

Urtikaria



Urticaria (≠ Allergie)



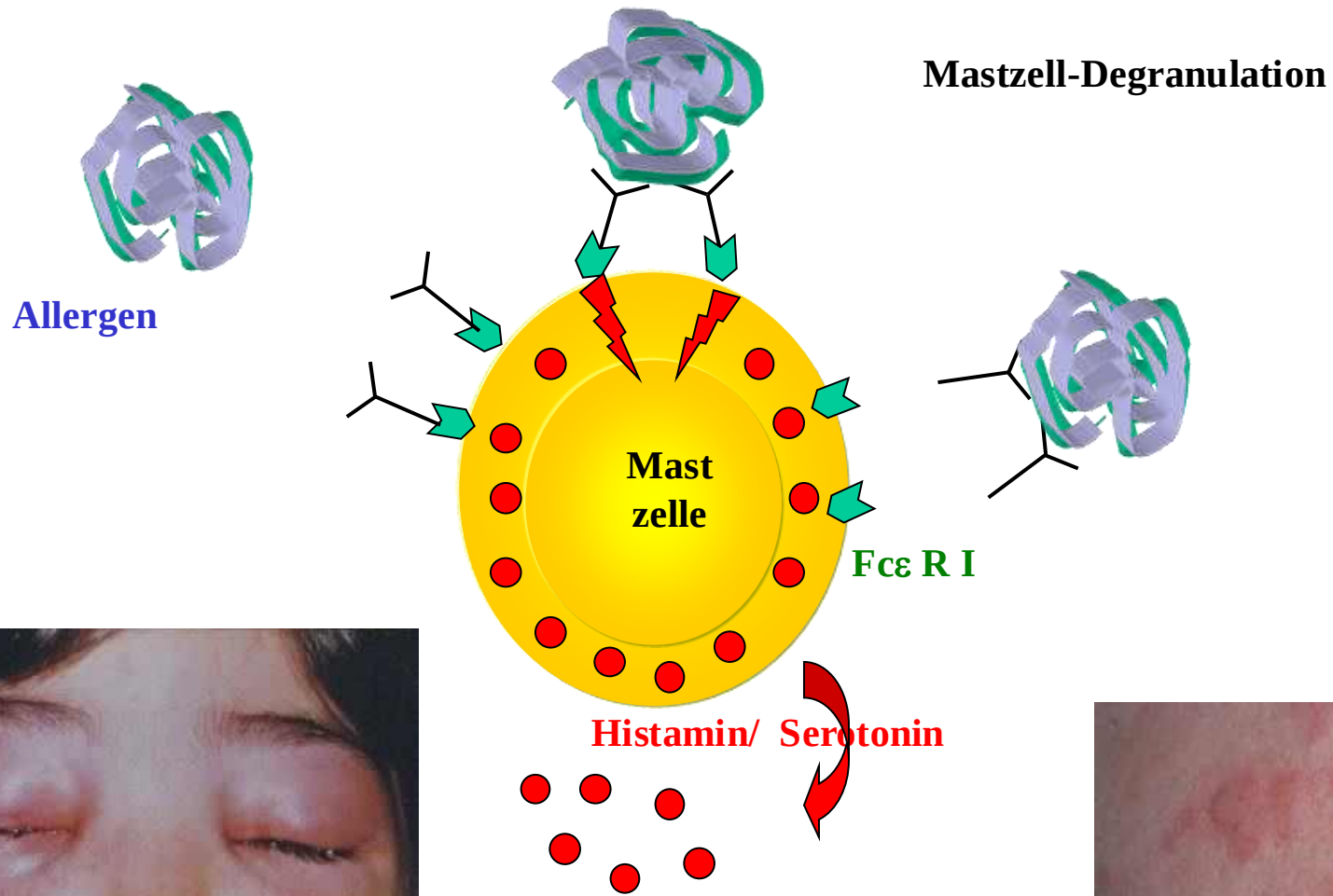
- **Quaddeln**
 - Erhabene, umschriebene, erythematöse Hautläsionen
 - Ödem in der oberen Dermis
 - Dauer: 1-3 h, höchstens 24 h
- **Pruritus**

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 Erwachsenen 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

- Anamnesticke 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

Spontane Urtikaria	Akute spontane Urtikaria	Keine Diagnostik ohne anamnestische Hinweise!
	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(?)

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		

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?

H₁-Antihistaminika aktueller Generation

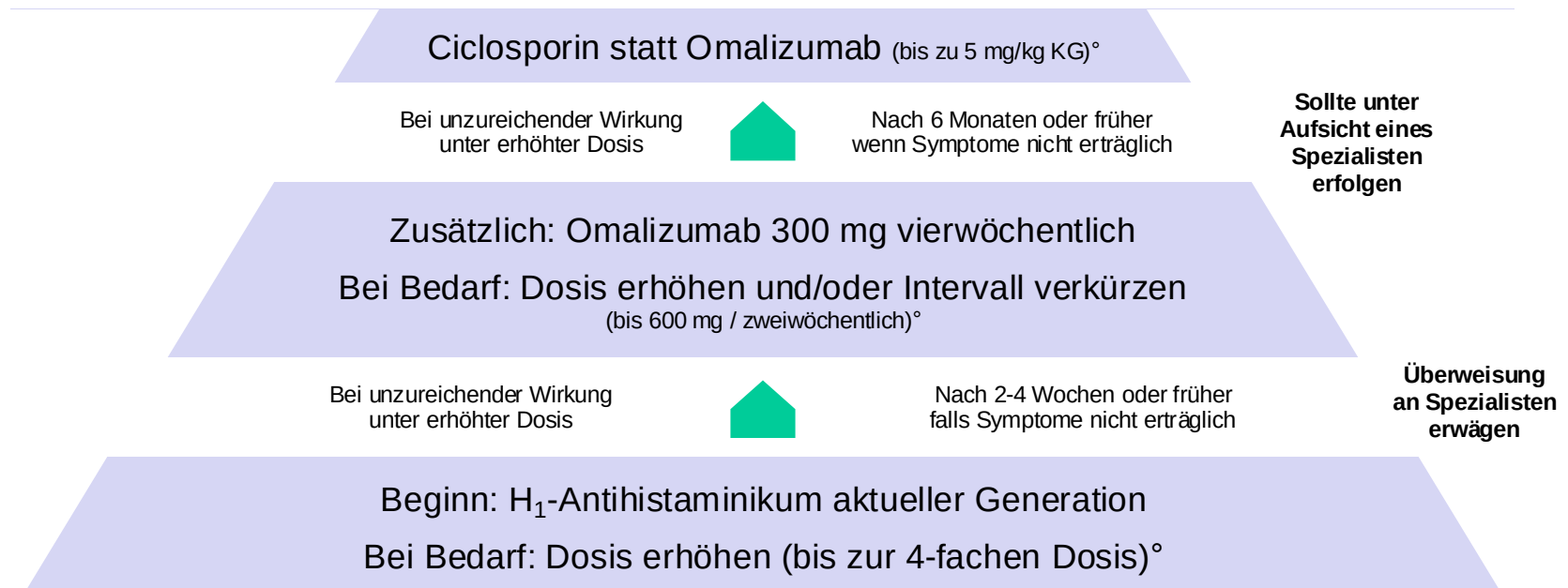
Substanz	Zugelassene Tagesdosis	Rezeptpflicht	Somnolenz	Müdigkeit bei zugelassener Dosierung	Verkehrssicherheitskategorisierung
Cetirizin	10 mg	Nein	9,6%	1,6%	II
Levocetirizin	5 mg	Nein	5,2%	2,5%	I
Loratadin	10 mg	Nein	1,2%	0,1%	I
Desloratadin	5 mg	Nein	<0,01%	1,2%	I
Ebastin	10 mg	Ja	2,3%	Keine Angabe	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

H₁-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

Urtikaria

- Anamnese und Diagnose über Allgemeinmedizin sinnvoll
- Übersichtsdiagnostik für Infektionsparameter (BB, CRP, HP)
- H1 Blockade als initiale Therapie
- Spezielle Allergiediagnostik und Immunsuppression bzw anti-IgE über Allergologen

