

Ein *Erythema ab igne* im Gesicht erfolgsverwöhnter Mimen – das kam zu Zeiten vor, als das Rampenlicht noch aus Scheinwerfern bar jedes Hitzefilters strahlte. Technischer Fortschritt und Arbeitsschutz haben dafür gesorgt, dass die einst weit verbreitete Hitzemelanose (A. Buschke, 1911) damaliger Hitzeberufe wie Bäcker, Glasmacher, Schmied, Schweißer, Heizer und auch Schauspieler in der Arbeitsdermatologie keine Rolle mehr spielt. Nur noch selten sieht man die netzartige, rotbraune Zeichnung über den Schulterblättern oder auf der Bauchhaut, wenn eine dieser Stellen gewohnheitsmäßig der Hitze eines Kachelofens bzw. Heizkissens ausgesetzt wurden. Das könnte sich ändern. Darüber und über weitere Risiken, aber auch über erwünschte Auswirkungen der Infrarotbestrahlung der Haut informiert die Übersicht „Wirkungen künstlich erzeugter Infrarotstrahlung auf den Menschen“ von H. Meffert und H. Piazena (Berlin).

UV-A1-Phototherapie, die therapeutische Anwendung künstlich erzeugter langwelliger Ultraviolettstrahlung, vermochte in Kombination mit topisch appliziertem Calcipotriol das Fortschreiten der Sklerodermie *en coup de sabre* eines 13-jährigen Mädchens zu stoppen. Der Tastbefund wurde weicher und die 20-MHz-Ultraschall-Dichte nahm stabil ab. Darüber berichten L. Kowalick, S. Suchow, J. Mörtel u. a. (Plauen/Bayreuth). Der typische Befund hatte vordem auf topische Kortikoid-, Heparinoid- und Creme-PUVA-Therapie (50 Sitzungen) nicht angesprochen.

Auch im dritten Artikel dieses Heftes geht es um die Einwirkung optischer Strahlung auf die Haut. M. Wahlen u. a. (Mönchengladbach) behandelten einen Fall von superinfizierter *Pseudofolliculitis barbae* bei *Pili recurvati sive incarnati* erfolgreich mit der 694-nm-Emission eines Rubinlasers. Die bis dahin jahrelang therapieresistente Pseudofolliculitis besserte sich deutlich, wobei sich interessanterweise die Zahl der Barthaare im Zielgebiet nur diskret verminderte. Dem Phänomen sollte in kontrollierten Studien nachgegangen werden, auch hinsichtlich möglicher direkter antiphlogistischer und antibakterieller Wirkungen der 694-nm-Strahlung. Solche Wirkungen sind von Therapieversuchen mit blauem oder grünem Licht bei Akne bekannt geworden.

Ein zumindest makromorphologisch sehr ähnliches Krankheitsbild, nämlich eine „Hyperplastische *Perifolliculitis barbae* bei Ciclosporin-Einnahme“, beobachteten M. Moderer u. a. (München). Nach einer Nierentransplantation war der Patient jahrelang mit

Ciclosporin A und Azathioprin immunsuppressiv behandelt worden. Die seltene massive hyperplastische Follikulitis sprach auf systemische Levofloxacin-Behandlung, intraläsional injizierte Triamcinolon-Kristall-Suspension und Kryotherapie nicht oder nur gering an. Das als Auslöser vermutete Ciclosporin wurde durch Mycophenolatmofetil ersetzt. Wenige Wochen später kam es aus ungeklärter Ursache zum erneuten akuten Nierenversagen. Der Patient entzog sich der Dialyse und verstarb.

In der folgenden Kasuistik „Peristomales *Pyoderma gangraenosum* bei Morbus Crohn“ von R. Henschel u. a. (München) wird das Schicksal eines jetzt 25-jährigen geschildert, dessen Morbus Crohn mit einer subtotalen Kolektomie und Anlage einer Ileostoma behandelt wurde. Postoperativ auftretende peristomale Ulzera bildeten sich zunächst nach Resektion und Verlegung des Stomas zurück. Mehrere Rezidive heilten unter mehrmonatlicher Anwendung von maximal 70 mg Decortin H®/die nur unvollständig ab. Das typische klinische Bild und die histologisch verifizierte leukozytoklastische Vasculitis führten zur Diagnose *Pyoderma gangraenosum*. Unter 250 mg/die Ciclosporin (Sandimmun® Optoral) bildete sich das *Pyoderma gangraenosum* innerhalb von fünf Monaten zurück. Die Erhaltungsdosis beträgt seit mehr als einem Jahr 200 mg/die.

Gerade noch rechtzeitig zur Saison berichtet R. Kasten (Ludwigshafen) über die „Nesseltierlarven-Dermatitis“, die man sich in den Monaten März bis August beim Baden an den Küsten Floridas, der Karibik und der mittelatlantischen wie auch der nordöstlichen Küste der USA zuziehen kann. Die Larven befallen bevorzugt die von eng anliegender Badebekleidung bedeckte Haut. Ihr Toxin verursacht lästige, makulopapulöse bis urtikarielle Hauterscheinungen, die sich vesikulös bis pustulös umwandeln können, um nach Tagen bis Wochen wieder zu verschwinden.

Abgeschlossen wird das Heft mit einer Kasuistik „Behandlung der fokalen Hyperhidrose der Stirn mit Botulinumtoxin“ von R. Schiener u. a. (Ulm). Die fokale Hyperhidrose der gesamten Stirn einer 33-jährigen wurde in einer Sitzung mit streng intrakutaner Injektion von 60 MU Botulinumtoxin A (Dysport®) behandelt. Der therapeutische Effekt war über acht Monate stabil.

Zudem waren die mimischen Falten der Stirn verstrichen und auch das Runzeln der Stirn war acht Monate lang nicht möglich.