Hautausschlag nach Sonnenexposition

Acne aestivalis

Dr. med. Tobias Benoit[a], Dr. med. Matthias Köhler[a], Prof. Dr. med. Martin Krause[a]

[a] Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Münsterlingen, Münsterlingen

Fallbeschreibung

Eine bislang gesunde 20-jährige Studentin stellte sich Ende Juni mit einem neu aufgetretenen Hautausschlag auf unserer Notfallstation vor. Dieser war drei Tage zuvor aufgetreten, stark juckend und erstreckte sich über den Rücken-, Schulter- und Dekolletébereich (Abb. 1 und 2). Direkt vor Beginn der Symptomatik hatte die Patientin ein Campingwochenende mit Freunden in den Bergen verbracht, wobei sie insbesondere bei Badeausflügen zum nahegelegenen Bergsee intensiver Sonnenexposition ausgesetzt gewesen war. Abgesehen von den Hautveränderungen äusserte die Patientin keine Beschwerden. Neben Sonnencreme wurde der Gebrauch anderweitiger Topika verneint. Keiner der Freunde zeigte ähnliche Symptome.

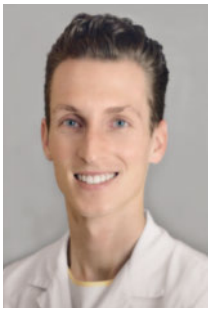
Diskussion

Das typische klinische Bild mit Betonung der frisch sonnenexponierten Hautareale führte uns bei dazu passender Anamnese zur Diagnose einer Acne aestivalis, auch «Mallorca-Akne» genannt. Dabei handelt es sich um eine chronisch wiederkehrende, follikelgebundene, papulöse Lichtdermatose, die von Hjorth et al. [1] 1972 erstmalig beschrieben wurde.

Das klinische Bild ähnelt einer Akne, mit Hautveränderungen, die hauptsächlich an sonnenexponierten seborrhoischen Stellen wie Brust, Oberarmen, Schultern, Nacken und Rücken auftreten. Gesicht und Hals sind seltener betroffen. Auffällig ist zudem ein starker Juckreiz. Komedonen kommen nicht obligat vor, waren bei unserer Patientin aber stellenweise vorhanden [2].

Abbildung 1: Stark juckendes, monomorphes, follikelgebundenes und makulopapulöses Exanthem mit Betonung der sonnenexponierten Hautareale (die Publikation erfolgt mit dem Einverständnis der Patientin).

Abbildung 2: Rückennahaufnahme der makulopapulösen Effloreszenzen; nebenbefundlich dermatoskopisch unauffälliger melanozytärer Nävus (die Publikation erfolgt mit dem Einverständnis der Patientin).



Tobias Benoit

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Die Hautveränderungen treten in den Frühlings- und Sommermonaten auf und klingen nach wenigen Wochen bis Monaten spontan und ohne Narbenbildung ab, weshalb die Acne aestivalis auch zu den polymorphen Lichtdermatosen gezählt wird. Als wichtigster auslösender Faktor wird UVA-Strahlung angesehen, jedoch werden sowohl genetische Prädispositionen als auch eine Verstärkung durch ölige Lichtschutzmittel diskutiert.

Therapeutisch sollte eine weitergehende Sonnenbestrahlung sowie die Verwendung von öligen Lichtschutzmitteln gemieden werden. Spontanremissionen sind hierdurch die Regel. Symptomatisch können orale Antihistaminika und bei starker Ausprägung schälende Aknemittel wie Benzoylperoxid und Adapalen eingesetzt werden. Für einen Nutzen durch orale Antibiotika oder topische Glukokortikoide besteht keine Evidenz.

Zur Prophylaxe sollte in den Frühlings- und Sommermonaten auf eine langsame Gewöhnung der Haut an die UV-Strahlung, die Verwendung von Lichtschutzmitteln in Gelform sowie ein bevorzugtes Aufhalten im Schatten geachtet werden. Im Falle eines Rezidivs trotz Einhaltung der Prophylaxemassnahmen kann ein UV-Hardening in den Wintermonaten zur Lichtadaptation erwogen werden, wobei die Haut unter kontrollierten Bedingungen mit zunächst sehr niedrigen und später kontinuierlich gesteigerten Dosen von UV-Licht bestrahlt wird.

Zwei Wochen nach der ambulanten Konsultation berichtete oben genannte Patientin über eine fast vollständige Regredienz der Beschwerden, einzig im Bereich der Schultern sei der Hautausschlag noch zu erahnen.

Korrespondenz:
Dr. med. Tobias Benoit
Kantonsspital
Münsterlingen
Spitalcampus 1
CH-8596 Münsterlingen
tobias.benoit[at]stgag.ch

Disclosure statement
Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

1 Hjorth N, Sjolin KE, Sylvest B, Thomsen K. Acne aestivalis – Mallorca acne. Acta Derm Venereol. 1972;52(1):61–3.
2 Jansen T. What did she catch in North Africa? Acne aestivalis. MMW Fortschr Med. 2015;157(5):5.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html