

Hautkrebsprävention

Sonnenschutz fehlt gerade bei hoher Exposition

Kampagnen mit dem Ziel, den Sonnenschutz zu verbessern, führen häufig nicht zu anhaltenden Verhaltensänderungen. Die Forscher um U. Sattler haben für ihre Studie französische Hautarztpatienten, die von ihrem Dermatologen ein Rezept für ein Sonnenschutzmittel erhalten hatten, zu ihrem Wissen und Verhalten in Bezug auf den UV-Schutz befragt.

Brit J Dermatol 2014; 170: 1327–1335

Ziel der Erhebung war es, Patienten mit einem hohen Risiko für eine schlechte Sonnenschutz-Compliance zu charakterisieren und zu analysieren, wie Sonnenschutzverhalten, Wissen um Sonnenschutzempfehlungen und Sonnenexposition zusammenhängen. Die Patienten erhielten die Fragebögen zur anonymen Erhebung von ihrem Hautarzt, wenn dieser ihnen aus medizinischen Gründen, z. B. zur Prävention fotoinduzierter Hautschäden (28,2%), wegen inflammatorischer Dermatosen (20,5%) oder Hautkrebs in der Anamnese (13,2%), ein Sonnenschutzpräparat verschrieb. Der Fragebogen war nach dem Multiple-Choice-Prinzip aufgebaut und erfasste mit unterschiedlich vielen Fragen 4 Domänen:

- ▶ das Sonnenschutzverhalten,
- ▶ das Wissen um Sonnenschutzmaßnahmen,
- ▶ das Ausmaß der UV-Exposition und
- ▶ das Wissen über UV-abhängige Risiken.

Insgesamt 347 Dermatologen verteilten die Fragebögen an 3470 Patienten. Schlussendlich konnten 2215 von den Patienten ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden (63,8%). Im Median waren die Teilnehmer der Befragung 42 Jahre (Spanne: 4–90 Jahre) alt, 84% waren weiblich. 15,5% der Studienteilnehmer wiesen mehr als 50 Naevi auf, 24,9% berichteten, dass sie bei Sonnenexposition rasch und oft einen Sonnenbrand erleiden.

Wer sich schützt, weiß mehr

Die Studienteilnehmer wurden anhand des selbst berichteten Sonnenschutzverhaltens (max. Punktzahl 15) in 3 Gruppen unterteilt:

- ▶ Gruppe A: ≤3 Punkte
- ▶ Gruppe B: 3–9 Punkte
- ▶ Gruppe C: ≥9 Punkte

Personen mit besserem Sonnenschutzverhalten (Gruppe C) wiesen auch ein besseres Wissen über UV-assoziierte Risiken auf. Sie erreichten hier einen mittleren Wert von 14,45 von max. 22 erreichbaren Punkten gegenüber einem Wert von 11,2 Punkten in Gruppe A ($p < 0,0001$). Ein entsprechender Unterschied zeigte sich auch im Wissen um Sonnenschutzmaßnahmen: Hier lag der mittlere Wert in Gruppe C bei 12,08 von max. 15 Punkten, in Gruppe A bei 9 Punkten ($p < 0,0001$). Patienten mit einer besseren Compliance zu Sonnenschutzmaßnahmen wiesen allerdings auch eine höhere Sonnenlichtexposition auf. Hier lag der mittlere Wert bei hoher Compliance bei 4,24 von max. 12 erreichbaren Punkten in Gruppe C und bei 3,34 Punkten in Gruppe A ($p < 0,0001$).

Eine schlechte Adhärenz zum Sonnenschutz wiesen besonders häufig Teilnehmer im Alter unter 20 und über 60 Jahren auf, außerdem waren Männer besonders nachlässig. Eine nicht der Empfehlung entsprechende Anwendung des Sonnenschutzmittels war zudem assoziiert mit einer geringen Kenntnis von Sonnenschutzempfehlungen und UV-assoziierten Risiken, aber auch mit einer geringen UV-Exposition. Teilnehmer mit Hautkrebs in der Vorgeschichte wiesen besonders häufig einen hohen Wert im Sonnenschutzverhalten auf.

Fazit

Es besteht eine komplexe Assoziation zwischen UV-Exposition, Wissen über UV-Schäden, zu Sonnenschutzmaßnahmen und der Anwendung von Sonnenschutzmitteln. Hautschutzprogramme, die auf eine Verbesserung des UV-Schutzes zielen, sollten besonders Populationen mit bisher geringer Umsetzung von Sonnenschutzempfehlungen und hoher UV-Exposition berücksichtigen, so die Autoren.

Friederike Klein, München



Bild: © Markmarcello / Fotolia.com

Aufklärungskampagnen zum Thema UV-Schutz führen oft nicht zu langfristigen Verhaltensänderungen.