

Rote Haut durch blauen Dunst

Eine erneute und erweiterte Auswertung einer bereits 1990 in Dänemark durchgeführten epidemiologischen Untersuchung weist aktuell erstmals auf einen Zusammenhang zwischen Tabakkonsum und dem Risiko, eine Kontaktallergie zu entwickeln, hin. Insgesamt 1.056 Einwohner von Kopenhagen waren zu ihren Rauchgewohnheiten befragt und mittels Patchtest auf eine Reaktion gegenüber 23 häufigen Kontaktallergenen geprüft worden. Studienteilnehmer, die über 15 Jahre durchschnittlich mehr als eine Packung Zigaretten pro Tag geraucht hatten, hatten ein signifikant erhöhtes Risiko, an einer Kontaktallergie zu leiden (Odds Ratio 1,8). Für das Allergen Nickel war der Zusammenhang sogar noch ausgeprägter (Odds Ratio 2,7). Die Autoren meinen in ihren Daten sogar eine entsprechende Dosis-Wirkungs-Beziehung erkennen zu können, eine Erklärung für ihre Beobachtung bleiben sie allerdings schuldig. *jev*

Linneberg A et al. J Allergy Clin Immunol 2003; 111: 980–4

Heiße Ohren nach Handy-Nutzung

Bereits acht Fälle einer „Handy-Allergie“ konnten Dermatologen aus Ogaki in Japan dokumentieren. Die Patienten hatten nach der Nutzung ihrer Mobiltelefone über Erytheme – bis auf eine Ausnahme sogar mit Bläschenbildung – an Wange und Ohrmuschel geklagt. Als Auslöser konnte in allen acht Fällen durch Patchtest Kaliumdichromat identifiziert werden, das im modisch verchromten Gehäuse der Handys enthalten war. *es*

Seishima M et al. Dermatology 2003; 207: 48–50

Enttäuschung bei Encasings

Schlechte Nachrichten für Allergiker, die Encasings verwenden: Gleich zwei Studien haben gezeigt, dass die klinische Wirkung dieser Schutzbezüge scheinbar geringer ist als erhofft. So zeigte eine randomisierte, plazebo-kontrollierte Doppelblindstudie mit 1.122 erwachsenen Asthmapatienten nach 6 Monaten keine Verbesserung der Lungenfunktion bei denjenigen, die Allergen- und durchlässige Bettbezüge benutz-

ten. In einer zweiten Untersuchung mit 279 Patienten, die an allergischer Rhinitis litten, wurde durch die Schutzbezüge zwar die Exposition gegenüber Milbenallergenen messbar verringert, es kam aber zu keiner signifikanten Besserung der klinischen Symptome. *DE*

Woodcock A et al. N Engl J Med 2003; 349: 225–36; **Terreehorst I et al.** N Engl J Med 2003; 349: 237–46

Allergiefreie Antarktis?

Der Winter am Südpol mit seinen 6 Monaten Dunkelheit und Temperaturen bis -60°C setzt den Körper extremen Belastungen aus und lässt offensichtlich auch das Immunsystem nicht unbeeinflusst: Bei der 40-köpfigen Besatzung der Syowa-Polarstation dokumentierten japanische Forscher während der Isolation im ewigen Eis einen dramatischen Abfall der Zytokine TNF- α , IL-1Ra, IL-6 und IL- β im Serum. Außerdem kam es zu einer signifikanten Verschiebung des TH1/TH2-Gleichgewichts in Richtung einer TH1-dominierten Immunantwort. Auch die Gesamtmenge an IgE im Serum reduzierte sich geringfügig, die Werte für spezifisches IgE blieben allerdings unbeeinflusst. Als mögliche Ursache für die beobachteten Veränderungen vermuten die Autoren neben der extremen Kälte



Foto: Adventure Network International

das Fehlen von Krankheitserregern in der Antarktis. *es*

Shirai T et al. J Allergy Clin Immunol 2003; 111: 1353–60

Kritische Analgetika-Alternative

Selektive COX-2-Hemmer wie Rofecoxib und Celecoxib hemmen, anders als die klassischen nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR), nicht die Cyclooxygenase 1. Daher gelten sie als interessante Alternative bei Personen mit NSAR-Intoleranz. Vor einem allzu unkritischen Einsatz warnen jetzt allerdings Düsseldorf Dermatologen, die bei 13 Patienten mit NSAR-Intoleranz

jeweils auch eine Unverträglichkeit gegenüber Rofecoxib beziehungsweise Celecoxib dokumentierten. Die individuelle Verträglichkeit muss also auch bei COX-2-Hemmern in jedem Fall einer bekannten Analgetikaintoleranz mittels Expositionstest geprüft werden. *es*

Kruse R et al. Acta Derm Venereol 2003; 83: 183–5