

Ab jetzt tut's weh!



© Anastasia Usenko / iStock / Getty Images

Setzt man sich zu lange der Sonne aus, bekommt man einen **Sonnenbrand**. Das ist nichts Neues. Wissen Sie aber auch, dass es einen individuellen Schwellenwert an UV-Strahlung gibt, ab der die Haut mit der gefürchteten Rötung reagiert?

Diese Strahlenmenge wird als minimale Erythemdosis (MED) bezeichnet. Der Schwellenwert ist von mehreren Faktoren abhängig, unter anderem vom Pigmentierungstyp und vom schon vorhandenen Bräunungsgrad. Das heißt, die Schwellendosis ist nicht nur bei jedem Menschen individuell verschieden, sie ändert sich auch übers Jahr. Und natürlich hängt die Zeit, bis der Schwellenwert erreicht ist, auch von der Intensität der Strahlung ab.

Kein Warnsignal Leider bemerkt man den Sonnenbrand erst etwa zwei bis vier Stunden nachdem der Schaden entstanden ist. Dann ist es für Gegenmaßnahmen zu spät. Ein Sonnenbrand ist also keinesfalls ein Warnsignal der Haut, sondern eine bereits vorliegende akute Hautschädigung. Er tritt ausschließlich an den bestrahlten Hautstellen auf. Besonders gefährdet sind die sogenannten Sonnenterrassen im Gesicht. Die Unterlippe, die Nase und die Haut über dem Jochbein sind bei den meisten Menschen die am stärksten sonnenexponierten Körperstellen. Die sonnenverbrannte Haut ist rot, schmerzt, juckt und fühlt sich heiß an. In leichten Fällen ist nur eine Rötung zu er-

kennen, in schwereren Fällen kann es aber auch zu Blasenbildung und Ödemen kommen. In jedem Fall werden Zellen zerstört, die einige Tage später als Sonnenbrandzellen (sunburn cells) abgestoßen werden.

Klassische Entzündungsreaktion

Ausgelöst wird der Sonnenbrand durch UVB-Strahlen. Sie führen zu einer vermehrten Freisetzung von Prostaglandinen. Die Gewebshormone sind wesentlich an der Entstehung von Entzündungsreaktionen beteiligt. Auch der Sonnenbrand ist nichts anderes als eine Entzündung mit den typischen Merkmalen Rötung, Wärme, Schmerz und Schwellung. Durch die Entzündung wird zugleich die Zellteilungsrate der strahlengeschädigten Zellen gedrosselt. So wird verhindert, dass Zellen mit veränderter DNA ihre fehlerhafte Erbinformation weitergeben. Das Gewebshormon Histamin scheint keine große Rolle bei der Entstehung des Sonnenbrandes zu spielen, weshalb Antihistaminika wenig bis keine Wirkung zeigen. Sinnvoll hingegen ist eine ausreichende Versorgung mit Zink, da der Zinkverbrauch bei Entzündungen erhöht ist.

UVA-Strahlen sind übrigens selbst nicht in der Lage, einen Sonnenbrand

auszulösen. Allerdings können sie die akut schädigende Wirkung von UVB-Strahlen steigern.

Sofortmaßnahmen Das Beste ist natürlich, wenn man es gar nicht so weit kommen lässt. Ist es doch passiert, dann sind Kühlung und Befeuchtung mit Kompressen oder O/W-Emulsionen oder Gelen angezeigt. Die Produkte sollen eher fettarm sein, damit sich die Wärme nicht staut. Aufgrund der entzündungshemmenden Wirkung können Sie auch Gele oder Sprays mit Hydrocortison empfehlen. Bei starken Schmerzen eignet sich die Einnahme von ASS, Ibuprofen oder Paracetamol. So ein Sonnenbrand klingt in den meisten Fällen nach wenigen Tagen wieder ab, die Haut schält sich nach etwa einer Woche. Was bleibt, sind aber Schäden an der DNA, die zu vorzeitiger Hautalterung und im schlimmsten Fall zu Hautkrebs führen können. Erklären Sie Ihren Kunden, dass bereits 60 Prozent der Strahlenmenge, die zu einem Sonnenbrand führen, die Hautalterung beschleunigen. ■

Sabine Breuer,
Apothekerin/Chefredaktion