

## Pityriasis versicolor

Pityriasis versicolor (PV), auch *Kleienpilzflechte* genannt, ist eine häufig vorkommende, nicht ansteckende, rezidivierende Pilzinfektion der oberen Hautschicht, die sich durch landkartenartig verbreitete dunkle Verfärbungen äußert. In den gemäßigten Breitengraden findet sich PV bei ca. 1-4 % der Bevölkerung mit erhöhtem Auftreten während der Sommermonate. In den Tropen ist sie bei bis zu 50 % der Bevölkerung zu finden.

Verursacht wird PV durch den Hefepilz *Malassezia furfur* der bei annähernd 100 % der Bevölkerung zur normalen Hautflora gehört und sich hauptsächlich von Talg ernährt. Bei Kleienpilzflechte kommt es an den betroffenen Hautstellen zu einer Überwucherung mit dem Pilz, welcher ein braunes Pigment produziert. Die Verfärbungen treten hauptsächlich in den talgdrüsenreichen Arealen und damit im Bereich der Brust, am oberen Rücken und im Gesicht auf. Die Gründe, warum die Pilze bei manchen Menschen pathogen (krankhaft) werden, sind nicht ganz geklärt. Es wird jedoch beobachtet, dass die Hautmykose verstärkt in den Sommermonaten und bei Menschen mit Neigung zu starkem Schwitzen und erhöhter Talgproduktion auftritt.

Kommt es zu einer Exposition mit Sonnenlicht so bräunt die gesunde Haut. Diejenigen Stellen, die von der Kleienpilzflechte betroffen sind, werden hingegen durch die Pigmente des Pilzes von der UV-Strahlung abgeschirmt. Zudem produzieren die verursachenden *Malassezia*-Hefen eine Substanz, welche die Melaninproduktion der Melanozyten hemmt. Es bilden sich feinschuppige, rotbräunliche Maculae, bevorzugt am Stamm. Auf gebräunter Haut zeigen sich meist helle, weißliche Maculae. Daher kommt auch der Zusatz „versicolor“, was im lateinischen so viel wie Farbumdrehung bedeutet.

Die Diagnose wird vom Dermatologen meist als Blickdiagnose gestellt und kann durch das Abkratzen von Hautschuppen (oder Abnahme mit einem Klebestreifen) und die Begutachtung unter dem Mikroskop bestätigt werden. Die Pilzzellen sind als traubenförmige Kugelhäufchen zu erkennen. Wichtig zur anamnestischen Abgrenzung von anderen Dermatomykosen ist der nur geringfügige Juckreiz, der bei Wärme etwas stärker werden kann.

Kleienpilzflechte verursacht keine gesundheitlichen Einschränkungen und wird daher eher als kosmetisches Problem angesehen. Bei Menschen mit starker Neigung zur *P. versicolor* wird eine hohe Rezidivität beobachtet.

### **Symptomatik**

Die Hautveränderungen befinden sich meist in Bereichen mit hoher Talgproduktion, bevorzugt an Brust, Rücken und Nacken. Es entwickeln sich scharf begrenzte, rotbräunliche, linsen- bis centgroße Maculae (*Pityriasis versicolor rubra*), die langsam zu größeren, polyzyklischen Flecken konfluieren können. Typisch ist eine feine Schuppung der Herde. Streicht man mit einem Holzspatel über die Läsionen, hebt sich die aufgelockerte Hornschicht feinschuppig (= pityriasiform) ab („Hobelspanphänomen“).

### **Behandlung**

Die Behandlung erfolgt v. a. äußerlich durch verschreibungsfrei erhältliche Antimykotika (Clotrimazol, Econazol, Bifonazol, Sertaconazol, in schweren Fällen auch durch eine systemische (innerliche) Therapie mit Fluconazol Tabletten. Am häufigsten wird Econazol über 3 Abende in Folge verwendet: man duscht, reibt den Inhalt eines Econazol Sachets auf den gesamten Oberkörper, Hals, Oberarme und v.a. auch die Kopfhaut (dort siedelt der Pilz unsichtbar dauerhaft), lässt den Schaum antrocknen und über Nacht auf der Haut verbleiben. Morgens kann er abgeduscht werden. Diese Prozedur wird 3 Abende in Folge wiederholt.

Die unregelmäßige und unterschiedliche Pigmentierung der Haut kann noch mehrere Monate nach erfolgreicher Behandlung bestehen bleiben. Bei Menschen mit starker Neigung zur *P. versicolor* wird eine hohe Rückfallquote beobachtet. Hier empfiehlt sich das regelmäßige duschen mit einem Antimykotika-haltigem Shampoo (zB KetoZolin) zur Prophylaxe.