

Solarium, Strahlenschutz und Prävention

Argumentationskatalog für die Anhörung des BMU, Berlin 19. Juni 2008

©photomed.de

Problemkreis: Solarium und Hautkrebs

Die Argumente

1. Der Zusammenhang zwischen Solariennutzung und Melanom ist **zweifelhaft** – eine Kausalität noch zweifelhafter. Gerade in jüngster Zeit konnten einer Reihe von Studien (Anhang) einen Zusammenhang widerlegen.
2. Selbst die Review- und Metastudien, auf die sich die Solariengegner in ihrer Argumentation stützen, weisen einen **nur extrem schwachen Zusammenhang** in der Nähe statistischer Irrelevanz auf. (Die *IARC-Studie*: OR 1.15; nur **vier von 19** Studien kamen zu statistisch relevanten Beziehungen. Es gab **keinerlei** Beziehung zwischen Dosis der UV-Exposition und Melanom, i.e. **häufige Nutzung erhöht das Risiko nicht!!**)
3. **Regelmäßige** Besonnung – Natursonne oder Solarium – scheint eher eine **protektive/schützende** Wirkung zu haben. Alle Studien weisen zumindest auf eine geringere Sterblichkeit bei höherer Sonnen-Exposition hin - auch beim Melanom. Über die UV-induzierte Vitamin D-Bildung wird darüber hinaus die Fähigkeit zur „Reparatur“ von UV-Schäden in der Haut wesentlich erhöht.
4. Damit erweist sich auch die Behauptung eines „Lebenszeit-Strahlenkontos“ („die Haut vergisst nichts“) und damit die kumulative Wirkung von natürlicher und künstlicher Besonnung für die **Entstehung des Melanom** als irreführend.
5. Generell wird die undifferenzierte Betrachtung von „weissen“, vergleichsweise harmlosen, Hautkrebsarten (90 Prozent aller Hautkrebsfälle) und dem „schwarzen“ Hautkrebs (Melanom) als propagandistischer Kunstgriff missbraucht. Genese, Verlauf und Therapie unterscheiden sich fundamental. Argumentative Vermischung statt zielgerichteter Analyse und Schutzmaßnahmen führen zu falschen und **gesundheitsgefährdenden Verhaltensempfehlungen**.
6. **Abrupte, spontane und unvorbereitete Sonnen-Exposition** (vor allem, aber nicht nur, mit Sonnenbrand, vor allem in der Kindheit) wird von den meisten Studien als Beitrag zur Melanom-Bildung gewertet. Dieses Verhalten ist typisch für einen erheblichen (40-50%) Teil der Gesamtbevölkerung und für eine große Mehrheit der jüngeren Bevölkerung (60-70% mindestens einmal pro Jahr Verbrennungen im Urlaub).
7. Dieses Verhalten aber ist **absolut untypisch für Solarien-Nutzung**. Hier überwiegt die **regelmäßige** und relativ gleichmäßige Nutzung unterhalb der Erythem-Schwelle. Die gegenwärtige Qualitäts- und Qualifizierungskampagne der Solarienbranche wird karzinogenes Verhalten im qualifizierten Sonnenstudio praktisch ausschließen.
8. In fast allen Studien – soweit erhoben – **beschränkt** sich das positive Verhältnis von Sonne/Solarien zu Melanom auf **jüngere, hellhäutige Individuen**. Studien in Ländern mit **überproportionalem Anteil dieser Bevölkerungsgruppen** kommen typischerweise zu wesentlich „dramatischeren“ Ergebnissen. Ergebnisse von Review-

Studien werden **einseitig beeinflusst** durch die Auswahl der einbezogenen Studien aus diesen Ländern

9. Die immer wieder angeführten **Steigerungsraten** bei den Hautkrebserkrankungen sind nachweislich nicht – auch nicht teilweise – auf Solariennutzung zurückzuführen:
 - Bei diesen Daten wird gewöhnlich mit Schätzungen der Fälle von „weissem“ Hautkrebs zusätzlich zum Melanom gearbeitet. Genaue Zahlen gibt es nicht, da der weitgehend ungefährliche „weiße“ Hautkrebs in den offiziellen Krebsstatistiken nicht auftaucht – aus gutem Grund.
 - Die Rate der Todesfälle durch Melanom ist seit den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts **nicht angestiegen** – auch nicht in den Jahren des Solarien-Booms oder danach. Im Gegenteil: In Ländern mit anhaltendem Solarien-Boom geht die Zahl der Todesfälle tendenziell zurück (Beispiel USA).
 - Tatsächlich ist die Statistik der Todesfälle wesentlich genauer als die der Inzidenzen, da sie weniger von statistischen und organisatorischen Zufällen und Entwicklungen abhängt (Problembewusstsein, Diagnostik, Screening etc.). In den offiziellen Statistiken auch in Deutschland weisen die Verantwortlichen in der Regel auch selbst darauf hin.
 - Der Anstieg der Hautkrebsfälle vollzieht sich im Prinzip weltweit und unabhängig vom Geschlecht trotz der extremen Unterschiede der Länder in der Marktdurchdringung mit Solarien und deren Nutzung.
 - Ähnlich: die gleiche Steigerung der Melanom-Inzidenz bei Männern und Frauen trotz völlig unterschiedlicher Solarien-Nutzung .
10. Faktoren, die häufig als Nachweis für die Karzinogenität der Solarien angeführt werden, stellen sich oft bei näherer Untersuchung als **genetisch bedingt**, also unabhängig von der Sonnen-Exposition oder Solarien-Nutzung dar.
11. Selbst bei der ungünstigsten Annahme über UV-Strahlen als Melanom-Auslöser kalkulieren Studien einen Anteil der Solarien an allen UV-bedingten Melanoma-Sterbefällen deutlich unter 1% (Australien, 0,4%).

Die Position des Photomed-Verbands:

Selbst bei „Worst-Case“-Annahmen über einen Zusammenhang von Melanom und Solarium steht das Problem „*Missbrauch der künstlichen Besonnung*“ in keinem Verhältnis zum Problem „*Missbrauch der Natursonne*“. Dingender als staatliche Regulierungen wäre eine Versachlichung der Diskussion, Erarbeitung einer Konsens-Position und Durchsetzung von Verhaltensnormen generell im Umgang mit UV-Licht. Photomed würde mehr als seinen Anteil an dieser Arbeit bereit sein zu übernehmen.

Problemkreis: Sonne, Besonnung und Gesundheit

Die Argumente

1. **60 Prozent** der Deutschen leiden unter permanentem oder saisonal bedingten („Vitamin D-Winter“) **Vitamin D-Mangel** (RKI)
2. Am stärksten betroffen sind die **jüngeren** und die **älteren** Altersgruppen.
3. Es gibt mehr als 1.000 inzwischen bekannte Funktionen im menschlichen Körper (Vitamin D-Rezeptoren), bei deren Steuerung Vitamin D **eine wesentliche Rolle** spielt.
4. In unseren Breiten wird Vitamin D im wesentlichen (zu 80-90%) durch die UV-Bestrahlung der Haut im Körper selbst gebildet (vitD ist daher eigentlich ein Hormon).
5. Ein Vitamin D-Mangel kann zu unterschiedlichsten Fehlfunktionen und damit **Erkrankungen** führen. Die am häufigsten genannten sind:
Osteoporose, Rachitis - mindestens 20 verschiedene Krebsarten - Autoimmunerkrankungen wie Diabetes und MS - Herz-Kreislauf-Erkrankungen - Infektionserkrankungen und Entzündungen – Tuberkulose - Hirnfunktionsstörungen, psychiatrische Erkrankungen.
6. Bereits ohne die angestrebten Verhaltensänderungen und trotz anhaltende „Sonnen-Missbrauchs“ verursachen diese Mangel-Erkrankungen Kosten für das Gesundheitssystem, die **um das 10fache höher** liegen als die **gesamten** Folgekosten für die Behandlungen von UV-Schäden.
7. Weltweit revidieren staatliche und nicht-staatliche Gesundheitsorganisationen ihre Richtlinien bezüglich UV-Exposition und Vitamin D.
8. Die **gängigen Ratschläge** für ausreichend Besonnung im Hinblick auf die Vitamin D-Synthese im Körper sind **falsch oder irreführend**.
 - Sonnen-Exposition wird auf ein suboptimales Minimum beschränkt,
 - Die angegebenen Besonnungsmenge und –art reicht bestenfalls im Hochsommer aus, im „**Vitamin D-Winter**“ sind sie schlicht illusorisch, da auf diese Weise überhaupt kein Vitamin D gebildet werden kann. Es kommt also zu einer „**epidemischen**“ **saisonalen Unterversorgung**.
 - Viele **Erkrankungen** gegen Ende des „Vitamin D-Winters“ ließen sich bei ausreichender Besonnung **vermeiden** – mit den dadurch entstehenden Kosten.
9. Ersatzweise vorgeschlagene Strategien zur **Beseitigung des Vitamin D-Mangels**, insbesondere durch Nahrungsergänzungen, können diese Aufgabe nur unzureichend und mit zusätzlichen Risiken übernehmen (geringere Wirkung von Vitamin D2, Dosierung, Compliance, Toxizität, etc.)
10. Solarien können eine regulierende und ergänzende Funktion bei der **ganzjährigen Versorgung der Bevölkerung mit Vitamin D** übernehmen. Zahlreiche Studien haben die Wirksamkeit belegt.
11. Eine weitere wichtige Gesundheitsfunktion der Solarien ist die allmähliche Gewöhnung der Haut an die Sommersonne – Vorbräunen. Auch hier wird die Öffentlichkeit regelmäßig falsch informiert. Die UV-B-Anteil modernen Solarien entspricht durchaus dem der Natursonne und hat damit die gleichen Wirkungen.

Die Position des Photomed-Verbands:

Das Solarium kann nachweislich eine positive und kostendämpfende Rolle bei der Prävention von Mangelerscheinungen und einem breiten Spektrum von Erkrankungen spielen. Photomed ist bereit mit zu helfen - und hat das in der Vergangenheit auch bewiesen - die optimalen Voraussetzungen für die angemessene Umsetzung dieses Präventions-Ziels in qualitätskontrollierten Sonnenstudios zu schaffen und das Bewusstsein und Verhalten im sozialen Einzugsbereich der Sonnenstudios entsprechend zu beeinflussen. Eine staatliche Detailregelung konterkariert solche Anstrengungen.

Problemkreis: Jugendliche und Sonnenbank

Die Argumente:

1. Kinder vor der Pubertät gehören nicht auf die Sonnenbank, das ist **Konsens**
2. Die Altersgrenze von 18 Jahren ist jedoch nur **administrativ, nicht medizinisch** begründbar.
3. Die Behauptung, Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr erhielten 80 Prozent ihrer UV-Lebensdosis ist **falsch**. Die Änderungen im Lebensstil von Jugendlichen in den letzten zwei Generationen zwingt da zum Umdenken.
4. Es scheint richtig zu sein, dass UV-Schäden (vor allem, aber nicht nur, Sonnenbrände) im Kindesalter erhebliche Spätfolgen haben. Bis zu welchem Alter diese Beobachtung gilt, ist umstritten – Einigkeit besteht erst ab einer Altersgrenze von ca. 35 Jahren. Viele Studien weisen Spätfolgen nur bei Schäden vor etwa dem 12 Lebensjahr nach.
5. Im Kontrast dazu: Durch den **modernen Lebensstil** ist die Altersgruppe 12-19 Jahre die **Gruppe mit den höchsten Vitamin D-Defiziten**. Bei altersbedingt erhöhtem Vitamin D-Bedarf ergibt sich hier eine alarmierende „**Gesundheits-Lücke**“.
6. Die gleiche Altersgruppe hat die **höchste „Verbrennungsrate“** jährlich während der Sommerferien. Intermittierende, missbräuchliche Sonnen-Exposition ist – im Gegensatz zu kontinuierlicher Besonnung – einer der wichtigsten nicht-genetischen Faktoren für spätere Melanom-Bildung.
7. Diese kombinierten **negativen Gesundheitsfaktoren**: Vitamin D-Mangel und abrupte, unvorbereitete Sonnenexposition, könnten **durch gesteuerte Solarien-Nutzung vermieden** oder gar umgekehrt werden.
8. Die Solarienbranche hat in der Vergangenheit der Altersgrenze 18 im Rahmen der Kompromisse am „Runden Tisch Solarien“ **zugestimmt** und bleibt bei dieser Haltung – zumal nur etwa 5-7 % der Altersgruppe überhaupt eine Sonnenbank nutzt und damit der Kundenanteil der Jugendlichen unter 18 Jahren im durchschnittlichen Sonnenstudio nicht mehr als ca. 3 Prozent ausmacht.
9. Für die **Gesundheitspolitiker** allerdings gälte es zu bedenken, ob mit einer **Regelung „Altersgrenze 16“** nicht beiden Anliegen: dem Jugendschutz vor UV-Missbrauch einerseits und Vorbeugung solchen Missbrauchs (Vorbräunen) sowie der dringend notwendigen Vitamin D-Versorgung andererseits besser gedient wäre.

Die Position von Photomed-Verbands:

Aktives Handeln im Konsens aller Verantwortlichen für die sachlichen Aufklärung der Jugendlichen über die „guten“ und die „bösen“ Seiten der Sonne ist sinnvoller als staatliche Regulierungen.

Aus praktischen und gesundheitspolitischen Gründen wäre eine Altersbegrenzung für die Solariennutzung von 16 Jahren sinnvoll.

Fazit: Staatliche oder freiwilligen Regulierung?

Die Argumente:

1. Die tatsächliche **Dimension** des Problems:
gesundheitliche Schäden und zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem durch Solariennutzung,
ist verschwindend gering im Vergleich zur missbräuchlichen Nutzung der Natursonne. Sinnfälliger wird das am Verhältnis von Sonnenbränden durch die Natursonne zu Sonnenbränden im Solarium – ca. 700:1
2. Bei einer machbaren Marktdurchdringung mit 50% zertifizierten Studios würde sich das Problem noch einmal drastisch reduzieren – auf ca. 5.000:1
Damit ist eine Konzentration **aller** Kräfte für die **Verhaltensänderung** am Strand und am Baggersee schon aus ökonomischen Gründen sowie politisch zwingend.
3. Die staatliche Regulierung kann genau dort am **wenigsten** greifen, wo Änderungen am **notwendigsten** sind: Bei den **verhaltensbestimmenden Wert- und Sozial-Vorstellungen** (Trends, Mode) der Nutzer: Moderate, regelmäßige Besonnung für sanfte Bräune und gleichmäßige Versorgung mit dem lebenswichtigen Vitamin D.
4. Tatsächlich bewirkt die Beschränkung der Bestrahlungs**stärke** nichts, wenn dem nicht die Beschränkung der Bestrahlung**dosis** folgt. Hier kann **die Überzeugung vor Ort** durch geschultes Personal und verantwortungsbewusstes Marketing viel, der politische Eingriff wenig oder nichts erreichen. Wenn den Studio-Betreibern diese Eigenverantwortung durch staatliche Regulierung genommen wird, fehlt das entscheidende Element der Überzeugung und überzeugten Steuerung der Kunden-Nachfrage.
5. **Beratung** und **verantwortliches Marketing** „vor Ort“ in den und durch die Sonnenstudios können die Durchsetzung beider Aspekte in sinnvoller Balance wesentlich befördern:
 - “Sanfte Bräunung“ als Schönheitsideal kombiniert mit
 - optimaler Gesundheitsvorsorge.**„Beauty und Prävention“!**
6. Damit ist gleichzeitig die **uneingeschränkte Unterstützung der Branche für extensive Beratungsleistungen** im Sonnenstudio und anderen Besonnungseinrichtungen unterstrichen!
7. Staatliche Regulierung wird in der öffentlichen Auseinandersetzung als **„Stigmatisierung“** missbraucht. *„Solarien sind so gefährlich, dass eine Zwangsregulierung notwendig wird.“* Damit werden Vorurteile geschürt und falsche Behauptungen glaubwürdig.
Resultat: Nicht nur der wirtschaftliche Verlust durch den Verlust von Kunden, sondern ein erheblicher volkswirtschaftlicher Schaden durch die oben angesprochenen negativen Gesundheitswirkungen von Sonnen- und UV-Mangel.