

Lichen nitidus actinicus oder Summertime Actinic Lichenoid Eruption - Eine seltene lichenoid Dermatose

Dr. med. Jana Christin Karimi Golkar ¹, Priv.-Doz. Dr. med. Doris Helbig ², Dr. med. Uta Schlossberger ¹,
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Jansen¹

1: Dermatologische Praxis am Kolumbahof, Köln 2: MVZ Corius DermPath KölnBonn GmbH

Fallbericht

Eine aus Indien stammende 34-jährige, ansonsten gesunde Patientin stellte sich mit seit etwa 5 Jahren bestehenden Hautveränderungen an den Unterarmstreckseiten beidseits in unserer Sprechstunde vor. Sie gab an, dass es in den Sommermonaten bzw. nach Sonnenexposition zu einer deutlich stärkeren Ausprägung der Hautveränderungen und zu Juckreiz komme. In der Familie habe niemand ähnliche Hautveränderungen.



Abb. 1 a,b: Rechte Unterarmstreckseite vor (a) und nach (b) Sonnenexposition

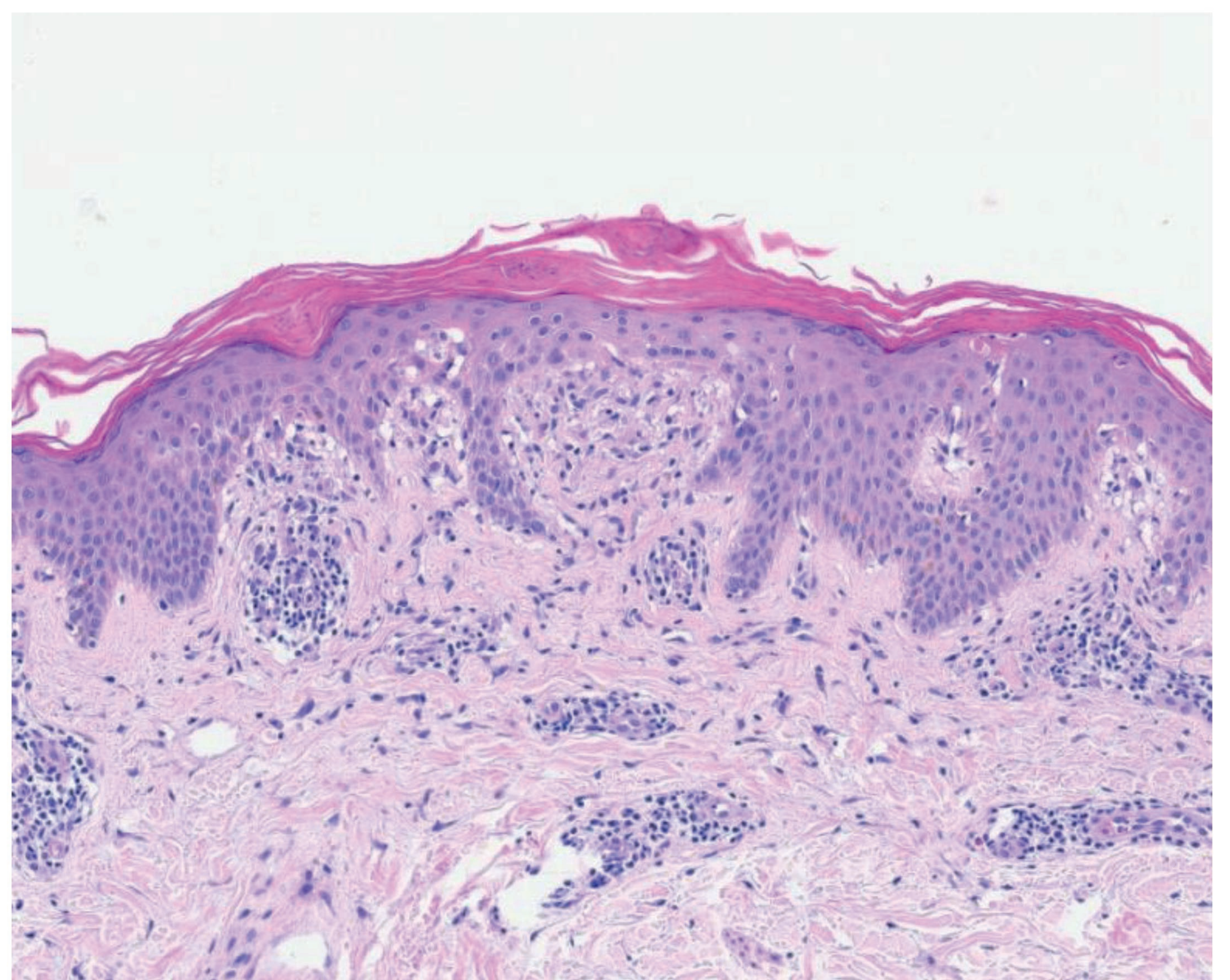


Abb. 2: Histopathologischer Befund, Biopsat aus läsionaler Haut (HE-Färbung)

Befund

Hautbefund (Abb. 1b): An den Unterarmstreckseiten beidseits fanden sich multiple, winzige, aggregierte, monomorphe, hautfarbene, flache Papeln mit glänzender Oberfläche. Das übrige Integument einschließlich Schleimhäuten und Nägel zeigte sich unauffällig.

Histopathologie (Abb. 2): In der läsionalen Haut zeigte sich neben einer Parakeratose ein herdförmiges, granulomatöses, lymphohistiozytäres Infiltrat dicht am Epithel, von seitlich elongierten Reteleisten krallenartig umschlossen (sog. „claw clutching a ball“-Muster).

Kommentar

Der Lichen nitidus actinicus ist eine seltene klinische Variante des Lichen nitidus und zählt damit zur Gruppe der lichenoiden Dermatosen. Die Erstbeschreibung der Erkrankung erfolgte 1978 als „Summertime Actinic Lichenoid Eruption“ bei 25 indischen Patienten [1], allerdings wird von den meisten Autoren die hier verwendete Bezeichnung „Lichen nitidus actinicus“ bevorzugt. Klinisch ist für den Lichen nitidus actinicus die Triggerung (Köbnerisation) der Hautveränderungen durch Sonnenexposition mit Auftreten von Juckreiz charakteristisch, so dass sich die Manifestation auf die UV-exponierten Stellen beschränkt. Entsprechend prägen saisonale Rezidive in den Sommermonaten bzw. nach Sonnenexposition das Krankheitsbild. Dagegen weicht der histopathologische Befund nicht vom klassischen Lichen nitidus ab. Dieser zeigt gewöhnlich keine Rezidive und - falls diese auftreten - sind sie nicht saisonal gebunden. Der Lichen nitidus actinicus wurde unserer Kenntnis nach bisher ausschließlich bei dunkel pigmentierten Individuen berichtet, wobei sowohl Kinder als auch Erwachsene betroffen sind. Dagegen wird der klassische Lichen nitidus überwiegend im Kindesalter beobachtet. Die Geschlechterverteilung ist bei Lichen nitidus (actinicus) in etwa ausgeglichen. Die Ätiologie des Lichen nitidus actinicus ist bis heute nicht verstanden. Es wird jedoch angenommen, dass es sich um eine T-Zell-vermittelte Immunreaktion auf Sonnenlicht bei genetisch prädisponierten Individuen handelt [2]. Eine standardisierte Therapie existiert nicht und ist aufgrund des oftmals selbstlimitierenden Verlaufs auch nicht notwendig. Topische Glukokortikoide, Retinoide oder Calcineurin-Inhibitoren können bei symptomatischen Formen eingesetzt werden. Vereinzelt wurde über Behandlungserfolge mit Hydroxychloroquin berichtet. Konsequenter Sonnenschutz schaltet den entscheidenden Trigger aus.

Literatur:

[1] Bedi TR. Summertime actinic lichenoid eruption. *Dermatologica* 157: 115–125, 1978

[2] Palaniappan V, Karthikeyan K, Lichen nitidus. *Clin Exp Dermatol* 50: 1305-1314, 2025