Urtikaria und Angioödem: Ähnliches Bild- Unterschiedliche Ursache

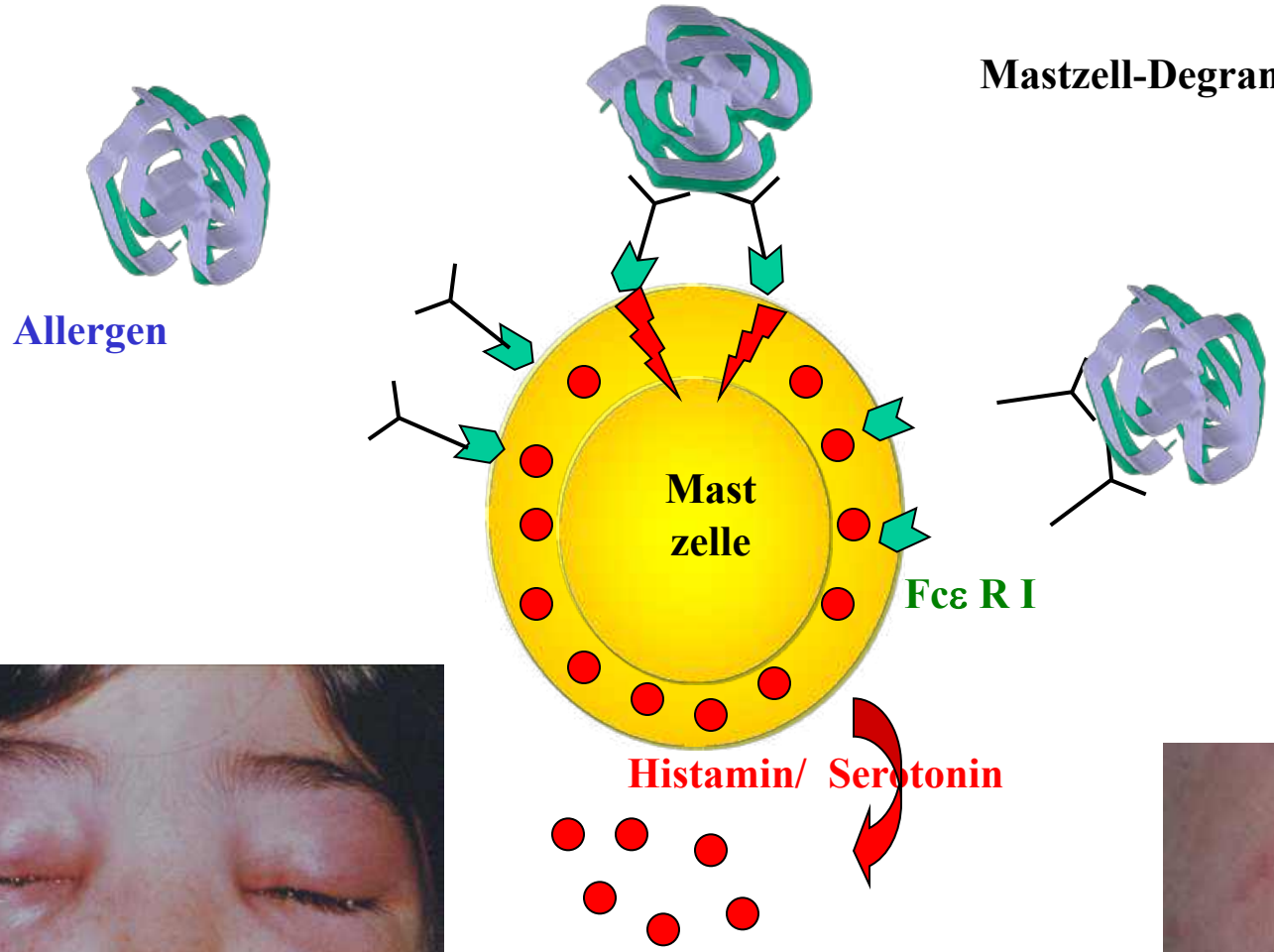
Urticaria (≠ Allergie)

- **Quaddeln**
  - **Erhabene, umschriebene, erythematöse Hautläsionen**
  - **Ödem in der oberen Dermis**
  - **Dauer: 1-3 h, höchstens 24 h**
- **Pruritus**

Angioödem

- **Anschwellungen**
  - **Erhabene, schlechter abgegrenzte erythematöse Hautläsionen**
  - **Ödem in der tiefen Dermis**
  - **Dauer: 24 -48 h**
- **Meist kein Pruritus**

Mechanismus: Quaddel



Urtikaria

- Akute Urtikaria: < 6 Wochen Symptome
- Chronische Urtikaria: > 6 Wochen Symptome

- Wahrscheinlichkeit einer Urtikaria im Laufe der Kindheit: 4 - 15%, Erwachsene ca. 20%
- Chronische Urtikaria im Kindesalter <16J ist selten, nur 2,1-6,7% aller Fälle, bei Erwachenen bis ca. 50%
- Akuter Verlauf >> chronischer Verlauf
- Mittlere Dauer bei chronischer Urtikaria im Kindesalter 16 Monate; Erwachsene: 36-60 Monate

Kältekontakturtikaria

Druckurtikaria

Urticaria factitia

Akute Urtikaria: mögliche Auslöser

Akute Urtikaria: mögliche Auslöser

- Infekte spielen bei Kindern eine wesentliche Rolle
- Allergien selten, durch Anamnese identifizieren
- Nahrungsmittel sind häufigste allergische Auslöser
- **Sinnvolle Fragen:**
  - Hinweise auf Infektionen?
  - Zeitlicher Zusammenhang (<60min) mit Einnahme von Nahrungsmitteln, die zuvor nicht gegeben oder nicht vertragen wurden (Sesam, Soja, Nüsse, Weizen+ Anstrengung) ?
  - Zusammenhang mit Einnahme von Medikamenten?
  - Andere Allergien (z.B. Heuschnupfen) und starke Allergenexposition?
  - Andere Erkrankungen oder Symptome?

Akute Urtikaria: Mögliche Auslöser

Allergiediagnostik nur bei anamnestischen Hinweisen

Akute Urtikaria: Therapie

- Anamnestische Hinweise auf Triggerfaktor oder Auslöser (insbes. Infekte, NSAR, Allergien)? Vermeiden.

- Ambulant beherrschbar?
  - Ja oral nsAH bis vierfache Dosis, ggf. KS
  - Nein stationäre Überwachung, iv AH, KS

- Etwas Geduld, sehr selten Eskalation notwendig

- Bei Kontrolle: AH Therapie weiter, ausschleichen

Chronische Urtikaria

- Ausschluss anderer Erkrankungen
- Klassifikation
- Ursachensuche
- Schweregrad feststellen
- Therapieeskalation (Stufentherapie)

Diagnostik bei chronisch spontaner Urtikaria

Routinediagnostik

	Akute spontane Urtikaria	Keine Diagnostik ohne anamnestische Hinweise!
Spontane Urtikaria	Chronische spontane Urtikaria	Bestimmung BSG, CRP, Diff-BB, Absetzen verdächtiger Medikamente (v.a. NSAR), Hinweise Auslöser in Anamnese?

Erweitertes diagnostisches Programm bei schwerer oder lange bestehender csU

Spontane Urtikaria	Chronische spontane Urtikaria	>Suche nach Infektfokus (?; z.B. CRP, BSG, Rö TH, OBS, HP, ASL, ASTA, Yersinien, Parasiten, WE, Konsile: eher bei anamnestischen Hinweisen) >3-wöchige pseudoallergenarmen Diät (?) >Abklärung einer autoreaktiven Urtikaria, Schilddrüsenerkrankung (?), Allergiescreening(?)

Modifiziert nach Maurer et al., Allergo J. 2013

Chronische Urtikaria

- Ausschluss anderer Erkrankungen
- Klassifikation
- Ursachensuche
- **Schweregrad feststellen**
- Therapieeskalation (Stufentherapie)

Bestimmung des Schweregrads

Bestimmung der Erkrankungsaktivität bei Patienten mit spontaner Urtikaria mittels Urtikaria-Aktivitäts-Score (UAS)		
Score *	**Quaddeln (Q)**	**Juckreiz**
	0 = keine	0 = kein
	1 = leicht (<20 Q/24h)	1 = leicht (vorhanden, doch nicht störend)
	2 = mittel (20-50 Q/24h)	2 = mittel (störend, aber keine wesentliche Beeinflussung der täglichen Aktivitäten oder des Schlafs)
	3 = stark (>50 Q/24h) oder große konfluierende Flächen	3 = stark (schwerer Juckreiz, der die täglichen Aktivitäten oder den Schlaf wesentlich beeinflusst)

Bewertung der Leitsymptome: Urtikaria Aktivitäts Score (UAS) Summe 0-6
Summe über 7 Tage in der Woche: UAS7 Summe 0-42

Zuberbier et al., Allergo J. 2011

Chronische Urtikaria

- Ausschluss anderer Erkrankungen
- Klassifikation
- Ursachensuche
- Schweregrad feststellen
- **Therapieeskalation (Stufentherapie)**

Chronische Urtikaria: Therapie

- Behandlungsziel ist die Krankheitskontrolle
- Kausale Therapie (Trigger?) selten möglich
- Nichtsedierende Antihistaminika als First-Line Therapie
- Therapieeskalation nach Stufenschema
- Omalizumab zugelassen, ab 12 Jahre

Welches Antihistaminikum?

- Nicht-sedierendes AH mit gutem Nebenwirkungs-Spektrum, schnellen Wirkungseintritt, starker Wirkung
- Zunächst nicht-verschreibungspflichtiges verordnungsfähiges AH
- Dauertherapie statt bei Bedarf
- Bei Nichtwirksamkeit Wechsel des Antihistaminikums
- Kombinationen nicht untersucht (z.B. Kombination eines nicht-sedierenden AH tagsüber mit einem sedierenden AH nachts)
- Erwachsene: bis 4-fache Dosis, Kinder?

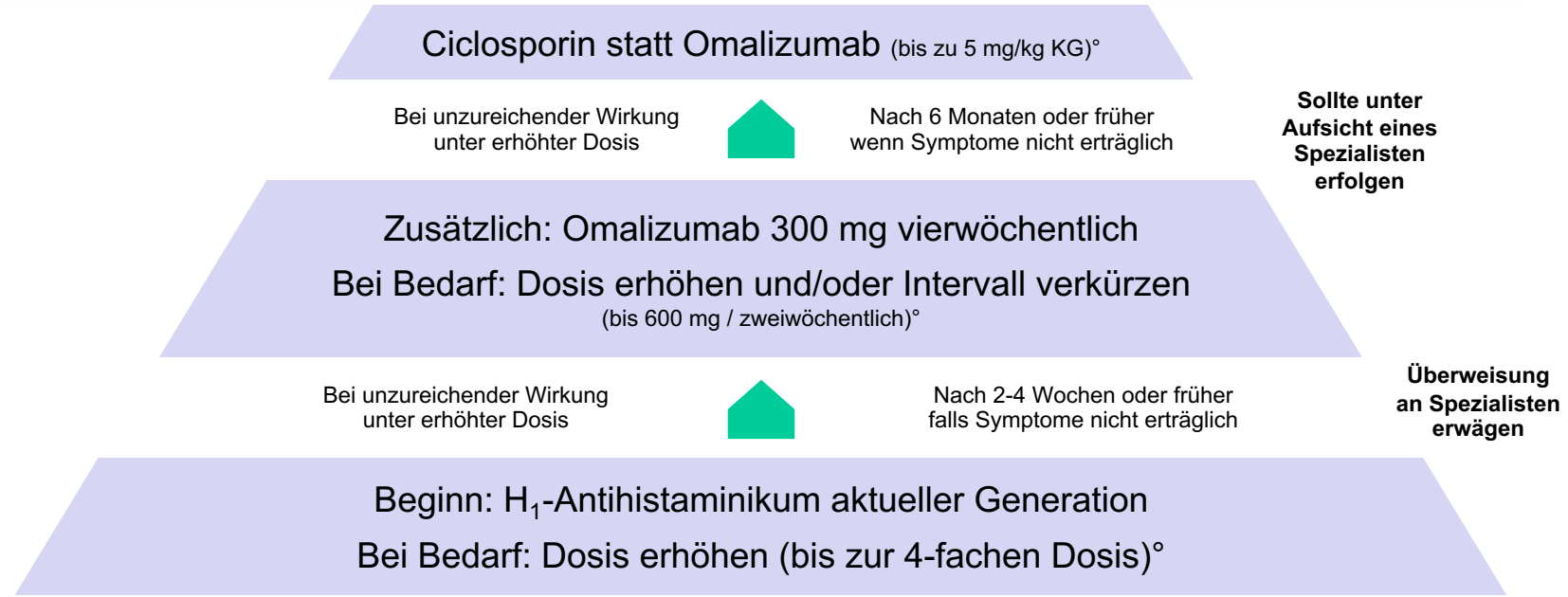
H_1-Antihistaminika aktueller Generation

Substanz	Zugelassene Tagesdosis	Rezeptpflicht	Somnolenz	Müdigkeit bei zugelassener Dosierung	Verkehrssicherheits-kategorisierung
Cetirizin	10 mg	Nein	9,6%	1,6%	II
Levocetirizin	5 mg	Nein	5,2%	2,5%	I
Loratadin	10 mg	Nein	1,2%	0,1%	I
Desloratadin	5 mg	Nein	<0,01%	1,2%	I
Ebastin	10 mg	Ja	2,3%	Keine Angabe	I
Mizolastin	10 mg	Ja	1-10%	1-10%	II
Fexofenadin	180 mg	Ja	1-10%	0,1-1%	I
Rupatadin	10 mg	Ja	9,5%	>3,2%	I
Bilastin	20 mg	Ja	3,1%	0,8%	I

H_1-Antihistaminika aktueller Generation: schlechtere/fehlende ZNS-Gängigkeit, daher kaum sedierend

Verkehrssicherheitskategorisierung von I (kein signifikanter Effekt) über II (geringer/moderater Effekt, 0,5-0,8 ‰ Blutalkohol) bis III (starker Effekt/potenziell gefährlich, >0,8 ‰);
Fachinformationen am 14.07.2022; Bauer, Allergo J Int 2021;30:64-75

Deutsche S3-Leitlinie Urtikaria 2022



Stufe 2 & 3 nur bei chronischer Urtikaria; bei schweren Exazerbationen können orale Glukokortikosteroide über kurze Zeit erwogen werden

° : Off-Label in Deutschland; KG Körpergewicht;
Nach: Zuberbier, AWMF-Leitlinienregister 013-028, 2022

Zusammenfassung

- Abgrenzung wichtiger Differentialdiagnose (HAE, autoinflammator. Syndrome, rheumat. Erkrankungen)
- Gezielte Diagnostik vermeidet Frustrationen
- Akzeptanz, dass oft kein Auslöser gefunden wird
- Die Mehrheit der Patienten mit Urticaria sind mit Antihistaminika gut zu behandeln
- Omalizumab als sehr wirksame Alternative bei therapieresistenter Urticaria (Zulassung ab 12. LJ in dieser Indikation)