Nickel-Kontaktallergie

Ausschlag von der Gürtelschnalle

VON D. ABECK

Ein 32-jähriger Mann stellt sich im Juli wegen stark juckender Hautveränderungen im Nabelbereich vor, die er drei Wochen zuvor erstmals bemerkt hat. Seitdem breiten sie sich kontinuierlich aus. Eine Selbstmedikation mit einer antimykotischen Creme (Clotrimazol) und einem topischen Kortison (Hydrocortison) zeigten keinen Erfolg.

© D. Abeck

— Klinisch zeigt sich ein flächiges infiltriertes Erythem mit zahlreichen Kratzexkoriationen. Die weitere Anamnese ergibt, dass der Patient schon seit Jahren keine Metallarmbanduhren trägt, da es hier wiederholt zu Juckreiz und Entzündungen kam, vor allem im Sommer. Bei der körperlichen Untersuchung fällt neben einer Adipositas eine Hyperhidrosis auf. Ein Nikotinkonsum von ca. 20 Zigaretten pro Tag wird angegeben.

Diagnose

Aufgrund des klinischen Bildes und der anamnestischen Angaben wird ein allergisches Kontaktekzem mit V. a. Nickel als Auslöser gestellt. Eine Epikutantestung kann dies bestätigen.

Nickel ist auch 2011 eine wichtige Ursache für ein allergisches Kontaktekzem in der Allgemeinbevölkerung. Das klinische Spektrum ist groß. Neben der klassischen lokalisierten Ekzemreaktion sind disseminierte und sogar generalisierte Verläufe möglich (Tab. 1).

Was können Sie tun?

- Zur Therapie werden bei lokalisierten und disseminierten Verläufen in Abhängigkeit von der Lokalisation topische, bei generalisierten Verläufen orale Kortisone eingesetzt (Tab. 1).
- Der Juckreiz lässt sich nur durch sedierende Antihistaminika beeinflussen, während moderne, nicht sedierende Antihistaminika ohne Effekt bleiben.

- Die Mehrzahl der Nickelkontaktallergien ist nicht beruflich, sondern durch den Kontakt mit nickelhaltigen Gegenständen wie Schmuck oder Bekleidungsstücken erworben (insbesondere nickelhaltige Armbanduhren oder -bänder).

Der Epikutantest ist die Methode der Wahl, um eine Nickelallergie zu verifizieren. In der Standardreihe der Deutschen Kontaktallergiegruppe (DKG) beträgt die Testkonzentration von Nickelsulfat 5%.

Prävention

- Entscheidend ist das konsequente Meiden nickelhaltiger Gegenstände, die Hautkontakt haben.
- Gemäß der EU Nickeldirektive gilt ein Grenzwert von $0,5 \mu\text{g}/\text{cm}^2/\text{Woche}$ Nickelfreisetzung.
- Um zu kontrollieren, ob ein Metall nickelhaltig ist, hat sich der kommerziell erhältliche Dimethylglyoxim-Test bewährt. Der zu testende Gegenstand wird damit abgewischt. Bei Nickelkontamination entsteht eine kräftige rosa Farbe.
- Antitranspiranzen reduzieren eine durch Schwitzen bedingte Nickelionenfreisetzung aus Metall.
- Rauchen ist ein Risikofaktor (Nickelgehalt im Tabak: 1 bis $3 \mu\text{g}$ pro Zigarette).
- Die Versiegelung von metallischen Gegenständen mit Nagellacken ist möglich. Besser ist aber die Verwendung von toluol- und formaldehydhaltfreien Lacken.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dietrich Abeck, FA für Dermatologie/Venerologie, Renatastr. 72, D-80639 München, E-Mail: professorabeck@mytum.de

Tabelle 1

Klinische Manifestationsformen einer Kontaktallergie gegenüber Nickel und ihre Behandlung

	Klinik	Therapie
Lokalisiert	Am Ort des direkten Hautkontakts in Form einer Ekzemreaktion	Topisches Klasse-III-Steroid: Stamm und Extremitäten, Klasse-II-Steroid: Gesicht, Hautfalten
Disseminiert	Bei hohem Eruptionsdruck kommt es zur Ausbreitung der Ekzeme in der Umgebung der Kontaktstelle	Topisches Klasse-III-Steroid Klasse-II-Steroid: Gesicht, Hautfalten
Generalisiert	Durch inhalative, i. v. oder orale Aufnahme Entwicklung von symmetrischen urtikariellen, makulopapulösen oder auch vaskulitischen Hautveränderungen, die mit Allgemeinsymptomen wie Kopfschmerzen, Fieber, Durchfall, Erbrechen einhergehen können.	Orales Steroid, initial $40\text{--}60 \text{ mg}/\text{Tag}$ mit Ausschleichen über 2–3 Wochen