



Die Crème de la Crème

So beraten Sie richtig bei Sonnenallergie, Sonnenbrand und Mallorca-Akne

VK | Die Sommermonate bringen nicht nur Freude und Entspannung, sondern auch dermatologische Herausforderungen wie Sonnenallergien, Sonnenbrände und Mallorca-Akne mit sich. Apotheken sind häufig die erste Anlaufstelle für die Beratung zu diesen Hautproblemen. Was ist eine Sonnenallergie, wie kann man sich schützen und was hilft? Dieser Artikel bietet umfassende Informationen zu Ursachen, Prävention und Behandlung, um Sie in Ihrer täglichen Praxis zu unterstützen.

„Ich habe plötzlich so einen juckenden Ausschlag an den Armen. Gestern war noch alles in Ordnung, da habe ich den ganzen Tag im Garten gesessen.“ Vielleicht kommt Ihnen diese oder eine ähnliche Geschichte aus Ihrem Apothekenalltag, gerade in den Frühlings- und Sommermonaten, bekannt vor. Bei einer Sonnenallergie zeigt sich ein breites Reaktionsspektrum der Haut. Die Art und Schwere der Symptome können dabei von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich ausfallen. In den allermeisten Fällen handelt es sich dabei nicht um eine klassische Allergie. Stattdessen kann sich der Kör-

per nicht mehr ausreichend vor der Sonneneinstrahlung schützen.

Auslöser der Sonnenallergie

Wird die Haut UV-Strahlen ausgesetzt, reagiert der Körper normalerweise mit einer verstärkten Produktion von Melanin. Das Hautpigment, das die Haut gebräunt aussehen lässt, ist ein Schutzmechanismus, der die Zellen vor den schädigenden Strahlen schützt. Dieser Schutzmechanismus funktioniert bei der Sonnenallergie vermutlich nicht richtig. Auch eine Reaktion auf Autoantigene, die bei UV-Belastung (v. a. UV-A) entsteht, scheint eine entscheidende Rolle zu spielen. Die genauen Ursachen und Auslöser der Sonnenallergie sind jedoch noch nicht vollständig geklärt.

Spricht man von einer Sonnenallergie, ist in den allermeisten Fällen die sogenannte Polymorphe Lichtdermatose (PLD) gemeint. Sie stellt mit einem Anteil von 90 % die häufigste Form der Sonnenallergie dar. In Westeuropa leiden etwa 10-20 % der Bevölkerung

UV-Strahlen

UV-A- und UV-B-Strahlen sind beide Bestandteile des ultravioletten Lichts der Sonne, unterscheiden sich jedoch in ihrer Wellenlänge und ihren Auswirkungen auf die Haut.

- **UV-A-Strahlen:** Diese Strahlen haben eine längere Wellenlänge (310–400 nm) und dringen tiefer in die Haut ein. Sie sind verantwortlich für die Hautalterung und das Bräunen und können die DNA indirekt durch die Bildung freier Radikale schädigen. UV-A-Strahlen sind das ganze Jahr über vorhanden, unabhängig von der Jahreszeit oder Wetterbedingungen. In der nördlichen Hemisphäre sind sie zwischen April und Oktober besonders stark.

Eselsbrücke: „A“ für Alterung und Allergie

- **UV-B-Strahlen:** Diese Strahlen haben eine kürzere Wellenlänge (280–320 nm) und sind damit energiereicher. Sie dringen jedoch nur bis in die oberste Hautschicht ein. UV-B-Strahlen sind die Hauptursache für Sonnenbrand und spielen eine wesentliche Rolle bei der Vitamin-D-Synthese in der Haut. Die Intensität der UV-B-Strahlen variiert je nach Tageszeit, Jahreszeit und geographischer Lage, wobei sie während der Sommermonate und in der Mittagszeit am stärksten sind.

Eselsbrücke: „B“ für Brand

Beide Strahlungsarten tragen zum Risiko von Hautkrebs bei, weshalb ein umfassender Schutz vor beiden Arten von UV-Strahlen wichtig ist.

darunter, betroffen sind vor allem junge, hellhäutige Frauen (Anteil 9:1 gegenüber Männern) und Kinder.

Wie kann man eine Sonnenallergie erkennen?

Die Diagnose einer Sonnenallergie basiert auf Anamnese und klinischen Merkmalen. Klassischerweise treten die Symptome mehrere Stunden bis Tage nach der ersten UV-A-Exposition nach den Wintermonaten oder auch im Badeurlaub auf. Typische Symptome sind Juckreiz, Rötungen, Bläschen und/oder Quaddeln. Oft zeigen sie sich an Körperstellen, die direkt der Sonne ausgesetzt waren, z. B. Gesicht, Dekolleté sowie an den Streckseiten der Arme und Beine oder an den Hän-

den. Die Symptome können sehr individuell ausfallen (daher der Namenszusatz polymorph = vielgestaltig), sind aber bei ein und derselben Person meist gleich oder ähnlich.

Merke

Sonnenallergien können bei jedem Menschen unterschiedlich aussehen. Bei einer einzelnen Person führt sie jedoch immer wieder zu gleichartigen Veränderungen! Bei allen Betroffenen typisch ist ein starker Juckreiz.

Wie behandelt man eine Sonnenallergie?

Bei der Behandlung wird zwischen einer symptomatischen und einer prophylaktischen Therapie unterschieden. Zunächst ist eine konsequente Vermeidung weiterer Sonnenexposition am wichtigsten. Wird die Sonne gemieden, verschwinden die Symptome in der Regel spontan. Die Remission kann durch topische Glucocorticoide beschleunigt werden. Systemische Antihistaminika können eventuell zur Juckreizlinderung beitragen, ihre Wirkung ist jedoch oft begrenzt. Gleiches gilt für topische Antihistaminika.

In schwerwiegenden Fällen kann eine Lichtgewöhnung durch Phototherapie vor der sonnenreichen Jahreszeit sinnvoll sein. Dazu wird die Haut in mehreren Sitzungen mit steigenden Dosen an UV-Licht bestrahlt. Eventuell wird vorher ein Wirkstoff aufgetragen, der die Haut lichtempfindlicher macht. Dann spricht man von Photochemotherapie oder PUVA (Psoralen-UV-A-Phototherapie). Prophylaktische Bestrahlungen sollten jedoch ausschließlich unter fachärztlicher Aufsicht erfolgen und nicht z. B. im Solarium. Nur so kann ein Minimum an UV-B-Strahlen garantiert werden.

Vorbeugung von Sonnenallergie

Geeignete Präventionsmaßnahmen sind besonders wichtig. Kann eine Sonnenexposition nicht vermieden werden, so sollte auf einen ausreichenden und geeigneten Sonnenschutz geachtet werden.

Sonnenschutzmittel: Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor und Breitbandschutz, frei von Duft- und Konservierungsstoffen, sind ideal.

Radikalfänger: Ein relativ neuer Ansatz ist die topische Anwendung geeigneter Antioxidanzien, da patho-

physiologisch die Entzündungsreaktion wahrscheinlich durch Generierung freier Radikale in der Haut vermittelt wird.

Schützende Bekleidung: Hüte, Sonnenbrillen und Kleidung mit UV-Schutz sollten konsequent getragen werden. Dabei ist zu bedenken, dass nicht alle Stoffe gleich gut vor UV-Strahlung schützen. Je weiter die Kleidung, je dunkler und kräftiger die Färbung und je dichter der Stoff, desto höher ist der Schutz.

Welche Sonnencreme bei Sonnenallergie empfehlen?

- Hoher Lichtschutzfaktor (50+)
- Hoher UV-A-Filter (auf das UV-A-Symbol achten)
- Frei von Duft- und Konservierungsstoffen, um die Haut nicht zusätzlich zu reizen
- **Antioxidanzien** können schützend wirken (achten Sie z. B. auf den Inhaltsstoff **α -Glucosylrutin** in der Sonnencreme, z. B. Eucerin® Sun Allergy Protect Gel-Creme LSF 50+)

Sonnenallergie bei Kindern

Auch Kinder können schon unter einer Sonnenallergie leiden. Kleinkinder und Babys sollten nach Möglichkeit gar nicht der direkten Sonne ausgesetzt werden. In diesem Alter ist nämlich der körpereigene Schutzmechanismus gegen die UV-Strahlung noch nicht ausgereift. Dadurch bekommen die Kleinen schneller einen Sonnenbrand oder eine Sonnenallergie. Im Gesicht zeigt sich letztere dabei am häufigsten. Typischerweise sind die sogenannten Sonnenterrassen wie Nase, Stirn und Kinn betroffen. Bei Erwachsenen sind diese Stellen oftmals bereits an die Sonneneinstrahlung gewöhnt. Eine Kopfbedeckung ist immer ratsam (auch bei Erwachsenen) – zumal sie nicht nur vor einer Sonnenallergie schützt, sondern auch vor einem Sonnenstich.

Kann eine Sonnencreme ablaufen?

Die Hersteller geben auf der Verpackung des Sonnenschutzmittels an, wie lange es nach dem Öffnen maximal verwendet werden sollte (Symbol ist eine kleine Dose mit einer Zahl und dem Buchstaben „M“ für die Anzahl der Monate). Das tun sie nicht ohne Grund, denn auch Sonnencremes haben ein Verfallsdatum. Zum einen lässt der Lichtschutzfaktor nach, zum anderen kann sich in Sonnencremes mit der Zeit der womöglich krebserregende Stoff Benzophenon aus dem UV-B-Fil-

ter Octocrylen bilden. Ungeöffnete Sonnencremes können bei kühler und lichtgeschützter Lagerung noch ca. 30 Monate verwendet werden.

Mallorca-Akne: Ursachen und Symptome

Die Mallorca-Akne (*Acne aestivalis*) ist eine Sonderform der polymorphen Lichtdermatose und wird auch als Sommer-Akne bezeichnet. Sie wird durch die Kombination von UV-A-Strahlung mit fetthaltigen Pflegeprodukten bzw. Sonnencremes oder körpereigener Talgproduktion verursacht. Am meisten betroffen sind Menschen, die zu eher fettiger Haut oder Akne neigen. Die Symptome ähneln einer Akne und treten vorwiegend an Stellen auf, wo die Haut seborrhoisch ist, wie Schultern, Dekolleté und Rücken. Es handelt sich dabei um stecknadelkopfgroße Knoten und Hautflecken, die stark jucken.

Merke

Bei Anzeichen einer Mallorca-Akne sollten am besten fett- und emulgatorfreie Sonnenschutzmittel (etwa spezielle Gels) sowie Hautpflegeprodukte verwendet werden.

Abgrenzung von Mallorca-Akne und Sonnenallergie

Während Sonnenallergien primär durch UV-Strahlung verursacht werden, spielt bei der Mallorca-Akne die Wechselwirkung von UV-Strahlen mit fettigen Produkten oder seborrhoischer Haut eine zentrale Rolle. Auch Emulgatoren können Auslöser sein. Die Auswahl geeigneter Sonnenschutzprodukte ist daher essenziell.

Sonnenbrand: Ursachen und Symptome

Auch der Sonnenbrand (*Dermatitis solaris*) zählt zu den Photodermatosen. Die entzündliche Reaktion der Haut kann nach übermäßiger UV-Exposition grundsätzlich bei jedem Menschen vorkommen, es sind jedoch besonders Menschen des Hauttyps I und II betroffen (charakteristisch für den Hauttyp I/II sind sehr helle bis helle Haut, Sommersprossen, rote oder blonde Haare und eine helle Augenfarbe). Sonnenbrand entsteht durch übermäßige UV-B-Exposition. Die Schädigung der Epidermis führt zur Freisetzung von Entzündungsmediatoren (u. a. Prostaglandine). Stunden nach der UV-Exposition kommt es außerdem zu einer Schädigung der Dermis. Langfristig erhöht Sonnenbrand das Risiko für Hautkrebs.

Typisch für einen Sonnenbrand sind Juckreiz und Rötungen, später Schmerzen und Schwellungen. Bei schwerem Sonnenbrand kann es zusätzlich zu Blasenbildung und sogar Allgemeinsymptomen wie Fieber kommen.

Wie behandelt man einen Sonnenbrand?

Die Behandlung von Sonnenbrand zielt darauf ab, die Symptome zu lindern und die Haut zu beruhigen:

- **Kühlung:** feuchte Umschläge und äußerlich angewendete Hausmittel, wie z. B. Quark
- **Feuchtigkeit:** feuchtigkeitsspendende Cremes und Aloe-vera-Gele, viel Wasser trinken
- **Symptombehandlung:** Angebot geeigneter Produkte zur Linderung akuter Symptome, wie topische Glukokortikoide

Schwerer Sonnenbrand oder große Ausdehnung:

- **Schmerzmittel:** systemische NSAR (z. B. Ibuprofen oder Diclofenac)
- **Antiseptika:** ggf. antiseptische Zusätze in feuchten Umschlägen

Gefahr Sonnenbrand

Ein schwerer Sonnenbrand mit Blasenbildung (entsprechend einer Verbrennung 2. Grades), der über 10% der Körperoberfläche bei Erwachsenen (bei Kindern bereits ab 5%) betrifft, kann zu einem Kapillarleck und somit zu einem Volumenmangel-schock führen!

Vorbeugung von Sonnenbrand

Genau wie bei der Sonnenallergie ist auch beim Sonnenbrand die Prophylaxe besonders wichtig. Auch hier gehört ein guter Sonnenschutz (Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor und geeignete Kleidung sowie Kopfbedeckung) neben der Vermeidung der Exposition zu den effektivsten Maßnahmen.

Schützt eine Vorbräunung im Solarium vor Sonnenbrand?

Nein, denn in Solarien werden UV-A-Strahlen verwendet, die für eine schnelle, jedoch nicht dauerhafte Bräune sorgen. Damit die Haut einen geeigneten Schutz aufbauen kann, ist auch ein gewisser Anteil UV-B-Strahlung notwendig. Dieser ist im Solarium jedoch nicht erlaubt.

Praktische Tipps für die Beratung zur Sonnencreme in der Apotheke

Individuelle Hautanalyse: Berücksichtigen Sie bekannte Hautreaktionen und bisherige Pflegeprodukte. Welchen Hauttyp haben Sie vor sich? Ist es eine eher fettige Haut, sollten Sie eher zu fettfreien Gelen raten. Sind Allergien bekannt, z. B. gegen Pflanzenstoffe?

Anwendungsratschläge: Geben Sie klare Anweisungen zur Anwendung von Sonnenschutzmitteln und zur Hautpflege nach Sonnenexposition: So sollte Sonnencreme in ausreichend großen Mengen aufgetragen und mindestens alle 2 Stunden und nach dem Baden nachgecremt werden.

Gut zu wissen

- Fensterglas schützt nicht vor UV-A-Strahlung, sondern nur vor UV-B-Strahlen.
- Nasse, dicht anliegende Kleidung bietet nur einen geringen UV-Schutz.
- Je schwerer und dichter der Stoff der Kleidung und je dunkler und kräftiger die Farben, desto höher der Schutz.
- Natürliche kosmetische Produkte können Pflanzenbestandteile beinhalten, die zu einer phototoxischen Reaktion führen können.
- Auch verschiedene Arzneimittel können die Empfindlichkeit gegenüber Sonnenstrahlen erhöhen.

Fazit

Sonnenallergie, Sonnenbrand und Mallorca-Akne stellen häufige dermatologische Herausforderungen dar, insbesondere während der sonnigen Jahreszeiten. Eine fundierte Beratung und die richtige Produktwahl können Betroffenen helfen, die Sonne ohne unangenehme Hautreaktionen zu genießen. In jedem Fall ist die Beratung zu einem geeigneten Sonnenschutz essenziell.

Quellen:

Plewig G et al. Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie. 7. Auflage Springer-Verlag 2018

Lehmann P et al. Lichtdermatosen Diagnostik und Therapie. Dtsch Arztebl Int; 2011