




Haut und Allergie
 Urtikaria und Angioödem




Definition der Urtikaria

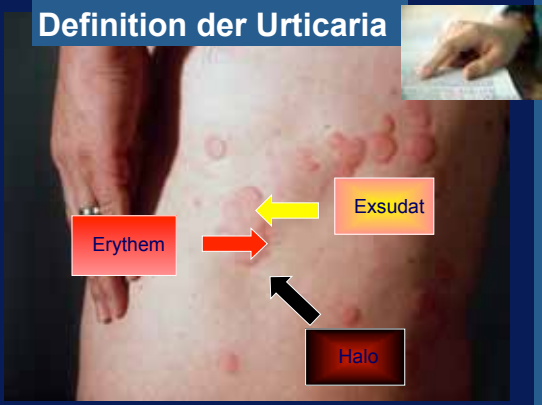
Exanthem, bestehend aus
 (flüchtigen) Quaddeln
 Angioödem
 Pruritus + bis +++
 Abheilung
 ohne Narben
 ohne Pigmentverschiebung
 ohne Kratzspuren







Definition der Urticaria



Definition der Urtikaria



Urticaria / Quincke-Oedem

Urticaria
(Oberflächlich dermal)



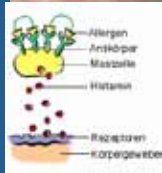
Angioödem
(Tief dermal / subkutan)



Pathogenese der Quaddel

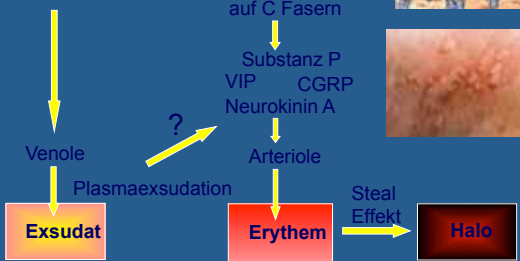


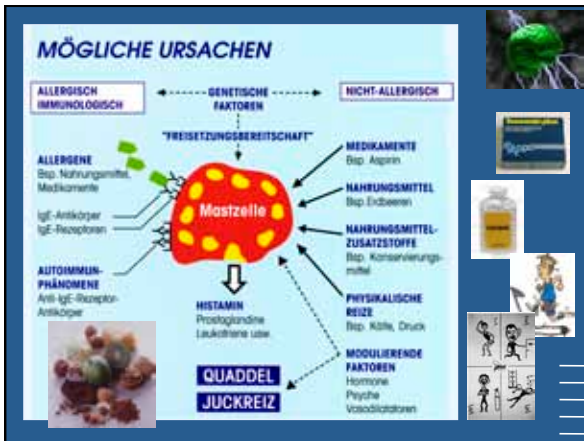
Histamin

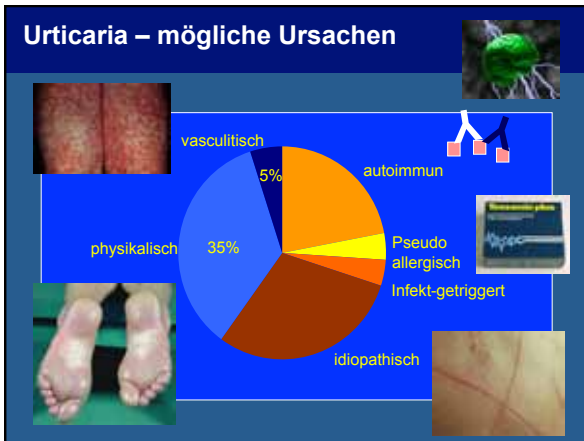


Pathogenese der Quaddel

Histamin







Differential-Diagnose

Urtikaria	Pruritus	Ekzem
Quaddel		Erythem
Keine Schuppung		Schuppung

The block includes several clinical photographs showing skin lesions characteristic of urticaria (wheals), pruritus (itching), and eczema (red, scaly patches).







Differential-Diagnose



Herpes

Differential-Diagnose



Urtikaria-Vaskulitis

Differential-Diagnose



Bullöses Pemphigoid

Differential-Diagnose

Urtikaria und Schwangerschaft

PUPPP



Persistent Urticarial Papules & Plaques in Pregnancy

Differential-Diagnose



Angio oedem



AME



Fixes Toxisches AME



Kutane Arzneimittel-Nebenwirkungen




Toxisch epidermale Nekrolyse




Erythema exsudativum multiforme

Klinische Einteilung


Akute Urticaria




einmalig, 1-2 Tage lang




Chronische Urticaria



> 6 Wochen, z.T. täglich







^ Akute Urticaria

Häufig:	mind. 1 Episode im Leben bei 15 – 25 % der Bevölkerung
Ursache: Patienten	vermuten in > 60% Nahrung
Akut einmalig	in < 1% IgE-vermittelt
Akut rezidivierend	Medikamente Infektassoziiert


Chong Int Arch Allergy Immunol 2002;129:19

^ Akute Urticaria



^ Akute Urticaria-Anaphylaxie



Abklärung: akute Urticaria

Abklärung: Anamnese
Nahrungsmittel/Medikamente
einzelne Episode: keine Abklärung

Akut rezidivierend: Anamnese
Medikamente, Atopische
Erkrankungen
bei Bedarf
Allergologische Tests, CTT






Therapie: Akute Urtikaria

Symptomatische Therapie

Antihistaminika

cave „rebound“
über einige Tage
dosieren

Abgabe eines Notfall-Set

Glukokortikosteroide

2 Tbl. Prednison
à 50mg

2 Tbl. Semprex






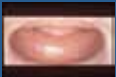





Chronische Urticaria

Ursachen

Idiopathisch	72%
Physikalisch	16%
Cholinergisch	4%
IgE-Vermittelt	3%
Urticaria Vaskulitis	2%
Infektionen	1%
Hereditäres Angioödem	0.5%



Urticaria factitia



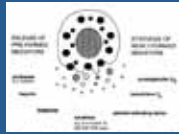


Urticaria factitia



= abnorme Reaktionsbereitschaft der Mastzellen gegenüber mechanischen Reizen

- Ursache unbekannt
- junges Erwachsenenalter, ♀:♂ = 2:1
- flüchtige Quaddeln (<30 Min)
- artifizielle Verteilung und Konfiguration
- Histamin als fast einziger Mediator
gutes Ansprechen auf H1- und H2-Blocker

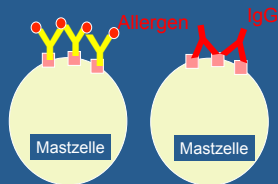




Chronische autoimmun Urticaria



Autoantikörper in 25-45%





Chronische autoimmun Urticaria

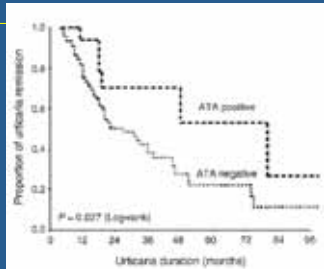
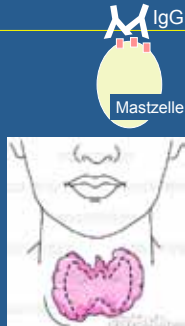


Figure 3. A Kaplan-Meier curve demonstrating the relationship between chronic urticaria duration and the detection of anti-thyroid antibodies.

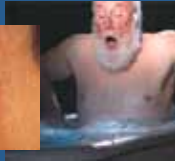
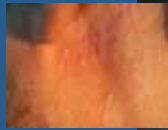




Cholinerge Urticaria

Endogene Überwärmung

Exogene/ passive Überwärmung



Fieber, Sport, Arbeit, emotionelle Erregung, Gewürze, Alkohol



Cholinerge Urticaria



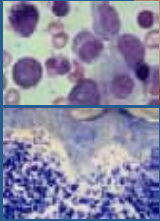
Cholinergisch
durch Atropin blockiert, auch bei anhidrotischen Pat.

Durch „Schwitzen“ ausgelöst



Urticaria pigmentosa

Hautbiopsie
Serumtryptase





Druck Urticaria





Druck Urticaria



Bei 40% aller Patienten mit chronischer Urticaria

Delayed (2-6 h), Hautveränderung >24h, Arthralgien

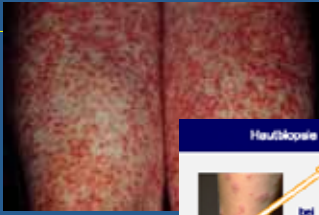

Histologisch Spättyp Reaktion

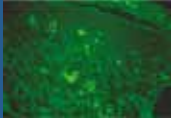
Antihistaminika ineffizient

NSAR, Corticosteroide


Schlechte Prognose

Urticaria Vaskulitis



Hautkopsie bei Urtikaria



bei
Palpabler Purpura
Persistenz der Quaddeln > 24h
Kleberöffnung

Histo (Formalin)
DIF (NaCl)

Abklärung: chronischen Urtikaria

Medikamente



Eosinophilie



Stuhlparasitologie/Serologie



H. pylori-Suche ?




Eigenserumtests




Abklärung: chronischen Urtikaria


Tryptase




TSH, TPO, TRAK




C4, C1-Inhibitor-Esterase





Dermographismus



Palpable Purpura



ANA, ANCA, RF, C3



Abklärung: physikalische Urtikaria

Drucktest



Wärmetest



Kältetest



Lichtprovokation

Anstrengungstest





Therapie: chron. Urtikaria



- Ursache nicht bekannt oder nicht behebbar
- symptomatische Therapie mit Antihistaminika



Steroide:

- kurzfristig und intermittierend zur Unterdrückung der Aktivitätsspitzen
- langfristig kontraindiziert!
- bei Typ-III-Immunkomplexe immer erforderlich





Therapie: chron. Urtikaria



- kein Alkohol
- Gewürze meiden
- ACE-Hemmer, Aspirin und NSAR lösen oft Schübe aus



M Therapie: chron. Urtikaria

- Langfristige Therapie bei chronischer Urtikaria
- Absetzversuch nach einigen Monaten → spontane Abheilung?
- ungenügend wirksam → Kombination von H1- und H2-Blocker




M Therapie: chron. Urtikaria

- ungenügend wirksam:
- Cyclooxygenase-Hemmer
- Leukotrien-Antagonisten
- Plaquenil und andere Antimalarika
- Cyclosporin, Immunglobulin




Take Home Message

Diff. Diagnose

Urticaria > 24h

Akut vs Chronisch

Isolierte Angioödem

