



Weder Akne noch Allergie

Die Kunden, die in der Apotheke um Hilfe bei **Mallorca-Akne** und **Sonnenallergie** bitten, leiden medizinisch gesehen weder an einer echten Akne, noch an einer Allergie. Auch wenn sich die Symptomatiken ähneln, die Ursachen unterscheiden sich.

Dabei hatte ich mich so auf meinen Zypernurlaub gefreut. Und natürlich gleich auch möglichst viel Zeit in der Sonne verbracht – damals und mit Anfang 20 sah man das noch nicht so eng mit den Sonnenschäden ... Aber diesen Urlaub hatte ich mir gründlich vermerkt: Tagelang hatte ich mit fies juckenden Quaddeln zu kämpfen, in schlaflosen Näch-

ten kühlte ich die Handrücken und Oberarme mit Eiswürfeln. Das passiert mir nicht noch einmal, hab ich mir geschworen und machte mich zum Experten in eigener Sache.

Polymorphen Lichtdermatose Zunächst einmal galt es herauszufinden, was die Ursache für mein Leiden war. Eine klassische allergische Reaktion steckt nicht dahinter, so fand

ich heraus. Möglicherweise war eine polymorphe Lichtdermatose (PLD) die Ursache, wie Fachleute die Sonnenallergie bezeichnen. Diese gilt als die häufigste Lichtdermatose, etwa jeder Zehnte – im Wesentlichen Frauen – ist davon betroffen. Es handelt sich vermutlich um eine pathologische Reaktion des Immunsystems der Haut. Dermatologen gehen davon aus, dass die antioxidative

Kapazität der Haut reduziert ist und UVA-Strahlung (unter Beteiligung von UVB-Strahlung) für oxidativen Stress in den Keratinozyten der Epidermis sorgt. Meist tritt diese Hautreaktion zu Beginn der Badesaison auf, wenn die Haut sich noch nicht an die Strahlung gewöhnt hat. Geholfen hätte mir damals vermutlich eine prophylaktische Einnahme von Beta-Carotin (25 bis 50

mg/Tag) oder ein Calcium-Präparat (500 bis 1000 mg/Tag).

Mallorca-Akne Seitdem setze ich auf schrittweise Gewöhnung an die Sonne und bleibe am Anfang lieber im Schatten. Außerdem benutze ich konsequent Sonnenschutzmittel mit hohem UVA- und UVB-Schutz – sicherheitshalber auch stets fettfreie und emulgatorfreie Gele aus der Apotheke. Denn diese sind ein Muss bei Mallorca-Akne, eine weitere Form der Lichtdermatose. Sie hat zwar eine andere Ursache, zeigt sich aber auch mit Juckreiz und Pusteln und ist deshalb von der polymorphen Lichtdermatose schwer zu unterscheiden ist. Die Mallorca-Akne, *Acne aestivalis*, entsteht dadurch, dass UVA-Strahlen Lipide aus Pflegeprodukten oder auch aus dem körpereigenen Talg zu Lipidperoxiden oxidieren. Diese können Entzündungsreaktionen im Bereich der Haarfollikel auslösen.

Generell gilt bei allen Formen der Lichtdermatose: Weniger ist mehr bei der Wahl des Sonnenschutzmittels. Denn die meisten Ihrer Kunden haben die Diagnose Sonnenallergie selbst gestellt und nicht vom Hautarzt durch Tests kategorisiert lassen. So können beispielsweise auch Duftstoffe in Kombination mit UV-Strahlung unerwünschten Reaktionen auslösen, man spricht von fotosensiblen Reaktionen und unterscheidet in fototoxische und fotoallergische Reaktionen.

Fotoallergie oder Fototoxische Reaktion? Bei der Fotoallergie handelt es sich um eine echte Allergie. Hierbei reagiert die Sonne mit einer lokal oder oral applizierte Substanz im Körper. Sie nimmt die Sonnenenergie auf und wird zu einer instabilen Verbindung. Dieses Agens führt nun bei Erstkontakt zu einer Sensibilisierung und bei weiteren Kontakten zur Antigen-Antikörper-

per-Reaktion vom Spät-Typ. Bei einer fototoxischen Reaktion handelt es sich nicht um eine Allergie. Hier nimmt die lokal oder oral applizierte Substanz Energie auf und überträgt diese direkt oder über freie Radikale auf biologischen Strukturen der Hautzellen wie DNA, Lipide oder die Zellmembran, was zu einer Hautreizung führt. Die fototoxische Reaktion tritt bereits kurz nach der Sonnenexposition auf.

Beide fotosensiblen Reaktionen werden vor allem durch UVA-Strahlung ausgelöst, die tiefer in die Haut eindringen. Wundern Sie sich deshalb nicht, wenn Ihr Kunde beteuert, gar kein Sonnenbad genommen zu haben. Da Glasscheiben und dünne Stoffe für UVA-Strahlung durchlässig sind, kann die pathologische Reaktion auch nach längeren Autofahrten auftreten.

Vorsicht vor Fotosensibilisatoren Zu den Fotosensibilisatoren, die fototoxische oder fotoallergische Reaktionen auslösen, gehören unter anderem Diuretika wie Hydrochlorothiazid, Antiarrhythmika wie

Amiodaron, nichtsteroidale Antirheumatika wie Naproxen sowie diverse antibakterielle und antibiotische Substanzen wie Sulfonamide oder Tetracycline. Auch so manches Gewächs, das Furocumarine enthält, wie Riesenbärenklau und Bergamotte, kann der Auslöser für fotosensible Reaktionen sein. Bei Tieren, die große Mengen Johanniskraut fraßen, wurde der Hypericismus, eine fototoxische Reaktion auf Hypericin entdeckt. Laut Expertenmeinung spielt dies bei der Einnahme von Johanniskrautpräparaten zur Stimmungsaufhellung bei natürlicher Sonnenexposition eine unbedeutende Rolle, da die Mengen an Hypericin zu gering seien.

Heute reagiere ich weniger empfindlich auf Sonne – vielleicht ein Vorzug des Älterwerdens, vielleicht auch, weil ich lieber im Schatten liege – mein bewährtes Sonnenschutzmittel aus der Apotheke verwende ich aber immer noch stets bei jedem Sonnenbad. ■

*Dr. Susanne Poth,
Apothekerin/Redaktion*

Tipps bei Lichtdermatosen

- + Langsam an die Sonne gewöhnen
- + Hohe Lichtschutzfaktoren verwenden (mind. LSF 30)
- + Auf UVA-Schutz achten
- + Gelzubereitungen verwenden
- + Auf Duftstoffe, Konservierungsmittel, PEG verzichten
- + Notwendige Arzneimittel auf Fotosensibilität prüfen lassen
- + Prophylaxe: Calciumpräparate, Betacarotin