

informationsdienst

**56. Jahrgang
Nr. 7/8 – Juli/August 2015**



| Seite | | Zeichen |
|---------------------------------------|---|----------------|
| 2 | Hände weg von Antibiotika bei Reisedurchfall | 2.668 |
| 3 | Reisedurchfall vorbeugen und behandeln | 3.177 |
| 5 | Narbenbruch-Studie Operieren oder abwarten? | 3.098 |
| AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG | | |
| 6 | Darmflora, Krebs und Ernährung: Zusammenhängen auf der Spur | 4.865 |
| KIND UND GESUNDEIT | | |
| 8 | Kindheit – Entscheidende Lebensphase für Hautkrebsprävention | 3.359 |
| 10 | Expertenrat Sonnenschutz | 904 |
| MELDUNGEN | | |
| 10 | Neue Patienteninformation zu „Reisen mit Diabetes“ | 809 |
| SERVICE | | |

Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –
Dr. rer. physiol. Ute Arndt
Dipl. Biol. Heike Stahlhut
M. A. Martina Stein-Lesniak

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
– Pressestelle –
Biegenstr. 6
35037 Marburg

Telefon: (06421) 293-140
Telefax: (06421) 293-740

E-Mail: presseservice@dgk.de
Internet: www.dgk.de

1

Resistente Darmbakterien als Souvenir Hände weg von Antibiotika bei Reisedurchfall

Keine andere Krankheit tritt auf Reisen so häufig auf wie eine Durchfallerkrankung. Forscher warnen nun davor, bei normalen Krankheitsverläufen ein vorsorglich mitgenommenes Antibiotikum einzunehmen. Denn der Nutzen dieser Therapie ist gering, das Risiko, als Souvenir resistente Darmbakterien aus dem Urlaubsland einzuschleppen, wird jedoch erhöht.



Bei Reisen in manche Länder leiden bis zu 80 Prozent der Urlauber unter einer Durchfallerkrankung. Foto: Fotolia

(dgg) Wer in den Tropen oder Subtropen Urlaub macht, kehrt möglicherweise mit einer veränderten Darmflora nach Hause zurück. Diese Aussage scheint nicht besonders aufregend zu sein, doch finden sich in der Darmflora der Heimkehrer besonders oft resistente Keime, von denen man weiß, dass sie potentiell gefährlich sind.

Finnische Forscher wollten wissen, welche Risikofaktoren die Mitnahme resistenter Darmbakterien aus dem Urlaub begünstigen. Dafür untersuchten sie Stuhlproben von mehr als 400 Reisenden vor und nach ihrem Urlaub in exotischen Gefilden.

Die Wissenschaftler fanden mehrere Risikofaktoren. So spielt natürlich eine Rolle, wo genau man Urlaub macht. Es gibt Regionen, in denen sich besonders viele Touristen mit resistenten Erregern anstecken, z. B. in Südasien. Ein weiterer Risikofaktor ist ein Reisedurchfall: Wer damit zu kämpfen hatte, kehrte eher mit resistenten Keimen im Darm nach Hause zurück, was ja auch eigentlich zu erwarten ist.

Überraschend ist aber die Erkenntnis, dass eine Behandlung des Reisedurchfalls mit Antibiotika die Besiedelung mit resistenten Keimen noch zusätzlich fördert. Die Schlussfolgerungen der Wissenschaftler: Urlauber sollten alles tun, um einer Reisediarrhö vorzubeugen. Sollte sie „Montezumas Rache“ aber dennoch treffen, ist es bei leichtem bis mittelschwerem Verlauf ratsam, auf eine Selbstbehandlung mit Antibiotika zu verzichten.

Die bringen sowieso nicht so viel, wie manch einer glauben mag: Einer Metaanalyse zufolge verkürzen Antibiotika die Krankheitsdauer nur um etwa einen Tag, nicht mehr als andere Mittel wie Probiotika. Diese führen aber nicht zu einem erhöhten Risiko für eine Besiedelung mit resistenten Keimen.

(Fortsetzung nächste Seite)

Durchfall im Urlaub: So können Sie den Krankheitsverlauf einordnen

- Ein Reisedurchfall kann den Urlaub vermiesen, ist aber in der Regel nicht lebensbedrohlich.
- Bestehen außer Durchfall nur Übelkeit, Bauchschmerzen oder Stuhldrang, spricht man von einer unkomplizierten Reisediarrhö, die keine Antibiotikabehandlung notwendig macht.
- Bei blutig-schleimigen Stuhlbeimengungen und/oder Fieber ist von einem schweren Krankheitsverlauf auszugehen. In diesem Fall sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden, der beurteilen kann, ob Antibiotika sinnvoll sind.

2

Reisedurchfall vorbeugen und behandeln



Foto: Fotilia

(dgk) In manchen Ländern, z. B. in Indien und Ägypten, leiden im Verlauf ihres Urlaubs bis zu 80 Prozent der Touristen an einer Reisediarrhö, die daher auch als "Delhi belly" oder "Pyramiden side-step" bezeichnet wird. Wer in tropische oder subtropische Gefilde fliegt, sollte sich vorher erkundigen, ob sein Reiseziel in einem solchen Risikogebiet für Durchfallerkrankungen liegt.

Vorbeugen ist die beste Medizin

Falls das der Fall ist, sollten Vorkehrungsmaßnahmen getroffen werden. Dazu gehören neben häufigem Händewaschen vor allem bestimmte Hygieneregeln beim Essen. Die wichtigsten Tipps haben wir für Sie zusammengestellt.

- Wasser stets abkochen, mindestens eine Minute lang. Am besten nur Getränke aus original verschlossenen Flaschen zu sich nehmen, auch das Wasser zum Zähneputzen
- Rohes Obst oder Gemüse nur dann essen, wenn es selbst geschält wurde (nicht vom Buffet nehmen)
- Auf Salat besser verzichten, er kann durch Kopfdüngung oder nach dem Waschen in unsauberem Wasser verunreinigt sein
- Fleisch und Fisch müssen gut gekocht oder gebraten sein, Muscheln meiden
- Speisen dürfen nicht bei Zimmertemperatur aufbewahrt werden
- Eiswürfel in Drinks und nicht original abgepacktes Speiseeis meiden

(Fortsetzung nächste Seite)

Wenn Montezumas Rache zuschlägt: Flüssigkeitsverlust ausgleichen

Kommt es trotz dieser Maßnahmen zu einer Durchfall-Erkrankung, muss gehandelt werden. Die Grundlage jeder Therapie ist der Ersatz der verlorenen Flüssigkeit und Mineralien. Hat man kein spezielles Präparat aus der Apotheke dabei, kann man sich mit einer selbst hergestellten Mischung helfen: Dafür einen Liter sauberes Wasser mit einem Teelöffel Kochsalz und acht Esslöffeln Zucker mischen. Als Faustregel für die Trinkmenge gilt: pro Stuhlgang ein Glas Flüssigkeit zu sich nehmen.

Probiotika

Präparate mit nützlichen Darmbakterien gehören in die Reiseapotheke, wenn man in ein gefährdetes Gebiet reist. Laut Studien verkürzen diese Probiotika eine Durchfall-Erkrankung etwa um einen Tag – ähnlich wie Antibiotika, nur ohne gravierende Nebenwirkungen. Allerdings sollte man sich in der Apotheke beraten lassen, denn es sollten nur solche Bakterienstämme zum Einsatz kommen, deren Wirksamkeit belegt ist. Die Präparate enthalten unterschiedliche Mengen an probiotischen Bakterien. In Bezug auf einige Bakterienstämme ist dies wichtig, denn beispielsweise Lactobazillen wirken umso besser, je höher die Dosis ist. Probiotika, die gekühlt aufbewahrt werden müssen, sind für die meisten Reisen ungeeignet. Außerdem müssen in einem Beratungsgespräch Gegenanzeigen ausgeschlossen werden.

Motilitätshemmer, Aktivkohle und Co

Präparate mit Aktivkohle, Pektin, Heilerde und Tannin hingegen haben keinen oder keinen gesicherten Effekt. Sogenannte *Motilitätshemmer*, die die Bewegung des Darms herabsetzen, können zwar die Symptome schnell lindern, dürfen jedoch nur einen Tag angewendet werden, z. B. um reisefähig zu sein. Grund: Motilitätshemmer verlängern die Zeit, die der Nahrungsbrei im Darm verbringt. Damit haben die darin befindlichen Erreger mehr Zeit, Darmzellen zu infizieren, Giftstoffe können sich ansammeln. Für Kinder unter 12 Jahren sind sie grundsätzlich kontraindiziert.

Quellen:

- (1) Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV, Dans LF. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database Sys Rev* 2010; (11): CD003048.
- (2) Pharmazeutische Zeitung online Ausgabe 29/2012: Reisediarrhö – Häufigstes Problem auf Fernreisen <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/?id=42742>
- (3) Anu Kantele: Antimicrobials Increase Travelers' Risk of Colonization by Extended-Spectrum Betalactamase-Producing Enterobacteriaceae; *Clin Infect Dis.* (2015) doi: 10.1093/cid/ciu957

Narbenbruch-Studie

Operieren oder abwarten?

(RaIA / dgk) Ein Narbenbruch zählt zu den häufigsten Komplikationen nach einer Bauchoperation. Dann kommt der Patient meist erneut unters Messer. Doch muss das wirklich immer sein? Eine große Studie soll Klarheit schaffen.

Der Bruch – auch Narbenhernie – genannt, entsteht, wenn die Narbe dem Druck im Bauchraum nicht mehr standhält. Es bildet sich dann eine Bruchlücke, durch die Darmschlingen oder Bauchfett hindurch treten.

Man kann mit einem Narbenbruch beschwerdefrei leben, manche bemerken ihn gar nicht. Aber es besteht immer die Gefahr der akuten Einklemmung von Darmanteilen, sodass diese in seltenen Fällen nicht mehr ausreichend durchblutet werden und schlimmstenfalls absterben können. Dann sprechen Mediziner von einer akuten Inkarzeration. Sie macht eine sofortige Notfall-Operation erforderlich. Auch ein schmerzhafter Narbenbruch sollte operiert werden, um die Beschwerden zu lindern.

Viele Ursachen

Ein Narbenbruch kann viele Ursachen haben. Dazu zählen beispielsweise Rauchen, Übergewicht, Blutarmut oder mehrere Operation über den gleichen Zugang. Ein wichtiger Risikofaktor ist eine Wundinfektion nach der Operation. Bekannt ist auch, dass es besonders häufig nach einer Belastung der Bauchdecke – etwa durch schweres Heben oder Verstopfung – zu einem Narbenbruch kommt.

Naht oder Netz

Um den Narbenbruch zu beheben, stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Kleine Hernien können durch eine Naht verschlossen werden, größere benötigen hingegen eine Verstärkung durch ein Netz. Es kann entweder mittels Bauchschnitt oder mittels Schlüsselochchirurgie (laparoskopisch) operiert werden.

Abwarten als Alternative

Eine Narbenbruch-Operation ist oft unerlässlich, aber muss sie wirklich immer sein? Auch dann, wenn der Narbenbruch für den Patienten keine Einschränkung der Lebensqualität darstellt und keine oder nur geringe Beschwerden verursacht? Diesen Fragen geht jetzt die AWARE-Studie zur Behandlung von Narbenbrüchen nach. Erforscht werden soll, ob bei Patienten, die lediglich geringe Beschwerden haben, eine systematische ärztliche Beobachtung ausreicht. Wäre dieses beobachtende Abwarten die bessere Wahl, könnte vielen Patienten der chirurgische Eingriff erspart bleiben. Bei einer Vorstudie zeigte sich bereits, dass das Risiko einer Einklemmung von Gewebe oder Teilen des Darms durch einen Narbenbruch recht gering ist.

Auf jeden Fall wird die AWARE-Studie viele neue Erkenntnisse über mögliche Komplikationen und über die Größenzunahme von Narbenbrüchen liefern und auch darüber aufklären, inwiefern betroffene Patienten die Strategie „abwarten statt operieren“ akzeptieren. So kann

die Studie dazu beitragen, Nutzen und Risiken besser abzuwägen und für jeden Patienten die individuell richtige Therapie zu finden.

Patienten mit Narbenbruch für Studien gesucht

Für die AWARE-Studie sucht die Charité-Universitätsmedizin Berlin deutschlandweit noch Teilnehmer. Teilnehmen können Patienten ab 18 Jahren mit einem Narbenbruch, der keine oder geringe Schmerzen verursacht.

Die Studie sieht vor, dass die Patienten nach dem Zufallsprinzip in eine der beiden Gruppen zur Beobachtung oder zu einer Operation gelost werden. Die Teilnehmer beider Studien-gruppen werden über zwei Jahre lang regelmäßig ärztlich untersucht.

Wenn Sie Interesse haben, an der Studie teilzunehmen, können Sie sich unter der Telefonnummer 030-450 622 132 oder der E-Mail: aware@charite.de nach einem Studienzentrum in Ihrer Nähe erkundigen. Weitere Informationen finden Sie auch unter www.aware-trial.de.

Mehr Informationen finden Interessierte im Ratgeber aus Ihrer Apotheke / Ausgabe 8A/2015, der ab Anfang August in der Apotheke kostenlos erhältlich ist.

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

4

Darmflora, Krebs und Ernährung: Zusammenhängen auf der Spur

Zwei US-amerikanische Studie zeigen: Darmkrebs ist offenbar mit einer veränderten Darmflora verbunden. Fettarmes, ballaststoffreiches Essen verbessert die Darmflora.

(dgk) Die vielen unterschiedlichen Mikroben in unserem Darm übernehmen wichtige Aufgaben für unsere Gesundheit. Sie sorgen für die Zersetzung ansonsten unverdaulicher Stoffe, stellen Vitamine her, stimulieren das Immunsystem und verdrängen sogar Krankheitserreger. Doch kann eine ungünstige Mikrobengemeinschaft im Darm auch die Entstehung von Darmkrebs begünstigen?

Man weiß, dass verschiedene Störungen des menschlichen Verdauungstraktes wie entzündliche Darmerkrankungen, das Reizdarmsyndrom oder Fettleibigkeit mit einer veränderten Darmflora einhergehen. Die Zusammenhänge zwischen der gestörten Darmflora und verschiedenen Erkrankungen – z. B. was zuerst da war – konnte bisher noch nicht völlig geklärt werden.

Bereits seit einigen Jahren vermuten Wissenschaftler auch einen Zusammenhang zwischen der menschlichen Darmbesiedlung und der Entstehung von Darmkrebs. Wissenschaftler der University School of Medicine in New York, haben anhand von Stuhlproben das Mikrobenvorkommen bei 47 frisch diagnostizierten Darmkrebspatienten mit dem von 94 gesunden Menschen verglichen.

Im menschlichen Verdauungstrakt befinden sich mehr als 1.000 unterschiedliche Bakterien, die meisten im Dickdarm. Moderne Methoden ermöglichen es, ein sehr genaues Bild der Darmbewohner eines Menschen zu bekommen. Zahlreiche Studien haben bereits belegt, dass unsere Darmflora hauptsächlich aus Stämmen von Bacteroidetes (meist Bacteroides oder Prevotella Spezies) und Firmicutes (meist Clostridium und Lactobacillus Spezies) zusammengesetzt ist – allerdings mit unterschiedlichsten Anteilen.

Die New Yorker Wissenschaftler fanden heraus, dass die Zusammensetzung der Darmmikroben bei Darmkrebspatienten weniger vielfältig ist als bei gesunden Menschen. Auch die Häufigkeit bestimmter Bakterien unterschied sich deutlich: Bei den Darmkrebspatienten fanden die Wissenschaftler mehr Bakterien des Stamms Bacteroidetes (16,2%) als bei den Gesunden (9,9%). Gleichzeitig hatten die Firmicutes bei den Darmkrebspatienten abgenommen (74,0% statt 80,3%). Unter den Firmicutes war vor allem die Menge der Clostridien zurückgegangen (68,6% anstelle von 77,8%). Clostridien, vor allem Coprococcus, wandeln im Darm Ballaststoffe und andere komplexe Kohlenhydrate zu Butyrat um. Wissenschaftler gehen davon aus, dass Butyrat chronische Darmentzündungen und die Entstehung von Darmkrebs verhindern kann. Das Fusobacterium kam bei Darmkrebspatienten hingegen häufiger (31,9%) vor als bei Gesunden (11,7%). Diese Bakterien hängen wahrscheinlich mit der Entstehung von Darmentzündungen und mit Parodontalerkrankungen zusammen, die wiederum das Auftreten von Darmkrebs begünstigen können. Fusobacteria wurden schon bei anderen Studien vermehrt in Darm-Tumorgewebe entdeckt.

Offenbar gibt es zwischen der Darmflora und Darmkrebs eine Verbindung. „Da wir die Proben erst nach der Krebsdiagnose genommen haben, können wir die Frage, in welchem kausalen Zusammenhang veränderte Darmflora und Darmkrebs stehen, noch nicht beantworten“, so Studienkoordinator Prof. Dr. Jiyoung Ahn. Es muss noch geklärt werden, ob ein bestimmtes „Mischungsverhältnis“ im Darm den Krebs begünstigt hat oder ob es – umgekehrt – erst durch Krebs entstanden ist. Eine Vermutung lässt sich aus der Studie jedoch bereits vorsichtig formulieren: Wenn Darmkrebs die Folge einer andersartigen bakteriellen Darmbesiedlung ist, dann lässt sich das Krebsrisiko durch Ernährung oder Medikamente eventuell beeinflussen.



Pommes und Co. führen zu einer für die Gesundheit ungünstigen Darmflora. Foto: Fotolia

Wie viel Einfluss die Ernährung auf die Darmflora hat, zeigt eine neuere US-Studie, bei der 20 Afroamerikaner und 20 Afrikaner aus ländlichen Gegenden ihre Ernährungsweisen völlig veränderten. Für zwei Wochen tauschten beide Gruppen ihren üblichen Speiseplan: Die Afrikaner ernährten sich von fettigem, ballaststoffarmen Essen wie Pommes, Hamburger, Würstchen oder Pfannkuchen. Anstelle von Fast Food kam bei den Amerikanern fettarmes Essen mit vielen Ballaststoffen auf den Tisch: Mais, Hülsenfrüchte, Reis und Fisch.

Nach nur zwei Wochen hatte sich die Darmflora der Studienteilnehmer, die zwischen 50 und 65 Jahre alt waren, stark verändert.

Durch das afrikanische Essen gingen bei den US-Bürgern Entzündungen der Darmschleimhaut zurück, und es wurde mehr schützendes Butyrat gebildet. Bei den Afrikanern führte das Fast Food zu einer ungünstigeren Darmbesiedelung. Der Studienleiter Prof. Dr. Stephen O’Keefe, Universität Pittsburg in Pennsylvania, war überrascht, wie schnell die Veränderungen auftraten. Die Forscher äußerten die Hoffnung, dass eine Ernährung mit mehr Ballaststoffen, weniger Fett und weniger Fleisch die hohe Zahl an Darmkrebserkrankungen in westlichen Ländern vermindern kann.

Quellen:

- (1) <http://news.doccheck.com/de/37160/darmkrebs-florierende-angelegenheit/>
- (2) <http://jnci.oxfordjournals.org/content/early/2013/11/27/jnci.djt300.abstract>
- (3) *Fat, fibre and cancer risk in African Americans and rural Africans. O’Keefe SJ et. al. Nat Commun. 2015 Apr 28;6:6342. doi: 10. 1038/ncomms7342.*
- (4) <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/25919227>

KIND UND GESUNDHEIT

5

Kindheit – Entscheidende Lebensphase für Hautkrebsprävention

Mit Dr. Beate Volkmer, Leiterin des Hautkrebs-Forschungslabors am Elbeklinikum in Buxtehude



Gut geschützt in der Sonne; Foto: William Casey - Fotolia

(dgg) Das Wissen um die Risiken eines ungeschützten Sonnengenusses für Kinder hat zugenommen. Eltern achten besser auf den Sonnenschutz ihrer Sprösslinge als früher.

Dennoch gibt es noch Potential für Verbesserung: Eltern unterschätzen einer aktuellen Studie zufolge die Auswirkung der Sonneneinstrahlung bei bedecktem Himmel, die insbesondere im Sommerurlaub am Meer sehr intensiv sein kann.

Und: Trotz des breiten Wissens der Eltern um die Notwendigkeit eines guten Sonnenschutzes, verbrennen sich nicht wenige Kinder die Haut. Eine schwedische Studie hat gezeigt, dass bereits etwa 40 Prozent der unter Vierjährigen und fast 70 Prozent der Siebenjährigen mehr als vier Sonnenbrände gehabt haben.

Kindheit beeinflusst Lebenszeitrisiko für Hautkrebs

Das ist fatal, denn man weiß, dass sich die in der Kindheit erlittenen Sonnenschäden besonders stark auswirken und sich auch nicht wieder „reparieren“ lassen. „Migrationsstudien zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen einer erhöhten Sonnenexposition in der Kindheit und einem erhöhtem Hautkrebsrisiko im Erwachsenenalter besteht“, erklärt Dr. Beate Volkmer, Leiterin des Hautkrebs-Forschungslabors am Elbeklinikum in Buxtehude.

Untersucht hatte man Kinder und Jugendliche aus England, die nach Australien ausgewanderten. Bedingt durch die geografische Lage und das Ozonloch ist die UV-Belastung auf dem südlichen Kontinent besonders hoch.

„Diejenigen, die zum Zeitpunkt der Migration unter 15 Jahre alt waren, hatten später ein erhöhtes Hautkrebsrisiko“, sagt die Expertin im Gespräch mit dem Deutschen Grünen Kreuz e. V. (DGK). Bei Jugendlichen, die erst nach der Pubertät übersiedelten, war das Risiko nicht gestiegen. Das bedeutet: Sonnenschäden, die früh erlitten werden, wiegen besonders schwer.

Sonne lässt Leberflecken bei Kindern sprießen

Die Auswirkung der Sonne auf die Haut lässt sich schon in jungen Jahren in Form von Leberflecken erkennen. Die Hautmale werden vor allem in der Kindheit ausgebildet. Wie viele Leberflecken ein Kind entwickelt, ist zum einen genetisch festgelegt, zum anderen hängt die Anzahl von der Sonneneinstrahlung ab. Je mehr Sonne auf die Haut einwirkt, desto mehr Leberflecken sprießen.

„In einer Studie wurden bei 13.500 Einschulungskindern die Leberflecke gezählt. Diejenigen Kinder, die mit ihren Eltern Urlaub im Süden gemacht hatten, wiesen mehr Hautmale auf, als jene Kinder, die dies nicht taten – selbst wenn sie keinen Sonnenbrand erlitten hatten“, berichtet Volkmer.

Das erstaunliche: Vier Jahre später konnten ca. 400 Kinder nachuntersucht werden. Es stellte sich heraus, dass sich die Anzahl der Leberflecke bei den Kindern, die schon in der ersten Untersuchung viele aufwiesen, weiterhin überproportional erhöht hatte – auch wenn die Eltern in der Zwischenzeit gut aufgepasst hatten.

Viele Leberflecke – erhöhtes Hautkrebsrisiko

Es gibt, so die Forscherin, einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Leberflecke und dem Hautkrebsrisiko: „Das Hautkrebsrisiko ist bei Menschen, die mehr als 40 Leberflecke aufweisen, um das 7-fache erhöht“.

Eltern sollten daher besonderes Augenmerk auf den Sonnenschutz ihrer Kinder richten. Denn was in der Kindheit auf das „Sonnenkonto“ eingezahlt wurde, lässt sich nie wieder abbuchen.

Expertenrat: So schützen Sie Ihr Kind vor Sonnenschäden

- Kinderhaut ist anders strukturiert als die Haut von Erwachsenen. Die äußerste Schicht, die Epidermis, ist stellenweise dünner, so dass die darunter liegenden Zellen stärker der UV-Strahlung ausgesetzt sind.
- Nur einen Sonnenbrand vermeiden reicht nicht aus, denn ein Schaden in der Haut entsteht schon, bevor eine Rötung sichtbar ist.
- Zwischen 11 und 15 Uhr sollten Kinder nicht in die pralle Sonne. Kinder spielen sowieso lieber im Schatten, wenn sie die Möglichkeit dazu haben.
- Ansonsten ist textiler Sonnenschutz der Beste. Ein Sonnenhut sollte den Kopf bedecken und auch einen Nackenschutz haben.
- Außerdem empfiehlt sich das Benutzen einer Sonnencreme mit LSF 20 bis 30, die keine Duft- und Konservierungsstoffe enthält.
- Sobald Kinder alt genug sind, sollten sie zudem eine Sonnenbrille tragen, um einer späteren Linsentrübung vorzubeugen.

Quellen:

- (1) Rodvall Y.E. et al.: *Factors related to being sunburnt in 7-year-old children in Sweden; Eur J Cancer. 2010 Feb; 46(3):566-72. doi: 10.1016/j.ejca.2009.09.017. Epub 2009 Oct 6.*
- (2) Gefeller O., Uter W., & Pfahlberg A. B.: *Good, but Not Perfect: Parental Knowledge About Risk Factors for Skin Cancer and the Necessity of Sun Protection in Southern Germany; Pediatr Dermatol. 2015 Apr 7. doi: 10.1111/pde.12572.*

MELDUNG

6

Neue Patienteninformation zu „Reisen mit Diabetes“

(dgk) Diabetes-Patienten müssen Urlaubsreisen besonders gut vorbereiten. Denn Ess-, Bewegungs- und Schlafgewohnheiten unterscheiden sich im Urlaub oft vom Alltag. Dadurch kann sich der Blutzucker verändern, was gefährliche Folgen haben kann.

Die neue Patienteninformation „Reisen mit Diabetes – worauf Sie achten sollten“ hilft bei der Vorbereitung. Betroffene und Ärzte haben ihre Erfahrungen zum Thema Reisen mit Diabetes zusammengestellt. Sie geben Tipps, welche Vorkehrungen zu treffen sind und was bei einer Flugreise oder auf langen Autofahrten zu berücksichtigen ist.

Das Infoblatt finden Sie auf der Seite www.patienten-information.de unter „Diabetes mellitus“. Die Seite ist ein Service der Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer.