



# PRESSEMELDUNG

[WWW.ESCF-NETWORK.EU](http://WWW.ESCF-NETWORK.EU)

**Europäische Hautkrebsstiftung**  
European Skin Cancer Foundation  
c/o Kaiserin Friedrich-Stiftung  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

**Leitung**

Univ.-Professor Dr. med. Eggert Stockfleth  
Tel. +49 (0)30 - 450 518 266  
Fax +49 (0)30 - 450 518 966  
e.stockfleth@escf-network.eu

## **Gute Sonne – böse Sonne?! Neuheiten zum Schutz vor Hautkrebs**

**Berlin, den 07. April 2011.** Für viele Menschen ist das Sonnenlicht eine Quelle des Wohlbefindens. Vor allem nach der langen Winterzeit zieht es uns jetzt wieder fast magisch nach draußen. Sonnenlicht sorgt für positive Effekte wie Wärme, Stimulation der Vitamin-D-Synthese und Ausschüttung von sogenannten Wohlfühlhormonen wie beispielsweise das Serotonin – ein Botenstoff des Glücks. Jedoch unterschätzen immer noch zu viele Menschen die Gefahr, die durch einen falschen Umgang mit der Sonne entsteht: Hautkrebs. Mittlerweile ist er zur häufigsten Krebsart der weißen Weltbevölkerung geworden. Rund 240.000 Menschen erkranken jedes Jahr neu an Hautkrebs. Dies entspricht ungefähr der Einwohnerzahl von Kiel. Tendenz steigend.

### **Lichtschutzfaktor**

Für den Sonnenschutz sind zwei Strahlenbereiche im Spektrum des Sonnenlichts relevant: die ultravioletten Strahlungen A und B (UVA und UVB). Die ultravioletten Strahlungen regen die Pigmentbildung an. Dadurch entsteht zunächst ein natürlicher Hautschutz mit Bräunungseffekt, der uns, je nach Hauttyp, für eine gewisse Zeit vor Sonnenbrand bewahrt. Die langwelligere UVA Strahlung dringt in tiefere Schichten der Haut ein und führt dort zu Veränderungen des Bindegewebes. Die Folge ist eine vorzeitige Hautalterung.

Gute Sonnenschutzprodukte müssen in beiden Strahlenbereichen wirken und sind mit einem Lichtschutzfaktor gekennzeichnet (LSF). Dieser wird in Europa einheitlich nach dem sogenannten COLIPA-Standard bestimmt und besagt, wieviel länger sich der Mensch damit in der Sonne aufhalten kann, bevor es zu einem Sonnenbrand kommt. Beispielsweise bedeutet ein Lichtschutzfaktor von „20“, dass sich der Mensch 20mal länger in der Sonne aufhalten kann, als es seine eigene, Hauttyp bedingte, Eigenschutzzeit zulässt. Die Eigenschutzzeit bezieht sich auf den Zeitraum des ersten Sonnenbades in der europäischen Mittagssonne, ohne einen Sonnenbrand zu bekommen. In Europa werden die Hauttypen der Menschen in vier Kategorien unterteilt: von sehr hell (I) bis hellbraun (IV). Die durchschnittliche Eigenschutzzeit beim Hauttyp I beträgt 15 Minuten, beim Hauttyp IV bis zu 45 Minuten.

### **Eincremestudie**

Den wenigsten Menschen ist bewusst, dass eine optimale Sonnenschutzwirkung für die Haut erst dann erreicht wird, wenn die richtige Menge Sonnencreme (2mg/ cm<sup>2</sup>) mit dem Hauttyp entsprechenden Lichtschutzfaktor aufgetragen und in regelmässigen Abständen erneuert wird.

Studien haben ergeben, daß die meisten Anwender durchschnittlich nur ein Viertel der Menge verwenden und dabei sehr ungleichmässig auf der Haut verteilen. Die UV-protective Wirkung wird dadurch auf Bruchteile des auf der Verpackung angegebenen Lichtschutzfaktors minimiert. Aus einem vermeintlichen Schutz wird so eine gefährliche Falle.



# PRESSEMELDUNG

[WWW.ESCF-NETWORK.EU](http://WWW.ESCF-NETWORK.EU)

**Europäische Hautkrebsstiftung**  
European Skin Cancer Foundation  
c/o Kaiserin Friedrich-Stiftung  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

**Leitung**

Univ.-Professor Dr. med. Eggert Stockfleth  
Tel. +49 (0)30 - 450 518 266  
Fax +49 (0)30 - 450 518 966  
e.stockfleth@escf-network.eu

Hinzu kommt, dass einerseits vorwiegend die hoch schützenden Lichtschutzcremes besonders häufig unterdosiert, andererseits aber oft auch als „Bräunungszeitverlängerer“ missbraucht werden. Da sich in den letzten Jahren die Anforderungen an moderne Sonnen- und Lichtschutztherapien weg von der „Bräunungshilfe“ und der „Sonnenbrandvermeidung“ und hin zur Hautkrebsprophylaxe, der Vermeidung von Photodermatosen (mit oder durch Sonnenlicht auslösbare Hauterkrankungen) und der Verzögerung der UVA assoziierten Hautalterung verlagern, ist die Anwendung wirksamer Konzentrationen der UV-Filter von steigender Bedeutung.

Durch neue Dosiervorrichtungen (Dispensersysteme) sind Verbraucher nun erstmals in der Lage, die zu schützenden Hautareale dosiergenau einzucremen und sich somit zukünftig zuverlässig gegen die UVA und UVB Strahlung zu schützen. Mit Hilfe der Dispensersysteme werden exakte Mengenabgaben für Körper, Kopf und Hände auf medizinischen Sonnen- und Lichtschutzpräparaten zukünftig neue Standards setzen.

Untersuchungen des Hauttumorcentrums der Charité in der Zusammenarbeit mit dem Bereich Hautphysiologie haben jetzt ergeben, dass mit Dosierspendern versehene Sonnenschutzmittel nicht nur in der wirksamen Konzentration von  $2\text{mg}/\text{cm}^2$  dosisgenau auf die Haut aufgetragen, sondern auch durch intensives Verreiben auf der Haut gleichmäßiger verteilt werden.

## **Sonnenschutzkindergarten**

Angesichts des weltweit zu verzeichnenden Anstiegs von Hautkrebserkrankungen, und vielen anderen UV-abhängigen Hauterkrankungen sowie der Wunsch nach Verzögerungen von Hautalterungen, bekommt die Erstprophylaxe durch Sonnenschutzmittel eine neue Bedeutung.

Dies betrifft insbesondere auch den Schutz der besonders empfindlichen Kinderhaut : ein Sonnenbrand in der Kindheit ist der größte Risikofaktor an Hautkrebs zu erkranken. Umfragen der ESCF bei knapp 3.400 Familien ergaben, daß rund 21 Prozent der Kinder bereits einen bis fünf Sonnenbrände hatten. Hier setzt das Kindergartenprojekt „SunPass“ der Europäischen Hautkrebsstiftung an. Seit dem Jahr 2009 konnten deutschlandweit 55 Kitas zum Sonnenschutzkindergarten erklärt werden. Dieses Projekt wird weiter ausgebaut, um zukünftig den Kindern, Erziehern und Eltern in ganz Europa einen gesunden und lebenswichtigen richtigen Umgang mit der Sonne zu ermöglichen.



# PRESSEMELDUNG

[WWW.ESCF-NETWORK.EU](http://WWW.ESCF-NETWORK.EU)

**Europäische Hautkrebsstiftung**  
European Skin Cancer Foundation  
c/o Kaiserin Friedrich-Stiftung  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

**Leitung**

Univ.-Professor Dr. med. Eggert Stockfleth  
Tel. +49 (0)30 - 450 518 266  
Fax +49 (0)30 - 450 518 966  
e.stockfleth@escf-network.eu

## Hautkrebscreening

Deutschland ist das erste Land, das Hautkrebscreening als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen anbietet. Ziel ist die Früherkennung von Hellem Hautkrebs und malignen Melanomen. Dadurch können die Prognosen wesentlich verbessert, die Sterblichkeit gesenkt und damit Menschenleben gerettet werden. Inzwischen hat sich die Vorsorgeuntersuchung als eine sichere und nutzenbringende Maßnahme mit hoher Reputation in der Bevölkerung bewährt. Es ist gelungen, auch bei sozial schwachen Gruppen, den Zugang zu einer hochwertigen Prävention- und Versorgungsmaßnahme zu erschließen.

Rund 13 Millionen Menschen in Deutschland haben in den vergangenen zwei Jahren am Hautkrebscreening teilgenommen. Dies entspricht 29 Prozent der Leistungsberechtigten. Etwa 80 Prozent der Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen wurden durch Dermatologen durchgeführt.

Laut Forsa-Umfrage im Auftrag der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft im März 2011 ist es für 88 Prozent der befragten Bundesbürger über 18 Jahren sehr wichtig oder wichtig, an einem Hautkrebscreening teilzunehmen. Für 45 Prozent der Befragten ist Hautkrebs ein Thema, das sie sorgt. 76 Prozent wünschen sich, dass das Hautkrebscreening von einem Hautarzt durchgeführt wird.

## Hautkrebstherapie

Hautkrebs ist zur häufigsten Krebskrankheit des Menschen überhaupt geworden. In den letzten Jahren hat die Zahl der Hautkrebsfälle die aller anderen Krebserkrankungen zusammen genommen überschritten, eine alarmierende Entwicklung. Allein in Deutschland erkranken jährlich rund 300.000 Menschen neu am Hellem Hautkrebs (aktinische Keratose, Plattenepithelkarzinom und Basalzellkarzinom). Die Aktinische Keratose (AK), eine durch chronische Lichtschädigung verursachte Veränderung der verhornten Oberhaut, stellt eine Hautkrebsfrühform dar. In bis zu 5 Prozent aller Fälle führt sie zu einem Plattenepithelkarzinom. AK tritt vor allem an den Körperstellen auf, die bevorzugt ungeschützt dem Sonnenlicht ausgesetzt sind (Sonnenterassen wie Stirn, Dekolleté, Arme, Handrücken, Hals und Kopf). Moderne Behandlungsmethoden bei der Aktinischen Keratose umfassen topische Therapien mit Cremes und Gelen. Diese neuen, lokalen Therapieformen ersetzen nun das Chirurgenmesser. Neben der modernen Laserscantechnik zur Hautkrebsdiagnose mittels „optischer Biopsie“, bleibt auch die Therapie von Hellem Hautkrebs spannend, da weitere neue lokale Behandlungsmethoden erwartet werden.