das Referenzprodukt: Umckaloabo vergleichbar sind.

Pelasya Bei Erkältungskrankheiten, Flüssigkeit zum Einnehmen: Wirkstoff: Pelargoniumwurzel-Tinktur. **Zusammensetzung:** 100 ml (= 103 g) enth.: 82,4 g Tinktur aus Pelargoniumwurzel (Pelargonium sidoides DC u./od. Pelarg. reniforme Curt.) (1:8–10), Auszugsm.: Ethanol 15 % (V/V), Glycerol. **Anwendungsgeb.**: traditionelles pflanzl. Arzneimittel, z. Besser. der Beschw. b. Erkält. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., bekannte hämorrh. Diathese, gerinnungshemm. Subst., schwere Leber- u. Nierenerkrank., Schwangerschaft. **Nebenwirk.:** Magen-Darm-Beschw. (Magenschmerzen, Erbrechen, Übelk. od. Diarrhö), leichtes Zahnfleisch-, Nasenbluten, allerg. Reakt. (z. B. Exanthem, Urtikaria, Pruritus an der Haut u. Schleimh., u. anaphylakt. Reakt. m. Gesichtsschwell., Dyspnö u. Hypotonie), Fälle v. Leberschäden u. Hepatitis, Erhöhd. d. Leberwerte, Thrombozytopenie. Enth. 12 Vol-% Alkohol. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Apothekenpflichtig. **Mat.-Nr.:** 1/51005867 **Stand:** Januar 2014



Arzneimittel
Ihres Vertrauens