

Ein schwerer Fall der Phytophotodermatitis, verursacht durch den Kontakt mit Bärenklau (Heracleum)

A Rare Case of Phytophotodermatitis Due to Hogweed (Heracleum)

Autoren

I. A. Kuklin¹, N. V. Kungurov¹, M. M. Kokhan¹, M. K. Malyschewa²

Institute

¹ Wissenschaftliches Forschungsinstitut des Uralgebiets für Dermatovenerologie und Immunopathologie, Jekaterinburg, Russland

² Staatliche Technische Universität des Uralgebiets, Jekaterinburg, Russland

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1291638>
 Online-Publikation: 31.1.2012
 Akt Dermatol 2012; 38: 118–120
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. med. Igor A. Kuklin
 Wissenschaftliches
 Forschungsinstitut des
 Uralgebiets für
 Dermatovenerologie und
 Immunopathologie
 Tscherbakov Str. 8
 620076 Jekaterinburg
 Russland
 mmalysheva3@mail.ru

Zusammenfassung



Der Artikel ist einer seltenen Erkrankung, der Phytophotodermatitis, verursacht durch den Kontakt mit Bärenklau (Heracleum), gewidmet. Es werden die Fragen der Häufigkeit, des klinischen Verlaufs und der Behandlung der Erkrankung betrachtet.

Einleitung



Die Phytophotodermatitis ist eine Gruppe von entzündlichen Dermatosen, die durch Photosensibilisatoren – Furocoumarine, die in verschiedenen Pflanzen enthalten sind, und anschließende Bestrahlung mit UV-A (UV-A, $\lambda=320-400$ nm; UVB, $\lambda=290-320$ nm) verursacht werden [1, 2]. Pflanzen verschiedener Familien, vorwiegend der Familie der Doldenblütler (Apiacea) (Sellerie, Dill, Petersilie, Anis, Zitrone, Chrysanthenen, Bärenklau), enthalten photosensibilisierende Furocoumarine (Bergapton, 5-Methoxypsoralen, 8-Methoxypsoralen) [3, 4].

Bärenklau (Heracleum) ist eine Pflanzenart aus der Familie der Doldenblütler (Apiaceae), hat etwa 70 Unterarten und ist weit in Europa und dagegen weniger in Nordamerika verbreitet. In Russland ist Bärenklau (Heracleum) vorwiegend sowohl im Nordwesten und zentralen Regionen als auch in Westsibirien weit vertreten, wo die mehrjährige Pflanze an Ufern von Teichen, in Auenwäldern, auf Waldlichtungen und Böschungen wächst (Abb. 1). Die Wuchshöhe erreicht bis zu 3 Meter. Alle Teile der Pflanze enthalten Furocoumarine [5].

Hautmanifestationen der Phytophotodermatitis entstehen innerhalb von 24 Stunden nach Pflanzenkontakt und erreichen ihren Höhepunkt innerhalb von 48–72 Stunden. Die ersten Symptome der Krankheit sind gerötete Flecken in verschiedenen Schattierungen, die aber auch braun gefärbt sein können, falls im Saft der Pflanze Ber-

gaptol ist. An der Stelle der Flecken erscheinen dann Blasen in verschiedenen Größen mit serösem Inhalt. Wegen der hohen Konzentrationen von Photosensibilisatoren (Furocoumarinen) in den Blasen sollte der Arzt bei der äußerlichen Behandlung der Exantheme bei einem Patienten alle Vorsichtsmaßnahmen treffen und Kontakt mit der Blasenflüssigkeit meiden. Im Fall der Beseitigung ätiologischer Faktoren und einer angemessenen Therapie heilt die Erkrankung ab und hinterlässt sekundäre Hyperpigmentierungen [6–8]. Eine notwendige Bedingung für die erfolgreiche Behandlung eines Patienten ist das Meiden des Pflanzenkontaktes in Verbindung mit UV-Strahlung. Im Fall eines leichten Schweregrades ist eine äußerliche topische Therapie anzuwenden: kühlende Umschläge und topische Steroide, in schwereren Fällen ist die systemische Anwendung von Glukokortikosteroiden erforderlich. Die Prognose der Krankheit ist günstig. Vorbeugende Maßnahmen sind Verhinderung der Hautkontakte mit Pflanzen, die möglicherweise photosensibilisierende Eigenschaften haben, sowie die Verwendung von Sonnenschutzmitteln. Nach Berührung der Haut mit dem Saft dieser Pflanzen muss man die betroffenen Teile der Haut gründlich mit Wasser und Seife abspülen und Sonneneinstrahlung innerhalb von 48 Stunden vermeiden [9, 10].

Unsere Beobachtung



Patient S., 44, wurde in die Klinik des Uralen Wissenschaftlichen Forschungsinstituts für Dermatovenerologie und Immunopathologie Russlands in die Abteilung für chronische Dermatosen am 11. Juli 2011 eingeliefert.

Der Patient klagte über Exantheme am Hals, Rumpf, Gesäßbereich und an oberen und unteren Extremitäten, die von Dauerjuckreiz und geringgradiger Schmerzhaftigkeit begleitet wurden, die



Abb. 1 Bärenklau (Heracleum).



Abb. 2 Patient S., Diagnose: Phytophotodermatitis, verursacht durch den Kontakt mit Bärenklau, der 2. Tag der Erkrankung.



Abb. 3 Derselbe Patient S: Auf den erythematösen Flecken steht eine pralle Blase mit Durchmesser 3 × 5 cm.



Abb. 4 Derselbe Patient S: An der Haut des linken Oberschenkels haben die Flecken deutliche Grenzen. Einige Flecken sind den Blättern der Pflanze ähnlich.

bei der Palpation stärker wurden. Der Patient war über allgemeine Schwäche sowie diskret erhöhte Temperatur bis 37,3°C besorgt und hatte Angst vor dem sich entwickelnden Hautprozess.

Er berichtet, dass innerhalb von 48 Stunden eine „leichte Rötung“ zuerst an der Schulterhaut erschien. Später entwickelte sich ein Exanthem an oberen und unteren Extremitäten, am Hals und Rumpf, begleitet von Brennen, Schmerzen und Juckreiz. In den folgenden Tagen beobachtete der Patient die Bildung von Blasen und erhöhte Temperatur bis 37,3°C. Am nächsten Tag wandte er sich an den Hautarzt in der Poliklinik, wo man ihm eine vorläufige Diagnose stellte: allergische Dermatitis, bullöse Form, und der Patient wurde eingewiesen.

In der Klinik wurde festgestellt, dass der Grund für die Erkrankung ein etwa 4-stündiger Aufenthalt in der Sonne und gleichzeitig der zufällige Kontakt der Haut mit einer unbekanntem Pflanze war. Als man dem Patienten Fotos verschiedener Pflanzen, die Photosensibilisatoren enthalten, zeigte, wies er auf Bärenklau.

Der Hautprozess war asymmetrisch vor allem an der linken Körperseite (Abb. 2, Abb. 3, Abb. 4). Die Exantheme, die durch viele, leuchtend rote, wie Blätter der Pflanze geformte Flecken mit deutlichen Grenzen charakterisiert sind, treten am Hals, Rumpf, Gesäßbereich und an oberen und unteren Extremitäten auf. Es finden sich prall gespannte Blasen mit serösem Inhalt, in abgerundeten und unregelmäßigen Formen mit einem Durchmesser von 0,3 cm bis 7,5 cm. Bei der Palpation der Exantheme

ist die erhöhte Hauttemperatur zu spüren. Der Patient empfindet subjektiv mäßige Schmerzen. Die sichtbaren Schleimhäute sind frei. Haar- und Nagelplatten sind nicht verändert.

Die klinische Blutanalyse, Harnanalyse und die biochemische Analyse des Blutes entsprechen der physiologischen Norm. TPHA auf *Trepanema pallidum* ist ohne Befund. Bei der Stuhluntersuchung sind keine Helmintheneier oder Protozoen gefunden worden.

Klinische Diagnose



Phytophotodermatitis, verursacht durch den Kontakt mit Bärenklau (Heracleum).

In der Klinik hat man folgende Behandlung durchgeführt:

- ▶ H1-Blocker der Histaminrezeptoren, Kestine (Ebasten) 20 mg täglich
- ▶ äußere Behandlung: Blasenöffnung und Behandlung mit antiseptischen Mitteln, topischen Glukokortikosteroiden, Methylprednisolonaceponate (Advantan-Emulsion 0,1%).

Im Laufe der Behandlung erreichte man eine Regression der erythematösen Elemente und Blasenbildung mit voller Epithelisierung der Erosionen und der Bildung einer sekundären Hyperpigmentierung. Der Patient wurde in zufrieden stellendem Hautzustand entlassen.

Die ausführliche Anamnese und objektive Untersuchung ermöglichen es, die klinische Diagnose mit anschließender adäquater Therapie zu stellen.

Kurz vor der kommenden Sommersaison ist es hochaktuell, klinische Situationen solcher Art vorzubeugen. Das kann durch Informierung der Bevölkerung über die Gefahr des Hautkontakts mit verdächtigen Pflanzen, textile Schutzmaßnahmen und die Verwendung von Sonnenschutzmitteln während des Aufenthalts im Freien erzielt werden.

Abstract

A Rare Case of Phytophotodermatitis Due to Hogweed (Heracleum)

The article is devoted to a rare disease – phytophotodermatitis, in consequence of contact with cow-parsnip (Heracleum). The questions of frequency, clinical manifestations and treatment of the disease are discussed.

Literatur

- 1 Akimov WG. Fotoabhängige Dermatosen. Medizinische Nachrichtenagentur 2010; 176
- 2 Lenković M, Cabrijan L, Gruber F et al. Phytophotodermatitis in Rijeka region, Croatia. Colleg Antropol 2008; 32: 203–205
- 3 Sharma A, Goel HC. Some naturally occurring phytophototoxins for mosquito control. Indian J Exp Biol 1994; 32: 745–51
- 4 Tunget CL, Turchen SG, Manoguerra AS et al. Sunlight and the plant: a toxic combination: severe phytophotodermatitis from Cneoridium dumosum. Cutis 1994; 54: 400–402
- 5 Dalke IW, Tschadin IF. Methodische Empfehlungen für den Kampf gegen kontrolllose Verbreitung von Bärenklau. Syktyvkar: PARUS; 2008
- 6 Carlsen K, Weismann K. Phytophotodermatitis in 19 children admitted to hospital and their differential diagnoses: Child abuse and herpes simplex virus infection. J Am Acad Dermatol 2007; 57: 88–91
- 7 Mehta AJ, Statham BN. Phytophotodermatitis mimicking non-accidental injury or self-harm. Eur J Pediatr 2007; 166: 751–752
- 8 Mill J, Wallis B, Cuttle L et al. Phytophotodermatitis: case reports of children presenting with blistering after preparing lime juice. Burns 2008; 34: 731–733
- 9 Sasseville D. Phytodermatitis. J Cutan Med Surg 1999; 3: 263–279
- 10 Langley DM, Criddle LM. A 43-year-old woman with painful, vesicular lesions from giant hogweed photodermatitis. J Emerg Nurs 2006; 32: 246–248

Buchbesprechung

Neurodermitis – Atopisches Ekzem

Johannes Ring



Neurodermitis – Atopisches Ekzem

Ring J

Stuttgart: Thieme, 2011. 216 S., 164 Abb., 69,99 €
ISBN 978-3-13-146661-7

Dieses Buch gibt auf über 200 Seiten einen praxisnahen Überblick über alle Aspekte des atopischen Ekzems. Der Leser erhält eine aktuelle, umfassende Anleitung zur Diagnostik und zum Therapiemanagement.

Dabei geht der Autor zunächst auf Epidemiologie, klinische Symptomatik und Pathophysiologie ein. Zusätzlich werden assoziierte Erkrankungen diskutiert. Der Leser erfährt, wie er Symptome richtig erkennt und bewertet, um eine Arbeitsdiag-

nose zu erstellen. Anschließend werden in einem ganzheitlich-integrativen Behandlungsmodell ausführlich alle therapeutischen und präventiven Möglichkeiten vorgestellt. Besonders gut ist die übersichtliche Aufbereitung der Therapieoptionen, welche einen umfassenden Überblick über die medikamentöse Behandlung, von der Basis- bis zur spezifischen Immuntherapie sowie über ergänzende physikalische Maßnahmen, Diät und eine begleitende Psychotherapie gibt.

F. Oberthür, Wiesbaden