

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie 150 €. cornelius.heyer@springer.com

Diese Komedonen zählen nicht als Akne

Bei dem 76-jährigen, hellhäutigen Patienten (Hauttyp I nach der Fitzpatrick-Klassifikation), der sich als Landwirt über Jahrzehnte intensiv der Sonne aussetzte, bestanden seit etwa zehn Jahren symptomlose Hautveränderungen an den Wangen. Sie hatten sich in den letzten Jahren nicht verändert, doch er wollte endlich wissen, womit er es zu tun hatte.



© T. Jansen



PD Dr. med. habil.
Thomas Jansen
Höntroper Str. 102,
D-44869 Bochum

Bei der klinischen Untersuchung fanden sich in symmetrischer Verteilung gruppiert stehende, gelbliche Knötchen unterschiedlicher Größe mit zentral sitzenden schwärzlichen Punkten. Die Haut in der Umgebung war schlaff, runzlig, gelblich verfärbt und von zahlreichen Teleangiektasien durchzogen.

Die Diagnose lautete Morbus Favre-Racouchot. Das Krankheitsbild wurde erstmals 1931 von Maurice Favre (1876–1954), einem französischen Dermatologen aus Lyon, beschrieben, und dann noch einmal 1937 von seinem Schüler Jean Racouchot (1908–1994). Diese auch aktinische oder senile (Alters-)Komedonen genannten Hautveränderungen entwickeln sich meistens in symmetrischer Verteilung im Gesicht älterer, hellhäutiger Individuen. Bevorzugt an den oberen Wangen, der Periorbital- und der Temporalregion finden sich meist gruppiert stehende, offene und geschlossene Komedonen ohne Entzündungszeichen. Diese können solche Ausmaße annehmen, dass sie wie Zysten in der gelblich ver-

färbten, verdickten, elastotisch veränderten Haut liegen. Männer sind wesentlich häufiger betroffen als Frauen.

Der Morbus Favre-Racouchot gehört zu den pathologischen Hautveränderungen, die durch exzessive Sonnenexposition hervorgerufen werden, wobei übersteigter Nikotinkonsum ein aggravierender Faktor zu sein scheint. Es handelt sich nicht um eine Form der Akne, da die Komedonen durch eine UV-bedingte Metaplasie des Follikel epithels entstehen. Interessanterweise werden derartige Hautveränderungen auch im Bestrahlungsfeld von Röntgen- und Kobaltstrahlen beobachtet.

Die lokale Applikation von Retinoiden, allein oder in Kombination mit manueller Komedonenentfernung, kann in vielen Fällen eine Besserung des Hautbefundes erzielen. Als weitere Behandlungsmöglichkeit kommt eine niedrigdosierte orale Gabe von Isotretinoin in Betracht. Der Nutzen einer Lasertherapie ist fraglich. ■