

Hautarzt 2013 · 64:636–637
 DOI 10.1007/s00105-013-2560-y
 Online publiziert: 9. September 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

T. Zuberbier¹ · B. Wedi²

¹ Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,
 Allergie-Centrum-Charité, Charité - Universitätsmedizin Berlin

² Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover

Urtikaria

Seit dem letzten Heft zum Leitthema Urtikaria in der Zeitschrift *Der Hautarzt* sind erneut 3 Jahre vergangen. Auch dieses Mal ersetzt ein Leitthemenheft keineswegs ganze Bücher, die man mit den neuen Erkenntnissen durchaus über die Urtikaria schreiben könnte, es setzt jedoch neue Akzente und liefert praktische Informationen für die tägliche Patientenarbeit.

Das 3-jährige Update entspricht jedoch auch der Geschwindigkeit der modernen Medizin, die Leitlinien selbst werden alle 4 Jahre überarbeitet und fließen nach der letzten Konsensuskonferenz im November 2012 auch erstmals in diese Ausgabe der Zeitschrift mit ein.

Insbesondere der erste Beitrag von Maurer *et al.* berichtet im Detail, wie vielfältig die Änderungen in der neuen Konsensuskonferenz sowohl bei der Einordnung der verschiedenen Formen der Urtikaria als auch in Diagnostik und Therapie sind. Die erste wesentliche Änderung hierbei betrifft die Klassifikation. Sie stellt klar heraus, dass die physikalischen Urtikariaformen wie auch Sonderformen wie die cholinergische Urtikaria ebenfalls chronisch verlaufende Erkrankungen sind und deshalb als chronische Belastung – ähnlich wie andere allergische Erkrankungen – zu sehen sind, wo zwar die Symptome induzierbar sind, allerdings die Bereitschaft ständig vorhanden ist. Dies ist eindeutig in der Analogie zu den klassischen allergischen Erkrankungen wie der allergischen Rhinitis, wo ebenfalls bei Abwesenheit des Allergens Gesundheit besteht. Allerdings ist die Neigung an sich chronisch vorhanden, und bei dem Vorhandensein des Allergens – wie in der Pollenzeit – liegen chronische Beschwerden vor. Das Gleiche erlebt der Patient mit Kälteurtikaria im Winter. Gruppieren werden daher all diese For-

men unter dem Überbegriff „induzierbare Urtikaria“ als Subtypen eines chronischen Urtikarialeidens ebenso wie die spontan auftretenden Quaddeln bei der ursprünglich als chronische Urtikaria bezeichneten Erkrankung, die jetzt zur besseren Abgrenzung als chronisch spontane Urtikaria benannt werden.

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist jedoch auch die bessere Abgrenzung in der Pathogenese. Quaddeln als Symptom können auch bei anderen Erkrankungen auftreten, ebenso wie Angioödem Histamin-bedingt sein können und dann als Teil der Urtikaria zu sehen sind. Andererseits können Angioödem auch Bradykinin-bedingt auftreten, z. B. im Falle des hereditären Angioödems. Quaddeln kommen insbesondere auch bei akutem allergischem Geschehen wie der Anaphylaxie als Begleitsymptom vor und andererseits auch nicht Histamin-bedingt durch IL-1-getriggerte Erkrankungen wie beim Muckle-Wells-Syndrom oder dem Schnitzler-Syndrom. Dies ist besonders vor dem Hintergrund interessant, dass neue therapeutische Möglichkeiten auch bei den nicht Histamin-bedingten Formen mit der Etablierung der IL-1- β -Antagonisten und -Rezeptorenblocker ebenso wie mit den neuen therapeutischen Möglichkeiten beim hereditären Angioödem zur Verfügung stehen, obwohl dies nicht zentraler Gegenstand des aktuellen Leitthemenheftes ist. Sehr wohl im Schwerpunkt liegt jedoch der Umstand, dass auch bei der chronischen Urtikaria ein Durchbruch in der Therapie erzielt werden konnte. Erstmals besteht die Möglichkeit, mit einem Biological, Omalizumab, antihistaminrefraktären Patienten eine sehr gute Behandlungsoption anzubieten. Diese Therapie ist mittlerweile in mehreren großen doppelblinden Stu-

dien etabliert worden, und das Medikament befindet sich derzeit in einem Zulassungsverfahren. Besonders interessant ist hierbei, dass sich die Dosierung nicht nach den IgE-Spiegeln wie beim schweren allergischen Asthma richtet und die Geschwindigkeit des Ansprechens sehr viel schneller, oft binnen weniger Tage bereits, besteht.

» Auch bei der chronischen Urtikaria konnte ein Durchbruch in der Therapie erzielt werden

In der Diagnostik der Urtikaria wird wie auch in vorangegangenen Konsensuskonferenzen und Leitlinien darauf hingewiesen, dass diese rational und auf den Patienten fokussiert erfolgen sollte und im Allgemeinen die Urtikaria sicherlich nicht eine Typ-1-allergische Reaktion ist. Andererseits darf man keineswegs den individuellen Patienten hierbei vergessen. Dies unterstreicht der Artikel von Wiczorek *et al.* „Urtikaria: Manchmal doch IgE-vermittelt?“ Hier kommt einmal wieder zum Tragen, dass das eigentlich Spannende an der Allergologie doch das individuelle, detektivische Aufspüren von Ursachen ist, und je vielfältiger wir auch sog. „Kolibris“ als Fälle kennen, desto besser können wir in der ausführlichen Anamnese mit unseren Patienten diese Ursachen als mögliche Auslöser wieder aufklären.

Auf den ersten Blick banal scheint der Titel „Nützliche Instrumente für die Dokumentation bei Urtikaria“ von Staubach und Groffik. Dies ist keineswegs der Fall. Die ärztliche Arbeitszeit wird kontinuierlich weiter rationiert, und wir brauchen praktikable Instrumente, die auf einen Blick die wirkliche individuelle Belastung unserer Patienten dokumentiert. Einer-

seits ist dies für die eigene ärztliche Arbeit wichtig, andererseits hat dies durchaus auch eine Bedeutung gegenüber den Kostenträgern, um zu zeigen, dass die Krankheit insgesamt einen erheblichen Leidensdruck verursacht, aber auch, um im individuellen Fall die Therapierefraktärität und damit die mögliche therapeutische Alternative mit einer Off-label-Medikation zu rechtfertigen. Nicht zuletzt sind gegenwärtig ausschließlich Antihistaminika zur Behandlung der Urtikaria zugelassen, nicht einmal die Kortikosteroide sind hier zugelassen, obwohl sie kurzfristig auch in das Behandlungsprogramm der Urtikaria bei Notfallsituationen gehören. Dass aber therapeutische Alternativen wichtig sind, wissen alle, die täglich mit den Patienten zu tun haben, und daher rundet der letzte Beitrag „Urtikaria und die Therapie versagt!“ von *Wedi et al.* dieses Leitthemenheft gelungen ab. Dieser Artikel liefert vor allem die Grundlage für eine Botschaft, die wir gleich zu Anfang jedem Patienten mit Urtikaria bei Eintritt in unsere Praxis sagen sollten: „Ich verstehe Sie, die Erkrankung ist wirklich hochbelastend. Aber es gibt eine gute Nachricht! Wir haben inzwischen viele gute therapeutische Möglichkeiten in den Händen, und ich bin mir sicher, wir finden etwas, was auch Ihnen ganz individuell gut hilft!“

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihre



Bettina Wedi



Torsten Zuberbier

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. Dr. h.c. T. Zuberbier

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Allergie-Centrum-Charité, Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
torsten.zuberbier@charite.de

Prof. Dr. B. Wedi

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
wedi.bettina@mh-hannover.de

Dr. Kurt und Eva Herrmann-Stipendium für junge Dermatologinnen und Dermatologen

Die Alfred-Marchionini-Stiftung schreibt das Dr. Kurt und Eva Herrmann-Stipendium in Höhe von 10.000 Euro für 2014 aus.

Um das Stipendium können sich bewerben:

1. Deutsche und ausländische Studentinnen/Studenten sowie junge Ärztinnen/Ärzte, die sich in der Ausbildung befinden, zur Durchführung eines wissenschaftlichen Projektes oder zu Ausbildungszwecken auf besonderen Gebieten der Dermatologie.
2. Deutsche und ausländische Studentinnen/Studenten und Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler zur Förderung eines Forschungsaufenthaltes im Ausland. Junge Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler zur Promotion bzw. Ärztinnen/Ärzte in der Fortbildung zur Habilitation.

Die Höhe des Stipendiums beträgt 10.000 Euro.

Prof. Dr. med. Thomas Schwarz, Ordinarius der Universitätshautklinik Kiel, und Prof. Dr. med. Kristian Reich, Partner am DERMATOLOGIKUM HAMBURG, werden die eingereichten Projekte sichten und einen Preisträger bestimmen. Der Preisträger bedarf der Zustimmung des Stiftungsrates. Die Verleihung des Stipendiums findet anlässlich der Alfred-Marchionini-Gedächtnisvorlesung am 01. Februar 2014 in Hamburg statt.

Die Bewerbungen sollten bis zum **16. Dezember 2013** wie folgt eingereicht werden:

- Kurze Skizzierung des Projektes (max. vier DIN-A-4 Seiten)
- Empfehlungsschreiben des wissenschaftlichen Betreuers
- eigener Lebenslauf
- aus der Bewerbung sollte ferner hervorgehen, wofür die Mittel verwendet werden.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Prof. Dr. med. Kristian Reich,
DERMATOLOGIKUM HAMBURG,
Stephansplatz 5, 20354 Hamburg