



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS



Haut und Allergie Arzneimittlexantheme und Urtikaria

E. Paul Scheidegger, Brugg

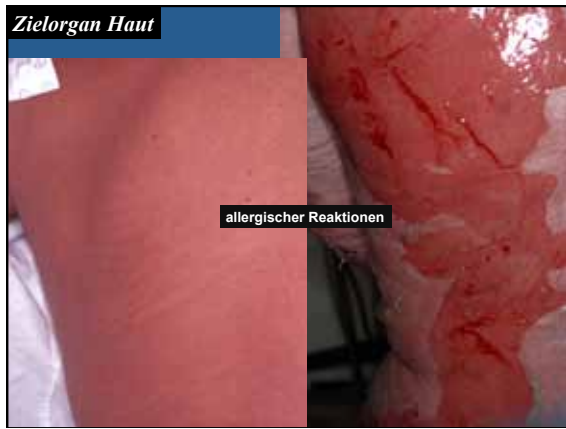
Fortbildung
«Arzneimittlexanthem»
Differentialdiagnose
Diagnose
Management



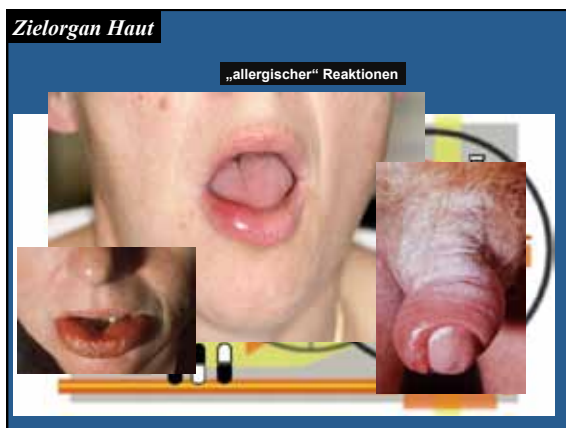
educare et delectare

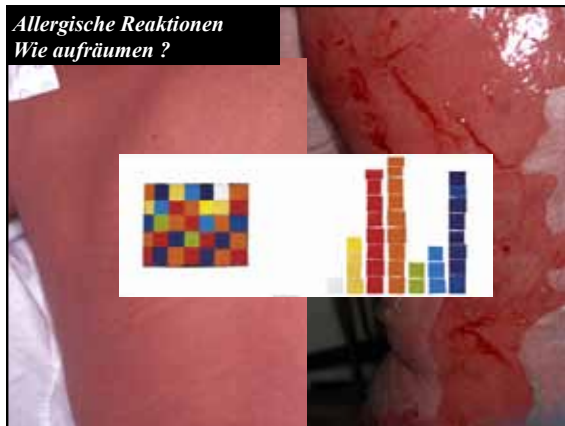
www.allergieundhaut.ch

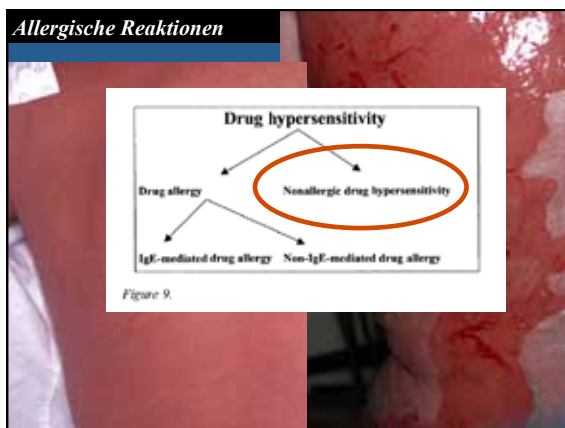








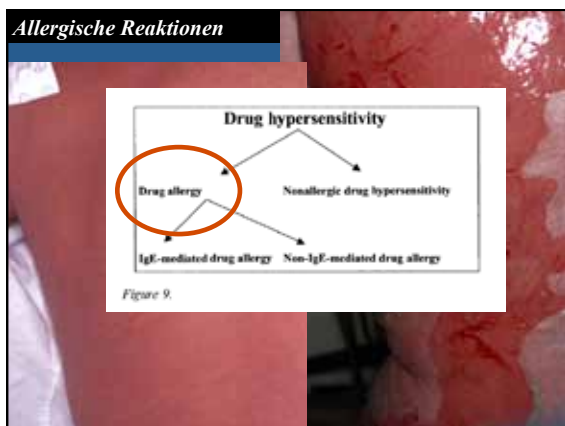


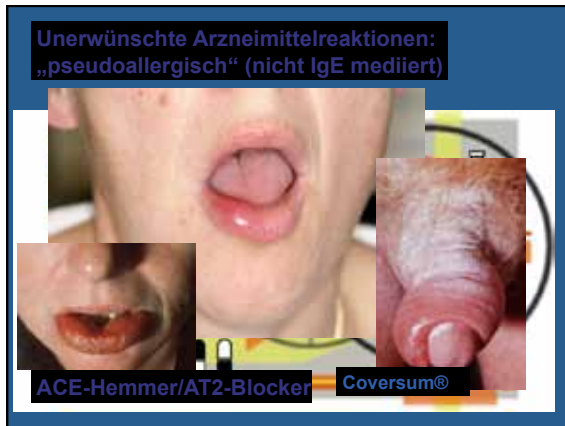


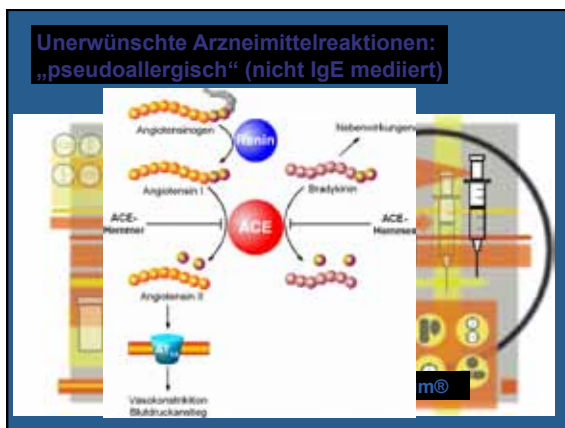






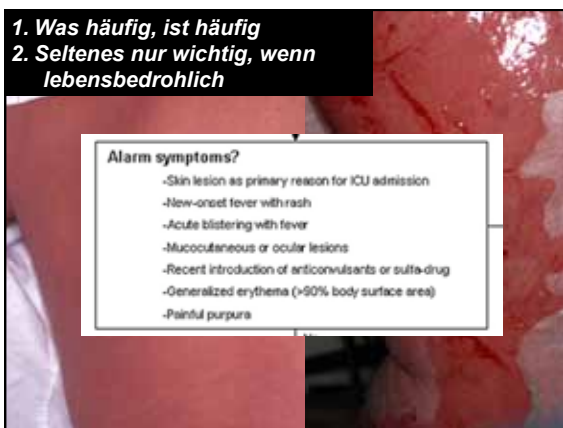












makulopapulöse Exantheme

Urticaria und Angioödeme

fixe Arzneimittelexantheme

Vaskulitiden

photosensitive Reaktionen

bullöse AME

EEM – SJS – TEN/Lyell

AGEP

DRESS

Baboon / STRIFE

TSS

EEM – SJS – TEN

Stevens-Johnson Syn. & TEN:
ein Spektrum !

Makulo-papulöses Exanthem

Stevens-Johnson Syndrom

Toxische Epid. Nekrolyse (TEN)

Mortalität : 0% 1-5% 25-35%

Keine Epidermisablösung Epidermisablösung

la grande imatrice



19 j. Patient mit Fieber 37.8, Kopfschmerzen, Arthralgien,
Nicht juckendem stammbetontem Exanthem
In den letzten 3 Tagen regelmässig Paracetamol eingenommen



Leukozyten	120-200	6/7	412 *	109 *
Neutrophil	0,42-0,63	1/1	0,360 *	0,390 *
Erythrozyten	4,2-6,2	1/1	4,500	4,400
HbC	110-160	g/l	113	111
Hct	37-54	ml	29,4 *	29,2 *
Hctf	40-64	l/l	39,4 *	39,1 *
Retikulozyten	0,0-1,0	%	0,4 *	
Retikulozyten abs.	20-100	g/l	16 *	
Thrombozyten	140-400	g/l	123 *	98 *
Leukozyten	4-10	g/l	3,2 *	3,4 *
Leukozyten korrigiert	4-10	g/l	3,2 *	3,4 *
Blutbild				
DIFF. DER LEUKOZITEN	0	abs.	0	abs.
Stark Neutroph.	-10	-1	12,5 *	8,7
Stark Eosinoph.	40-70	1,0-2,0	61,5	1,28
Schleimstoffe	-5	-0,4	0,8	0,02
Basophile	-2	-0,2	1,2	0,03
Monocyten	2-10	0,05-1	4,5	0,19
Lymphocyten	20-40	0,20-4	19,8 *	0,21
Plasmazyten	-1	-0,10	4,6	0,13
Atyp. Lymphocyten	0	0	0,0	0,0

Untersuchungsbefund vom 23.10.2001: 37,2 Temperatur, generalisiertes diakrotes febrisches Exanthem, leichte Myalgien, mäßige und thoraxbetonte LKN, Thrombopenie, Leukopenie und Plasmazytose.

Diagnose: Röteln

ELISA (Vidas)
Röteln **IgM positiv**

Fall 2



Fall 3

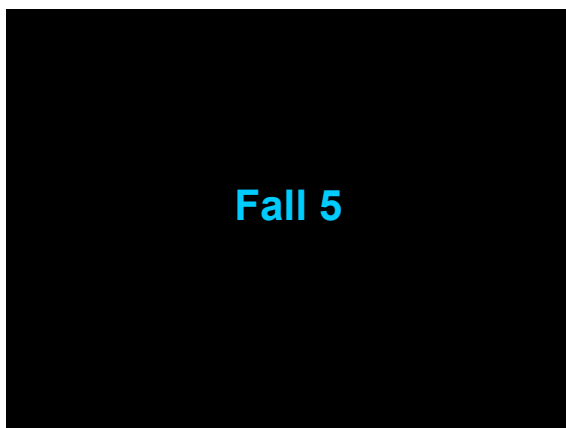




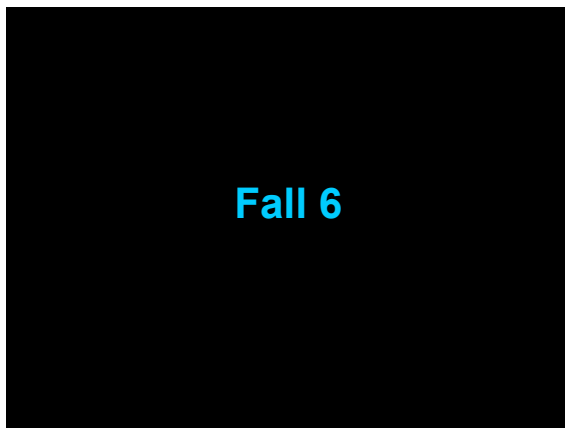


















Quo vadis – Exanthem?

1. genaue Anamnese – Hitliste Medikamente

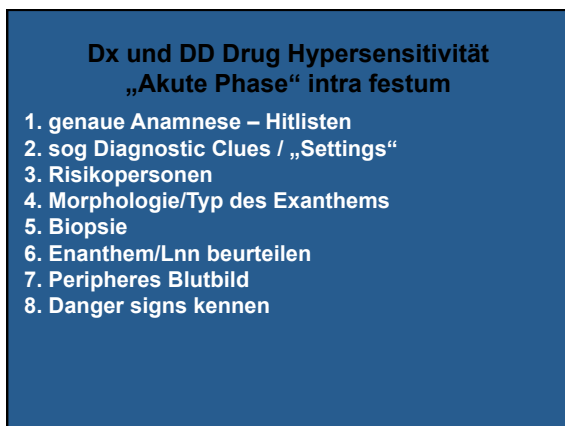
Geschätzte absolute und relative Häufigkeiten der Auslösung kutaner allergischer UAW durch bestimmte Arzneimittelgruppen. (Mod. nach [3, 4, 16, 23, 31])

Auslöser kutaner allergischer UAW nach absoluter Häufigkeit (innerhalb der Anzahl kutaner allergischer UAW)	Auslöser kutaner allergischer UAW nach relativer Häufigkeit (bezogen auf die Exposition mit dem Arzneimittel)
1. Antibiotika (v. a. Betalaktame, Sulfonamide): ca. 50%	1. Gold
2. NSAR (v. a. Intoleranzreaktionen ^a): ca. 20%	2. Trimethoprim/Sulfonamid
3. ZNS-wirksame Arzneimittel (v. a. Antikonvulsiva): ca. 10%	3. Cephalosporine
4. Kardiovaskuläre Arzneimittel: ca. 6%	4. ACE-Hemmer*

^a Den durch diese Arzneimittel ausgelösten Intoleranzreaktionen liegen keine immunologischen Mechanismen zugrunde.







**Dx und DD Drug Hypersensitivität
„after the fact“ post festum**

1. Anamnese
2. Hauttestungen prick (ic, Scratch, Epikutan) bei Soforttyp
3. LTT (BAT, spezifisch IgE, Leukotrien, CD63, CD69) bei Spättypreaktionen
4. Provokationstestungen

history history history



Therapie

1. stopp (fast) aller Medikamente
2. Steroide lokal
3. Rasche Überweisung bei „Danger Signs“
4. Steroide systemisch (?)
5. IPS / Verbrennungsabteilungen
6. IVIG (?)
