

Therapie mit unschönen Folgen

Graue Flecken statt ebenmäßiger Haut

Eine Vielzahl von Medikamenten kann Hautverfärbungen auslösen. Grauschwarze Hyperpigmentierungen im Gesicht einer 59-Jährigen brachten ein merkwürdiges Therapieregime ans Tageslicht.

Die Frau wurde beim Hautarzt vorstellig, weil sich die seit gut drei Jahren bestehenden dunklen Verfärbungen der Gesichtshaut in den letzten Monaten verstärkt hatten. Wie Prof. Dr. Pietro Nenoff, Haut- und Laborarzt im sächsischen Espenhain und Kollegen in „Der Hautarzt“ berichten, war oberhalb der Oberlippe, in der Nasolabialregion sowie an Schläfen, Wangen und Kinn eine grauschwarze Hyperpigmentierung zu sehen. Die Verfärbung breitete sich flächenhaft und diffus aus und wies eine unterschiedliche Intensität auf.

10 Jahre Antibiotikum geschluckt!

Das klinische Bild zusammen mit der Medikamentenanamnese brachte die Ärzte schnell auf die Spur des mutmaßlichen Auslösers: Neben Levothyroxin, Pantoprazol, Torasemid und Tilidin/Naloxon stand auch Minocyclin auf der Arzneiliste der Patientin. Das Antibiotikum war ihr – indikationsgemäß – wegen persistierenden Talgdrüsenentzündungen bei Rosazea und einer Acne tarda verschrieben worden. Allerdings schluckte die Frau das Antibiotikum in einer Dosierung von zweimal täglich 100 mg, und das bereits seit zehn Jahren! Die Fachinformation sieht bei Akne und Rosazea täglich eine Kapsel zu 100 mg vor, in der Regel für 7–21 Tage.

Das bakteriostatische und antientzündlich wirkende Antibiotikum ist ein fettlösliches Tetracyklinderivat. Neben zahlreichen anderen Nebenwirkungen an der Haut wie Photosensitivität, Lupus-ähnlichen Reaktionen, subkutanen Knötchen oder Pruritus werden auch Hautverfärbungen beobachtet. „In der Literatur finden sich Hinweise, dass bei 3–14% der Patienten unter einer Minocyclintherapie Hyperpigmentierungen auftreten“, so Nenoff und Kollegen.

Vier Typen der Überpigmentierung

Die Hyperpigmentierungen werden in vier Typen unterteilt:

- Typ I (am häufigsten): blauschwarze Verfärbungen in Arealen abgelaufener Entzündungen, z. B. Aknenarben
- Typ II: blaugraue Pigmentierung in zuvor normalen Hautarealen
- Typ III (selten): schmutzibraune Verfärbungen v. a. in sonnenexponierten Arealen
- Typ IV: blaugraue Verfärbung von Aknenarben am Rücken.

Aufgrund des klinischen Befundes wurde der Patientin der Typ III zugeordnet.

Nenoff und Kollegen erinnern daran, dass differenzialdiagnostisch auch andere Ursachen zu beachten sind. Dazu gehören

z. B. Erkrankungen wie Purpura pigmentosa progressiva, die Dermatitis bei venöser Stase, Morbus Addison, Argyrie oder Hämochromatose. Außer Minocyclin kommen auch weitere Medikamente als Auslöser infrage, etwa Prostaglandine, Phenothiazin oder Malariamittel.

Die erste therapeutische Maßnahme ist die Beendigung der Minocyclintherapie. „Üblicherweise bildet sich die Hyperpigmentierung dann zurück“, so Nenoff und Kollegen, „dieser Prozess kann aber Monate bis Jahre dauern.“ Bei Akne kann durch Isotretinoin eine Besserung der Hyperpigmentierung erreicht werden. Durch eine spezielle Rubinlaser-Therapie lässt sich die Rückbildung beschleunigen. (Beate Schumacher)

Nenoff P et al. Hautarzt 2015; 66: 214–217

Drei Kreise mehr als 2014

FSME-Risikogebiete breiten sich aus

In Deutschland ist die Zahl der Risikogebiete für die von Zecken übertragene FSME gestiegen. Das RKI weist drei Kreise mehr aus als noch 2014.

145 Kreise sind als Risikogebiet definiert: Infektionsgefahr für Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) besteht dabei vor allem in Baden-Württemberg und Bayern sowie in Südhessen und im südöstlichen Thüringen. Einzelne Gebiete befinden sich zudem in Mittelhessen, im Saarland, in Rheinland-Pfalz sowie seit 2014 mit dem LK Vogtlandkreis auch in Sachsen. In Bay-

ern kommen jetzt die beiden Gebiete Stadtkreis Hof und Landkreis Ostallgäu dazu und in Thüringen der Landkreis Greiz.

Da in fast allen Bundesländern vereinzelt FSME-Fälle beobachtet werden, sollte besonders während der Zeckensaison bei entsprechender Symptomatik auch an FSME gedacht werden. Auch auf Reisen ist FSME ein Thema. Hohe Komplikationsraten gibt es besonders in Osteuropa, in Sibirien, der Mongolei und China. Impfungen sind bis 14 Tage vor der Abreise möglich. (eis)

www.aerztezeitung.de