

Photodermatologie

Sommer, Sonne, Allergie

Was steckt hinter einer „Sonnenallergie“? Prof. Dr. Adrian Tanew, der an der Universitätsklinik für Dermatologie am AKH Wien die photodiagnostische, phototherapeutische und die Psoriasis Ambulanz leitet, spricht über Diagnose und Therapie der Polymorphen Lichtdermatose.

© Dermatologie, AKH Wien



Prof. Dr. Adrian Tanew

Hautnah: Welche Erkrankungen werden umgangssprachlich als „Sonnenallergie“ bezeichnet?

Tanew: Salopp verwendet können mit der Bezeichnung „Sonnenallergie“ mehrere Erkrankungen gemeint sein, in acht von zehn Fällen versteckt sich aber die Polymorphe Lichtdermatose (PLD) hinter dem Begriff. „Polymorph“ bedeutet, dass die Reaktion auf Licht prinzipiell vielgestaltig sein kann und eine „Lichtdermatose“ ist eine Hauterkrankung, die durch Licht hervorgerufen wird.

Vom Charakter her hat die PLD Ähnlichkeit mit einer allergischen Reaktion: Sie tritt in der Regel verzögert auf, die Betroffenen berichten von einem Ausschlag, der sich einige Stunden bis zwei, drei Tage nach erster, stärkerer Sonnenbestrahlung an bis dahin wenig bestrahlten Hautarealen manifestiert.

Manchmal wird auch Mallorca-Akne, eine Akne-ähnliche Hauterkrankung nach Sonnenexposition, fälschlicherweise Sonnenallergie genannt. Daneben gibt es noch einige andere, seltener Photodermatosen, die mitunter mit einer PLD verwechselt werden können.

Hautnah: Was sind die charakteristischen Symptome der PLD?

Tanew: Typisch für die PLD ist der Crescendo-Verlauf: Die Reaktion steigert sich zunächst, erreicht dann ein Plateau und heilt innerhalb weniger Tage von selbst ab – außer der Betroffene setzt sich erneut der Sonne aus. Auch das Verteilungsmuster ist charakteristisch. Häufig sind Dekolleté-Bereich und die Außenseiten der Oberarme betroffen, das Gesicht wird – außer bei Kindern –

seltener in Mitleidenschaft gezogen. Bei den subjektiven Symptomen ist der Juckreiz fast immer das herausragende Merkmal. Frauen leiden wesentlich häufiger an einer PLD als Männer – auf sieben betroffene Frauen kommt ein Mann mit PLD. Diese Verteilung ist in allen Ländern Mitteleuropas konstant.

Hautnah: Wie unterscheidet sich die PLD von der Licht-Urtikaria?

Tanew: Die Licht-Urtikaria kann man zu meist schon durch die Anamnese von der PLD abzugrenzen. Einsetzen der Reaktion, zeitlicher Verlauf, Verteilungsmuster und Morphologie zeigen deutliche Unterschiede. Im Gegensatz zur PLD hat die Licht-Urtikaria einen akuten Verlauf. Die Haut reagiert innerhalb weniger Minuten nach Sonnenexposition. Die Läsionen sind äußerst kurzlebig und bilden sich innerhalb von Stunden zurück. Die Hautveränderungen jucken zwar auch, manifestieren sich aber als Quaddeln – im Unterschied zu den kleinen Knötchen oder, seltener, Bläschen, die bei der PLD auftreten. Auch das Verteilungsmuster ist anders: Die Quaddeln können überall dort auftreten, wo die Haut Licht ausgesetzt ist.

Hautnah: Was kennzeichnet eine phototoxische Reaktion?

Tanew: Eine phototoxische Reaktion sieht aus wie ein Sonnenbrand und ist scharf begrenzt. Zu einer phototoxischen Reaktion kommt es, weil die Lichtempfindlichkeit der Patienten aufgrund von – meist oral eingenommen – Medikamenten erhöht wurde. Bei Sonnenexpositionszeiten, die unter gewöhnlichen Umständen problemlos vertragen

werden, reagiert die Haut mit einem Sonnenbrand, weil sie durch bestimmte Medikamente lichtempfindlicher wurde.

Klassisches Beispiel sind Diuretika, die oft in Kombination mit Herzmitteln verabreicht werden. Diese Kombinationspräparate enthalten zumeist Hydrochlorothiazid, eine von vielen Substanzen, die in der Lage ist, eine phototoxische Reaktion auszulösen. Aber selbst wenn ein Medikament theoretisch das Potential hat, eine phototoxische Reaktion hervorzurufen, treten derartige Reaktionen in der Praxis nicht so häufig auf. Von einer Sonnenallergie ist die phototoxische Reaktion jedenfalls klar abzugrenzen.

Hautnah: Können auch Nahrungsmittel eine phototoxische Reaktion auslösen?

Tanew: Das ist extrem selten der Fall und unter normalen Voraussetzungen praktisch auszuschließen. Es wird diskutiert, ob Johanniskrautextrakt in sehr großen Mengen eine phototoxische Reaktion verursachen kann. Früher wurden auch Süßstoffe verdächtig, phototoxisch zu wirken. Nach neueren Erkenntnissen lässt sich aber kein Zusammenhang zwischen Süßstoffen und phototoxischen Reaktionen herstellen.

Hautnah: Wie wird die photoallergische Reaktion definiert?

Tanew: Die phototoxische und die photoallergische Reaktion sind zwei grundsätzlich verschiedene Reaktionsmuster. Eine photoallergische Reaktion ist eine Reaktion des Immunsystems, die sich klinisch wie ein allergisches Ekzem äußert. Im Vergleich zur phototoxischen Reaktion entwickelt sich die photoallergische Reaktion langsamer, ist nicht scharf begrenzt, juckt in der Regel und tritt viel seltener auf als phototoxische Phänomene.

Hautnah: Basiert die PLD auf einer photoallergischen Reaktion?

Tanew: Die Polymorphe Lichtdermatose hat Ähnlichkeit mit einer allergischen Reaktion, ein konkretes Allergen wurde bisher aber nicht identifiziert. Grund-

sätzlich gilt bei allen sonnenlichtvermittelten Hauterkrankungen: Elektromagnetische Strahlung trifft auf die Haut und wird absorbiert. Dadurch wird Energie freigesetzt, die photochemische Reaktionen induziert. In der Mehrzahl sind diese Reaktionen sauerstoffabhängig. In der Folge entstehen in der Haut chemisch veränderte Moleküle bzw. Oxidationsprodukte, die allergische Reaktionen auslösen können. Im Fall der solaren Urtikaria kann das zu einer allergischen Sofortreaktion, im Fall der PLD zu einer verzögerten Reaktion führen.

Hautnah: *Gibt es Unterschiede im Verlauf zwischen PLD und Lichturtikaria?*

Tanew: Die PLD tritt üblicherweise im ersten oder zweiten Lebensjahrzehnt auf, die Licht-Urtikaria manifestiert sich meist erst im frühen bis mittleren Erwachsenenalter. Sowohl PLD als auch solare Urtikaria können über Jahre und Jahrzehnte bestehen bleiben. Irgendwann, aber das lässt sich nicht individuell vorhersagen, können beide Erkrankungen auch spontan wieder abklingen. Der Krankheitsverlauf ist bei der PLD in der Regel länger und hartnäckiger. Die Lichtempfindlichkeit dagegen kann bei der solaren Urtikaria so stark ausgeprägt sein, dass auch eine alltägliche Sonnenexposition, im Extremfall auch im Winter, zu starken Beschwerden führen kann.

Hautnah: *Kann eine Photodermatose akut gefährlich werden?*

Tanew: Wer an ausgeprägter solarer Urtikaria leidet und sich, etwa im Solarium, selbst „abhärten“ will, setzt sich mit großer Wahrscheinlichkeit genau der Strahlung aus, die für die urtikarielle Reaktion verantwortlich ist. Wird dann der ganze Körper bestrahlt, kann das einen anaphylaktischen Schock auslösen.

Hautnah: *Gibt es einen Zusammenhang zwischen Umweltveränderungen und Photodermatosen?*

Tanew: Bei Hautkrebs gibt es einen klaren Zusammenhang, bei Photodermatosen sind dazu keine kontrollierten Daten bekannt.

Hautnah: *Welcher Wellenlängenbereich kann eine Photodermatose auslösen?*

Tanew: Bei den meisten Photodermatosen ist der auslösende Wellenlängenbereich nicht das kurzwellige UVB-Licht, das in erster Linie für den Sonnenbrand verantwortlich ist, sondern das längerwellige UVA-Licht und teilweise auch das sichtbare Licht.

Menschen, die an einer Photodermatose leiden, brauchen daher Lichtschutzmittel mit einem hohen Sonnenschutzfaktor, die außerdem möglichst vor dem gesamten Spektrum der UV-Strahlung schützen. Die modernen, hochqualitativen Lichtschutzmittel entsprechen diesen Anforderungen bereits.

Hautnah: *Leiden Menschen mit Photodermatose vermehrt an einem Vitamin-D-Mangel?*

Tanew: Je konsequenter das Sonnenlicht gemieden wird, umso eher kann natürlich ein Vitamin-D-Mangel auftreten. Studien weisen jedoch darauf hin, dass es unter „normaler“, durchschnittlicher, Anwendung von Sonnenschutzmitteln zu keinen Vitamin-D-Mangelzuständen kommt. Im Übrigen lässt sich Vitamin-D leicht supplementieren.

Hautnah: *Was beinhaltet die Akuttherapie der PLD?*

Tanew: Bei der Akuttherapie der PLD kommen Kortikosteroide zum Einsatz. Die topische Applikation ist in der Regel ausreichend, aber auch eine kurzzeitige systemische Gabe ist möglich. Äußerlich angewandte Kortikosteroide sind, richtig und kurzzeitig angewandt, nebenwirkungsfrei. Die historischen Nebenwirkungen wie Hautverdünnung etc. treten bei kurzzeitiger Anwendung beziehungsweise bei Verwendung moderner Kortikosteroide – zum Beispiel Methylprednisolonaceponat, Mometasonfuroat – nicht auf.

Gegen den Juckreiz werden Antihistaminika verabreicht. Bei der solaren Nesselsucht sind Antihistaminika zentraler Bestandteil der Therapie.

Hautnah: *Welche Methoden der Prävention gibt es?*

Tanew: Primäre Maßnahme ist die Wahl des richtigen Sonnenschutzmittels mit dem höchsten Schutzfaktor, eventuell begleitet von oralen Antioxidantien wie Heliocare ultra®. Korrekt angewandt ist dieses Vorgehen in der Hälfte der PLD-Fälle ausreichend.

Die übrigen Patienten profitieren zu einem großen Teil von einer vierwöchigen Vorbestrahlung mit künstlichem Sonnenlicht (Schmalband-UVB Phototherapie), einem so genannten Photo-Hardening. Das ist im Prinzip eine Desensibilisierung der Haut mit gering dosiertem UV-Licht. Bestrahlt wird drei Mal pro Woche, insgesamt 12 Mal. Das Photo-Hardening ist einfach und extrem gut verträglich. In schwierigen Fällen gibt es noch andere Methoden der präventiven Therapie, die sollte aber ein Spezialist mit dem Patienten besprechen.

Vitamin E und Kalzium wurden über Jahre und Jahrzehnte leidenschaftlich verabreicht, haben aber keine Wirkung. Einzig zu dem antioxidativ wirkenden Polypodium leucotomos-Extrakt gibt es Studien, die eine Wirksamkeit bei PLD belegen. Auch bei der solaren Urtikaria können Patienten von einer medizinischen UV-Bestrahlung profitieren. Reicht das nicht aus, gibt es Möglichkeiten der Immunmodulation, die aber ebenfalls von Spezialisten durchgeführt werden sollen.

Bei unklar gelagerten Photodermatosen besteht auch die Möglichkeit der Überweisung an die photodiagnostische Ambulanz am Wiener AKH oder an die Grazer Universitätsklinik, wo Symptome erhöhter Lichtempfindlichkeit auch apparativ abgeklärt werden können.

Ein abschließender Tipp vor dem Besuch einer photodiagnostischen Ambulanz oder des Hautarztes: Die Dermatologie ist ein stark visuelles Fach. Da die Beschwerden bei der Konsultation des Facharztes oft schon abgeklungen sind, ist es sehr hilfreich, wenn der Patient seine Hauterkrankung im akuten Stadium fotografisch dokumentiert und diese Bilder zum Arztbesuch mitbringt. *Das Gespräch führte Tanja Fabsits*

Diesen Artikel finden Sie auch online unter www.springermedizin.at/dermatologie. Der QR-Code für Handy und Tablet-Computer bringt Sie bequem und direkt zum Beitrag.

