

# Kinderhaut in der Sommer- und Urlaubszeit

Für die Redaktion: Mag. (FH) Stefanie Senfter

## Gefahren durch Sonnenexposition

Sonnenschutz ist nicht nur in der Sommerzeit aktuell. Bereits im Frühling wie auch im Herbst ist es notwendig, die Haut vor übermäßiger Sonneneinstrahlung zu schützen. Arzt+Kind sprach mit Experten aus der Dermatologie, der Kinder- und Jugendheilkunde und der Diätologie u. a. darüber, wie akute und chronische Sonnenschäden vermieden und bei Bedarf behandelt werden können.

## Gefährdete Kinderhaut

Wie wissenschaftliche Erkenntnisse schon länger bestätigen, schädigt ein Übermaß an Sonnenexposition die Haut nachhaltig und führt zu akuten Schäden wie Sonnenbrand und zu chronischen Schäden wie vorzeitige Hautalterung und Hautkrebs. Daher betont Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer, Vorstand der Hautklinik der Medizinischen Universität Graz: „Kinderhaut muss besonders geschützt werden, um Folgeschäden im Erwachsenenalter zu vermeiden.“ Schließlich beträgt die Hautdicke von Säuglingen und Babys nur etwa 20% der eines Erwachsenen, die Zellenanordnung ist weniger dicht, die Barrierefunktion der Haut ist noch nicht vollständig aufgebaut, die Schweißdrüsen sind noch unausgereift, die Anzahl der Melanozyten ist noch gering und es besteht noch kein UV-Eigenschutz. Erst mit etwa sechs Jahren ist Kinderhaut mit der von Erwachsenen vergleichbar.

## Sonnenschutz als beste Hautkrebsprävention

Bis zu 80% der Sonnenstrahlung, die ein Mensch in seinem Leben aufnimmt, werden vor dem 18. Lebensjahr konsumiert. Neuere Untersuchungen zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Sonnenbrände in der Kindheit und im Jugendalter und dem späteren Entstehen eines Melanoms und Basalioms. Dabei wird deutlich, dass besonders Melanompatienten in ihren ersten Lebensjahren unter übermäßiger Sonneneinstrahlung zu leiden hatten. In Österreich erkrankten jährlich rund 2.000

Menschen an einem malignen Melanom, wobei etwa 400 Menschen daran sterben. Aber auch die Inzidenz des Basalzell- und des Stachelzellkarzinoms ist drastisch angestiegen: Rund 25.000 bis 30.000 neue Fälle werden jährlich in Österreich verzeichnet. Schätzungen aus den Vereinigten Staaten zufolge könnte die regelmäßige Anwendung eines ausreichenden Sonnenschutzmittels mit Lichtschutzfaktor 12 während der ersten 18 Lebensjahre die Lebenszeitinzidenz von Hauttumoren um fast 80% reduzieren.

## Bedarf an Sonnenlicht wird überschätzt

Viele Eltern überschätzen den Bedarf ihres Kindes an Sonnenlicht. Für die ausreichende Vitamin-D-Biosynthese, bei der Vitamin D<sub>3</sub> aus den Provitaminen D<sub>2</sub> und D<sub>3</sub> produziert wird, genügen täglich 15 Minuten indirektes Licht. Weiters sollten Eltern darauf hingewiesen werden, dass auch bei bedecktem Himmel 75% und bei Schatten noch bis zu 50% der UV-Strahlung bis zur Haut vordringen können.

## Vorbildwirkung durch die Mutter

Das Verhalten von Kindern und Jugendlichen in der Sonne wird wesentlich durch das Vorbild der Mutter beeinflusst. Aus dem Grund sollte die Information über den richtigen Umgang mit Sonne und Sonnenbaden nicht nur den Hinweis auf ein geeignetes Sonnenschutzpräparat enthalten, sondern auch Empfehlungen zu allgemeinen vorbeugenden Maßnahmen und Verhaltensrichtlinien für Eltern und Kind. Den hohen Stellenwert, den Ärzte der Prävention von Hautkrebs beimessen, belegen eine deutsche und eine italienische Umfrage. Hier hat sich gezeigt, dass Ärzte für Jugendliche eine Hauptquelle für das Wissen über Sonnenschutz sind.

## Schutz durch Sonnencreme und Kleidung

„Sonnenbrände sollten durch regelmäßiges und frühzeitiges Auftragen von Sonnen-

cremen vermieden werden“, so Dr. Gabriele Wasilewicz-Stephani. Die Oberärztin an der Dermatologischen Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung empfiehlt, die Haut 30 Minuten vor Sonnenexposition einzucremen und auch auf regelmäßiges Nachcremen zu achten. Dadurch verlängert sich zwar nicht die Schutzzeit, allerdings wird der Schutz weiterhin aufrechterhalten. Univ.-Doz. Dr. Wilfried Gruber, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Fehring, rät weiters zur Anwendung eines Sunblockers zum Schutz der empfindlichen Kinderlippen. Je kleiner das Kind ist, umso höher muss der Schutzfaktor sein. „Der Lichtschutzfaktor wurde für Kleinkinder neu bewertet“, macht Wasilewicz-Stephani aufmerksam. Und weiter: „Faktor 30 ist hier sicher ausreichend.“

Der Sonnenschutzfaktor (Sunprotectfactor, SPF) errechnet sich aus der Erythemschwellenzeit mit Sonnenschutz, dividiert durch die Erythemschwellenzeit ohne Sonnenschutz. Über den richtigen Sonnenschutzfaktor hinaus sollte ebenso auf die richtige Dosierung von Sonnenschutzpräparaten hingewiesen werden. Laut Verpackungsangaben werden pro Anwendung eines Sonnenschutzproduktes 2 mg/cm<sup>2</sup> Haut (ca. 30 ml) als Auftragemenge empfohlen. In der Praxis werden jedoch nur ca. 1 mg/cm<sup>2</sup> Haut verwendet, was dazu führt, dass sich der Sonnenschutzfaktor um etwa die Hälfte reduziert.

Wie weiters die EU-Kommission erinnert, bieten Sonnenschutzprodukte alleine keinen hundertprozentigen Schutz vor Sonnenbrand. Deshalb weist Gruber auf UV-undurchlässige Kleidung, Kopfbedeckung und Sonnenbrille zur Vorbeugung von übermäßiger Sonnenbelastung hin. Für einen altersgerechten Sonnenschutz werden Kinder in Gruppen eingeteilt (siehe Tabelle 1)

## Sonnenschutz mit sekundären Pflanzenstoffen

Auch ausgewogene Ernährung kann als wertvolle Ergänzung zu den üblichen Schutzmaßnahmen gesehen werden. „Vor allem ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist notwendig, um

Tab. 1: **Empfehlungen zum Sonnenschutz von Kinderhaut (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention, Deutsche Krebshilfe)**

	0 – 1 Jahr	1 – 6 Jahre	6 – 12 Jahre
Sonnenexposition	Nur Schatten. Keine direkte Sonneneinstrahlung	Direkte Sonneneinstrahlung vermeiden	Wenig direkte Sonne, keine Mittagssonne
Kleidung	T-Shirt, Hemd, Hosen, Kopfbedeckung und Schuhe	T-Shirt, Hemd, Hosen, Kopfbedeckung und Schuhe	T-Shirt, Hemd, Hosen, Kopfbedeckung und Schuhe
Sonnencreme	Keine	Nur kindgerechte Sonnencreme (Gesicht und Hände)	Sonnencreme ab SPF 15

unser Kühl- und Transportsystem aufrechtzuerhalten“, sagt Diätologin Edburg Edlinger. „Auch die Vitamine  $\beta$ -Carotin, Vitamin C und Vitamin E sowie Polyphenole, eine Gruppe der sekundären Pflanzenstoffe, wirken als Hautschutzvitamine durch ihre antioxidative und antiinflammatorische Wirkung“, unterstreicht die Ernährungsexpertin.

### Neue EU-Richtlinien für Sonnenschutzfaktoren

Mit Anfang 2008 traten neue Richtlinien für die Qualitätssicherung von Sonnenschutzprodukten in Kraft, die eine weltweit abgestimmte Vorgangsweise für die Testung und Etikettierung von Sonnenschutzmitteln sichern (siehe Tabelle 2). So wird die Wirksamkeit der Produkte nun auf dem Etikett in den Kategorien „leicht“ (SPF 6–10), „mittel“ (SPF 15–25), „hoch“ (SPF 30–50) und „sehr hoch“ (SPF 50+) angegeben. Diese klare Kennzeichnung soll die Auswahl für den Konsumenten erleichtern. Weiters wird nun nicht mehr nur die UVA-Strahlung, sondern auch die UVB-Strahlung in die Angaben miteinbezogen. Damit Sonnenschutzmittel in einem standardisierten Ausmaß vor UVB- und UVA-Licht schützen, hat die EU-Kommission ein standardisiertes Labelling-System für den UVA-Schutz empfohlen. Beträgt demnach der UVA-Schutz mindestens ein Drittel des UVB-Schutzes, darf ein Produkt mit dem neuen UVA-Logo gekennzeichnet werden. (siehe Tabelle 2)

### Sonnenschutzmittel für Kinder

Bei Säuglingen und Kleinkindern sollten aufgrund der besseren Resorptionsbedingungen keine Sonnenschutzmittel mit chemischen UV-Filtern eingesetzt, sondern Präparate mit physikalischem Lichtschutzfilter bevorzugt werden. Wasilewicz-Stephani empfiehlt vor allem Präparate, die nur einmal täglich aufzutragen sind. „Das Sonnenschutzmittel Day-

long® zeigt sehr gute Erfolge. Die Textur ist sehr angenehm, wird gut von der Haut aufgenommen und kann auch bei sportlicher Betätigung eingesetzt werden“, so die Dermatologin. Für ältere Kinder und Erwachsene empfiehlt die Expertin das Produkt Anthelios Fluide Extreme®, besonders zum Schutz des Kopfbereichs.

### Hautpflege nach Sonneneinstrahlung


„Nach dem Sonnenbad sollte die Haut gründlich gereinigt und anschließend eine entsprechende Hautpflege, die sowohl bräunt als auch fettet, aufgetragen werden“, erklärt Wasilewicz-Stephani. Hier empfiehlt die Dermatologin die reichhaltige Creme Trixera®. „Trixera ist besonders für die Anwendung bei Kleinkinderhaut geeignet. Bei älteren Kindern sind Produkte mit mehr Feuchtigkeit und weniger fetten Bestandteilen ideal.“

### Behandlung von Sonnenbrand

Wie Gruber berichtet, kommen Sonnenbrandfälle in seiner Praxis immer wieder vor. „Sehr häufig treten Sonnenbrände schon im Frühjahr auf. Auch im heurigen Frühling

wurde die sehr rasche Umstellung von Winter auf Sommer immer wieder unterschätzt.“ Doch muss ein Sonnenbrand immer ernst genommen werden, da dabei auf jeden Fall DNA-Schäden durch UVB-Licht entstehen. Zur Behandlung erklärt Wasilewicz-Stephani: „Eine akute Verbrennung ist mit Kortisoncreme zu behandeln. Bei Sonnenbrand im Stadium 1 mit starken Rötungen empfehle ich Advantan® Milch oder Clarelux® Schaum zur Behandlung der Kopfhaut und des Nackenbereichs für ein bis zwei Tage. Anschließend sollte eine Feuchtigkeitscreme verwendet werden. Clarelux® Schaum wird bei milden Verbrennungen verwendet, zieht bei akuten Verbrennungen sehr gut ein, kühlt und ist sehr gut verträglich. Advantan® Creme ist ein schwächer wirksames Kortikosteroid und kann kurzfristig auch im Gesicht und Genitalbereich aufgetragen werden.“ Auch Nerisona® Creme (Wirkstoff Diflucortolon) und Prednitop® Creme (Wirkstoff Prednicarbat) werden im akuten Stadium eines Sonnenbrandes eingesetzt. „Die Cremes sind beide gut verträglich, wirken entzündungshemmend und verhindern ein Nachbrennen“, so die Expertin. Bei mildem Sonnenbrand und Gefahr einer Superinfektion kann auch Flammazine® Creme (Wirkstoff Sulfadiazin-Silber) zum Ein-

Tab. 2: **Neue Einteilung der Sonnenschutzfaktoren (Richtlinien der EU-Kommission)**

Empfohlener Mindest-UVA-Schutzfaktor	Empfehlung der Europäischen Kommission	
	Neu definierte SPF	Schutzkategorie
 <p>Das Signet besagt, dass der UVA-Schutzfaktor mindestens 1/3 des deklarierten SPF erreicht.</p>	6	Niedriger Schutz
	10	
	15	Mittlerer Schutz
	20	
	25	
	30	Hoher Schutz
	50	
50+	Sehr hoher Schutz	

satz kommen. Diese wird aber vor allem zur Nachbehandlung des Sonnenbrandes, vor dem Umstieg auf eine Pflegecreme, angewendet. Zu großflächigen Verbrennungen erklärt Wasilewicz-Stephani: „Sind mehr als 10% der Haut betroffen, wird eine Infusionslösung – Ringer- oder Kochsalzlösung – als Flüssigkeitsersatz verabreicht.“

## Sonnenstich

Zum Sonnenstich erläutert Wasilewicz-Stephani: „Ist ein Sonnenstich aufgetreten, sind Abkühlung und viel Flüssigkeit – bis zu zwei Liter – wichtig. Bei Kreislaufproblemen muss ein Spital aufgesucht werden.“ Als Therapie steht dabei eine Flüssigkeitssubstitution mit Ringer- und Kochsalzlösung im Vordergrund. „Bei Hautausschlägen sollte eine kortisonhaltige Salbe wie z. B. Advantan® Milch oder Creme aufgetragen werden. Weiters können Schmerzmittel gegen die Kopfschmerzen eingesetzt werden“, so die Dermatologin.

## Polymorphe Lichtdermatosen

Die so genannte „Sonnenallergie“ stellt die häufigste Photodermatose dar. Ausgelöst wird die polymorphe Lichtdermatose (PLD) meist durch lichtsensibilisierende Stoffe in Kosmetika und Medikamenten in Kombination mit UV-Strahlung (v. a. UVB). Die PLD tritt als verzögerte Reaktion (wenige

Stunden bis wenige Tage) nach intensiver Sonneneinstrahlung mit juckenden, distinkt stehenden und im Einzelfall monomorphen Effloreszenzen auf, die innerhalb einiger Tage bei Vermeidung weiterer Sonnenexposition spontan ohne Hinterlassung von Residuen verschwinden. „Eine Sonnenallergie tritt bei Kindern nicht auf, sondern erst im Jugendalter“, erklärt Aberer. Vor allem Frauen im jungen Erwachsenenalter sind von einer PLD betroffen. Die Basis der Patientenbetreuung bildet eine Aufklärung des Patienten über das Wesen der Erkrankung und Empfehlungen zum vernünftigen Verhalten bei Sonnenexposition sowie zur behutsamen Lichtgewöhnung am Beginn der sonnenreichen Jahreszeit. „Als Vorbeugung sollte die Sonne gemieden werden“, betont Aberer. Stark beeinträchtigende Schübe können durch vernünftiges Verhalten, durch die Wahl geeigneter Sonnenschutzmittel (UVA- und UVB-Breitbandwirkung) sowie durch einen ausreichend hohen Lichtschutzfaktor (SPF 30–50) vermieden werden. „Zur präventiven Behandlung können rechtzeitig eine Schmalband-UVB-Bestrahlung und eine Antihistaminika-Therapie – einmal täglich über 14 Tage vor Urlaubsbeginn – vorgenommen werden“, erklärt Wasilewicz-Stephani. Im Notfall, wenn eine polymorphe Lichtdermatose bereits aufgetreten ist, empfiehlt die Dermatologin, eine schwache Kortisonmilchsalbe aufzutragen.

## Verstärkte Aufklärung notwendig

Die Aufklärung über sinnvolles Verhalten in der Sonne obliegt in erster Linie dem Arzt. „Ich glaube, dass sich die Aufklärung bezüglich Sonnenschutz in den letzten 10 Jahren deutlich verbessert hat“, ist Wasilewicz-Stephani überzeugt. „Es ist ein gesteigertes Bewusstsein in der Bevölkerung vorhanden und so fragen Eltern gezielt nach, was für ihr Kind das Beste ist.“ Wie allerdings Gruber aus seiner Praxis berichtet, wird er von Eltern zum richtigen Umgang mit der Sonne kaum befragt. Auch Aberer hebt hervor, dass Eltern die Informationen zum Thema Sonnenschutz nicht ernst genug nehmen. Diese gehen, trotz vermehrter Aufklärung über den erwiesenen Zusammenhang mit Hautalterung und Hautkrebs, immer noch zu leichtfertig mit den Gefahren der Sonne um. Aus dem Grund ist besonders bei Eltern und Jugendlichen eine verstärkte Aufklärung über das richtige Verhalten in der Sonne, über vorbeugende Maßnahmen und über die möglichen Auswirkungen eines Übermaßes an Sonnenexposition weiterhin notwendig.



### Korrespondenzadressen:

#### Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer

Vorstand der Universitätsklinik  
für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz  
Tel.: +43(0)316/385-3926  
[werner.aberer@meduni-graz.at](mailto:werner.aberer@meduni-graz.at)

#### Edburg Edlinger

Ernährungsmanagement  
St.-Gotthard-Str. 42, 8046 Graz  
Tel.: +43(0)664/2480140  
[office@diaetologin.eu](mailto:office@diaetologin.eu)  
[www.diaetologin.eu](http://www.diaetologin.eu)

#### Univ.-Doz. Dr. Wilfried Gruber

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde  
Quergasse 1, 8350 Fehring  
Tel.: +43(0)3155/5111  
[office@kinderarzt-fehring.at](mailto:office@kinderarzt-fehring.at)

#### OA Dr. Gabriele Wasilewicz-Stephani

Abteilung für Dermatologie  
Krankenanstalt Rudolfstiftung  
Boerhavegasse 13, 1030 Wien  
Tel.: +43(0)1/71165-92795  
Fax: +43(0)1/71165-1009  
[wasilewicz@hotmail.com](mailto:wasilewicz@hotmail.com)

### Quellen:

- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention, Deutsche Krebshilfe, Präventionsratgeber 7, *Kinderhaut schützen*, S. 24, 2008
- Ärztelkammer für Wien: *Vor Sonne schützen, Informationsbroschüre*, S. 1-2, 2009
- Dermatology* 217, 74, 2008
- Hautarzt* 59, 821, 2008
- Hönigsmann H., *Sonnenschutz, Spectrum Dermatologie* 01/08, in: [http://www.medmedia.at/medien/spectrumdermatologie/artikel/2008/09/5741\\_01-08\\_Sonnenschutz.php](http://www.medmedia.at/medien/spectrumdermatologie/artikel/2008/09/5741_01-08_Sonnenschutz.php) (20.5.2009)
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften, *Empfehlung der Kommission vom 22. September 2006 über die Wirksamkeit von Sonnenschutzmitteln und diesbezügliche Herstellerangaben*, *Amtsblatt der Europäischen Union* 2006/647/EG, S. 39-43, 2006
- Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), *Polymorphe Lichtdermatose*, <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/013-032.htm>, 20.5.2009
- Schauder S.: *Neues zum Sonnenschutz bei Kindern und Jugendlichen*, *Pädiat. Prax.* 54, 1998: 231-261. in: <http://www.dr-pabel.de/html/sonnenschutz.html> (20.5.2009)
- Spirig Pharma, *Fachinformation Sonnenschutz*, 2009