

Allergisch gegen die Sonne?

Natürlich kann man nicht direkt gegen die **Sonne** allergisch sein, sehr wohl aber gegen Substanzen, die unter Einwirkung von Sonnenlicht in oder auf der Haut entstehen. Dies können körpereigene oder körperfremde Stoffe sein.

Unter Licht- oder Fotodermatosen versteht man Erkrankungen der Haut, die nach der Einwirkung von UV-Strahlen oder sichtbarem Licht auftreten. Die häufigste Form ist die polymorphe Lichtdermatose, umgangssprachlich auch Sonnenallergie genannt. Dabei kommt es vor allem bei der ersten UVA-Exposition nach den Wintermonaten zu Hautveränderungen. Aber auch der Kontakt der Haut mit bestimmten Pflanzen oder die Einnahme bestimmter Arzneistoffe kann die Reaktion der Haut auf Sonnenlicht verändern.

Meist durch UVA ausgelöst

Charakteristisch für die polymorphe Lichtdermatose ist, dass erste gerötete Flecken (Erytheme) und später Papeln und Pusteln oder sogar kleinen Bläschen sowie starker Juckreiz mehrere Stunden bis Tage nach dem ersten Kontakt mit Sonnenlicht an sonnenentwöhnten Hautstellen auftreten. Die Hauterscheinungen variieren von Mensch zu Mensch stark, daher die Bezeichnung „polymorph“. Die Hautreaktion ähnelt einer allergischen Reaktion vom Spättyp. Man vermutet, dass durch die UVA-Strahlung in der Haut sogenannte Autoantigene

entstehen, auf die die Haut reagiert. Ohne weitere Sonnenexposition heilt die polymorphe Lichtdermatose innerhalb einiger Tage wieder folgenlos ab. Zur Vorbeugung ist auf einen guten Sonnenschutz mit hohem UVA-Schutz zu achten. Die akuten Hautveränderungen beziehungsweise der starke Juckreiz können lokal mit Glucocorticoiden oder systemisch mit Antihistaminika behandelt werden.

Ebenfalls zu den polymorphen Lichtdermatosen zählt die sogenannte Mallorca-Akne, die fast nur in Ländern mit intensiver Sonneneinstrahlung auftritt. Betroffen sind meist Frauen mit Neigung zum fett-feuchten Hauttyp. Die entstehenden Papeln und Pusteln finden sich im Bereich des Dekolletés oder der Arme. Eine Lokalisation im Gesicht ist selten. Hier spielen vor allem äußerlich aufgebrauchte oxidationsempfindliche Stoffe, wie Fette, aber auch einige Emulgatoren eine Rolle. Die durch die UV-Strahlung entstehenden Lipoperoxide rufen die Entzündungsreaktionen im Bereich der Haarfollikel hervor. Gute Sonnenschutzprodukte enthalten die fraglichen Substanzen heute nicht mehr.

UVA und Wiesengräser Bei einer fototoxischen Reaktion

kommt es durch den Kontakt mit Pflanzen, die Psoralene enthalten, und anschließende UVA-Bestrahlung zu einer Hautrötung gegebenenfalls mit Blasenbildung, Juckreiz und Schmerzen. Meist bildet sich nach 24 bis 48 Stunden eine streifenförmige Rötung an den Extremitäten. Innerhalb einiger Wochen regeneriert sich die Haut, eine Hyperpigmentierung kann noch monatelang bestehen bleiben. Etwas Ähnliches lösen Bergamottöl-enthaltende Parfums aus. Hier entsteht direkt eine Hyperpigmentierung ohne vorhergehende Entzündung. Davon zu unterscheiden ist die seltenere fotoallergische Reak-

tion. Hierbei entsteht durch UV-Strahlung ein echtes Allergen auf oder in der Haut. Mögliche Fotoallergene sind Bestandteile von Kosmetika, aber auch oral aufgenommene Substanzen, wie zahlreiche Arzneistoffe. Da fototoxische und fotoallergische Reaktionen nicht immer voneinander zu unterscheiden sind und gelegentlich durch die gleiche Substanz verursacht werden, hat sich für Arzneistoffe der Begriff „Fotosensibilisatoren“ etabliert. ■

Sabine Breuer,
Apothekerin/Chefredaktion



© Animaflo / iStock / Getty Images