

# Plötzlich Sonnenbrand? Das liegt vielleicht an Medikamenten

Michael van den Heuvel | Veröffentlicht 28.04.2025

Der Frühling ist da und lockt uns ins Freie. Ob Joggen im Park, Eis auf der Bank oder einfach Sonne tanken: Jetzt spielt sich das Leben wieder draußen ab. Doch Achtung: Unter UV-Strahlung können mehr als 300 Arzneistoffe phototoxische oder photoallergische Hautreaktionen auslösen – und das Hautkrebs-Risiko erhöhen. Mit diesen [Tipps](#) kommen Ihre Patienten gut durch die sonnigen Monate.

## Das steckt hinter phototoxischen und photoallergischen Reaktionen

Phototoxische und photoallergische Reaktionen sind unterschiedliche Hautreaktionen, die auftreten können, wenn Patienten bestimmte Medikamente einnehmen oder auftragen und gleichzeitig UV-Strahlung ausgesetzt sind.

Phototoxische Reaktionen entstehen, wenn ein Arzneistoff durch UV-Licht aktiviert wird. Es kommt zu direkten Zellschäden in der Haut. Die betroffenen Personen entwickeln innerhalb weniger Stunden nach der Sonneneinstrahlung Symptome wie Rötung, Schwellung, Blasenbildung und Schmerzen – ähnlich wie bei einem Sonnenbrand. Alle Beschwerden treten in den Bereichen auf, die der Sonne ausgesetzt waren.

Im Unterschied dazu lassen sich photoallergische Reaktionen mit immunologischer Überempfindlichkeit erklären. Durch die UV-Strahlung verändert sich die chemische Struktur des Wirkstoffs so, dass er vom Immunsystem als fremd erkannt wird.

Es kommt zu einer allergischen Reaktion der Haut, meist in Form einer Kontaktdermatitis mit Juckreiz, Rötungen, Papeln und Bläschen. Diese Reaktion zeigt sich oft erst verzögert, typischerweise 24 bis 72 Stunden nach der Exposition. Sie kann auch Hautstellen betreffen, die gar nicht dem Licht ausgesetzt waren.

### Hautreaktionen mit Risiko

Beide Mechanismen führen kurzfristig zu Beschwerden, erhöhen aber langfristig das Hautkrebs-Risiko.

Phototoxische Reaktionen führen zur Bildung reaktiver Sauerstoffspezies (ROS), die DNA-Schäden verursachen und entzündliche Prozesse auslösen. Diese Schäden können Mutationen in Genen, beispielsweise im Tumorsuppressorgen p53, begünstigen. Das Risiko für nicht-melanozytären Hautkrebs wie Plattenepithelkarzinome steigt.

Neben der direkten DNA-Schädigung fördern wiederholte phototoxische Reaktionen auch chronische Entzündungsprozesse in der Haut. Durch die Freisetzung von Entzündungsmediatoren wie Prostaglandinen, Zytokinen und Matrix-Metalloproteinasen (MMPs) wird das Gewebe geschädigt, was die Hautalterung beschleunigt und Reparaturmechanismen beeinträchtigt. Chronische Entzündungsreaktionen gelten als Risikofaktor für Plattenepithelkarzinome und Basalzellkarzinome.

Obwohl es noch keine eindeutigen Beweise dafür gibt, dass photosensibilisierende Substanzen das Risiko für maligne Melanome direkt erhöhen, könnten UV-Schäden der DNA und chronische Entzündungsprozesse das Risiko ebenfalls erhöhen.

## Lichtempfindlich durch Tabletten – das sind die wichtigsten Medikamente

In Deutschland gibt es etwa 300 Medikamente mit bekanntem photosensibilisierendem oder

photoallergischem Potenzial. Als Hauptursache für eine medikamenteninduzierte erhöhte Lichtempfindlichkeit gilt Hydrochlorothiazid. Aber auch andere Diuretika, Antibiotika wie Doxycyclin oder Ciprofloxacin, nicht steroidale Antirheumatika und viele Wirkstoffe mehr erhöhen das Risiko.

Eine Auswahl:

<b>Klasse</b>	<b>Wirkstoffe</b>	<b>Phototoxische Reaktion</b>	<b>Photoallergische Reaktion</b>
Antibiotika	Tetrazykline (Doxycyclin, u.a.)	Ja	Nein
	Fluorchinolone (Ciprofloxacin, Ofloxacin, Levofloxacin)	Ja	Nein
	Sulfonamide	Ja	Nein
Nichtsteroidale Antirheumatika	Ibuprofen	Ja	Nein
	Naproxen	Ja	Nein
Diuretika	Furosemid	Ja	Nein
	Hydrochlorothiazid	Ja	Nein
Retinoide	Isotretinoin	Ja	Nein
	Acitretin	Ja	Nein
Hypoglykämika	Sulfonylharnstoffe	Nein	Ja
HMG-CoA-Reduktasehemmer	Statine	Ja	Ja
Hemmstoffe für den epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor	Cetuximab, Panitumumab, Erlotinib, Gefitinib, Lapatinib, Vandetanib	Ja	Ja
BRAF-Inhibitoren	Vemurafenib, Sorafenib	Ja	Nein
Weitere Krebstherapien	5-Fluorouracil	Ja	Ja
	Paclitaxel	Ja	Nein
Neuroleptika	Phenothiazine (Chlorpromazin, Fluphenazin, Perazin, Perphenazin, Thioridazin)	Ja	Ja

	Thioxanthene (Chlorprothixen, Thiothixen)	Ja	Nein
Antimykotika	Itraconazol	Ja	Ja
	Voriconazol	Ja	Nein
	Griseofulvin	Ja	Ja
Kardiale Therapien	Amiodaron	Ja	Nein
	Diltiazem	Ja	Nein
	Chinidin	Ja	Ja

[Klicken Sie hier, um die Tabelle einzuklappen](#)

*Tabelle 1. Quelle: Zhang Y, et al: Medscape (online) 4. März 2025*

## **Tipps: So schützen Ihre Patienten die Haut vor gefährlichen Reaktionen**

Um das Risiko phototoxischer oder photoallergischer Reaktionen unter Medikamenteneinnahme zu minimieren, sollten Ärzte ihre Patienten frühzeitig über mögliche Nebenwirkungen aufklären – insbesondere, wenn sie bekanntermaßen photosensibilisierende Arzneistoffe verordnen. Eine wichtige Empfehlung ist, direkte Sonnenexposition während der gesamten Dauer der Einnahme – und ggf. auch einige Tage darüber hinaus – konsequent zu vermeiden. Dazu gehört, sich möglichst im Schatten aufzuhalten, die Haut mit dicht gewebter, heller Kleidung zu bedecken und breitkrempige Hüte sowie UV-schützende Sonnenbrillen zu tragen.

Zusätzlich sollte ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor (mindestens LSF 50, mit UVA- und UVB-Schutz) großzügig und regelmäßig auf alle exponierten Hautpartien aufgetragen werden. Besonders wichtig ist auch, künstliche UV-Quellen wie Solarien strikt zu meiden.

Treten dennoch Hautveränderungen wie Rötungen, Juckreiz, Bläschen oder Schwellungen nach Sonnenkontakt auf, ist eine sofortige ärztliche Abklärung ratsam.

In bestimmten Fällen – etwa bei geplanten Reisen in sonnenreiche Regionen – sollten Ärzte überprüfen, ob auf ein alternatives Medikament mit geringerem photosensibilisierendem Potenzial ausgewichen werden kann.

*Dieser Beitrag ist im Original erschienen in der deutschsprachigen Ausgabe von [Medscape.com](https://www.medscape.com). Im Rahmen des Übersetzungsprozesses nutzt unsere Redaktion gegebenenfalls auch Software zur Textbearbeitung inklusive KI.*