

Hautarzt 2020 · 71:163–165

<https://doi.org/10.1007/s00105-019-04536-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Johannes Geier¹ · Heinrich Dickel²¹ Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK), Institut an der Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland² Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, St. Josef-Hospital, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum (UK RUB), Bochum, Deutschland

Kontaktallergie – die unterschätzte Volkskrankheit

An der Kontaktallergie stirbt man nicht. Das ist einerseits positiv, führt andererseits aber auch dazu, dass ihr nicht die Aufmerksamkeit zuteilwird, die sie verdient. Wie man dem Beitrag von *Uter* entnehmen kann, haben etwa 25 % der Bevölkerung eine Kontaktsensibilisierung gegen eines der häufigsten Allergene, und die Lebenszeitprävalenz des Kontaktekzems liegt bei 10–15 %. Es handelt sich also um eine weitverbreitete Erkrankung. In jüngster Zeit sind neue und zum Teil überraschende Erkenntnisse zur Pathogenese der Kontaktallergie gewonnen worden, wie *Esser* und *Martin* zeigen. Möglicherweise ergeben sich daraus sogar Ansätze für eine kausale Therapie der Kontaktsensibilisierung, die bisher nicht möglich ist. Um ekzemfrei zu bleiben, müssen die Betroffenen „ihr“ Allergen lebenslang meiden. Voraussetzung dafür ist eine zuverlässige und aussagekräftige Diagnostik gemäß der von *Dickel* und *Mahler* vorgestellten neuen S3-Leitlinie zur Epikutantestung. Wie *Kreft* und *Geier* berichten, klingt die „Epidemie“ der Kontaktallergie gegen Methylisothiazolinon inzwischen ab, während die Sensibilisierungen gegen andere Konservierungsmittel auf konstant niedrigem Niveau verbleiben. Das in der Öffentlichkeit zum Teil emotional diskutierte Problem der Duftstoffallergie reduziert sich bei genauer Betrachtung auf einige wenige Substanzen, wie die Datenanalyse zeigt, die *Geier* und *Brans* vorstellen. Ein spezielles Thema hat der Beitrag von *Wagner*, *Kamann* und *Oppel*: Die moderne Kontrolle und Therapie des Diabetes mellitus beinhaltet auch auf der Haut fixierte Glukosemesssysteme und

Insulinpumpen. Leider kann der verwendete Klebstoff Isobornylacrylat ein allergisches Kontaktekzem verursachen. Die Suche nach dem verantwortlichen Allergen gestaltete sich schwierig, weil die Sensibilisierung mit den üblichen Testsubstanzen nicht erkannt wurde.

Damit sind wir bei einem Thema, das der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) und dem Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK) besonders am Herzen liegt: Wie kann man es erreichen, dass die Diagnostik der Kontaktallergie mit der Entwicklung der sich ändernden Exposition Schritt hält? Seit 15 Jahren sind in Deutschland keine wirklich neuen Epikutantestsubstanzen zugelassen worden! Die Gründe sind vielfältig: Die gesetzlichen Hürden für die Zulassung neuer Testzubereitungen sind hoch, deren Entwicklung dementsprechend teuer. Selbstverständlich wollen wir alle sichere und zuverlässige Epikutantestsubstanzen, aber wäre es – angesichts des geringen Gesundheitsrisikos für die Patienten – nicht möglich, an der einen oder anderen Stelle Abstriche zu machen? Mit der Herstellung und dem Vertrieb von Epikutantestsubstanzen verdient man nicht viel Geld; daher scheuen die Anbieter die hohen Entwicklungskosten und müssen aus wirtschaftlichen Gründen ihr Angebot an der Nachfrage orientieren. Je weniger wir epikutan testen, desto mehr wird sich das Angebot reduzieren. Aber auch Ärzte unterliegen wirtschaftlichen Zwängen. Solange die Epikutantestung von den gesetzlichen Krankenversicherungen nicht angemessen honoriert wird, generiert man mit jeder Testung ein Defizit, das

andernorts aufgefangen werden muss. Hier stellt die gesetzliche Unfallversicherung eine löbliche Ausnahme dar, die den Wert einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Diagnostik der berufsbedingten Kontaktallergie erkannt hat und dementsprechend auch finanziell honoriert. Es gäbe also verschiedene Ansatzpunkte, um die Situation zu verbessern. Sowohl aus klinischer als auch aus wissenschaftlicher Sicht wäre es ein guter erster Schritt, die Zulassungsanforderungen für neue Epikutantestsubstanzen so zu verändern, dass Neuentwicklungen von Testsubstanzen wieder wirtschaftlich möglich sind. Bisher sind wir Dermatologen und Allergologen mit diesem Anliegen jedoch bei den verantwortlichen Politikern nicht durchgedrungen. Wie gesagt: Die Kontaktallergie bekommt nicht die Aufmerksamkeit, die sie verdient, denn an der Kontaktallergie stirbt man nicht.

Ihre

Johannes Geier
Heinrich Dickel

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Johannes Geier
Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK), Institut an der Universitätsmedizin Göttingen
Geiststr. 3, 37073 Göttingen, Deutschland
jgeier@gwdg.de

PD Dr. Heinrich Dickel
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, St. Josef-Hospital, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum (UK RUB)
Gudrunstr. 56, 44791 Bochum, Deutschland
heinrich.dickel@rub.de

Interessenkonflikt. J. Geier und H. Dickel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Möchten Sie einen Beitrag für die Zeitschrift *Der Hautarzt* einreichen?

Wir freuen uns, dass Sie unsere Zeitschrift *Der Hautarzt* mitgestalten möchten. Um Ihnen bei der Manuskripterstellung behilflich zu sein, haben wir für unsere Autoren Hinweise zusammengestellt, die Sie im Internet finden unter www.DerHautarzt.de (Für Autoren).



Bitte senden Sie Ihren fertigen Beitrag an:

**Originalien/Übersichten/
Kasuistiken/Wie lautet Ihre Diagnose?**

Prof. Dr. Daniela Bruch-Gerharz
Hautklinik des Universitätsklinikums
Düsseldorf, Moorenstr. 5,
40225 Düsseldorf
sdgehrke@googlemail.com

CME Zertifizierte Fortbildung:

Anfragen an:

PD Dr. Evelyn Gaffal
Universitätsklinik
Universitätsklinikum Magdeburg
Labor für Experimentelle Dermatologie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
evelyn.gaffal@med.ovgu.de

Prof. Dr. Michael Meurer
Stiftung zur Förderung der
Hochschulmedizin
in Dresden
Fetscherstraße 74,
01307 Dresden
michael.meurer@uniklinikum-dresden.de

Prof. Dr. Sonja Ständer
Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten,
Universitätsklinikum Münster
Von-Esmarch-Str. 58
48149 Münster
sonja.staender@uni-muenster.de

Prof. Dr. Rolf-Markus Szeimies
Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen,
Klinikum Vest GmbH,
Dorstener Str. 151,
45657 Recklinghausen
dermatologie@kk-recklinghausen.de

PD Dr. Dr. Alexander Zink
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
Allergologie am Biederstein,
Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München
alexander.zink@tum.de

In der Diskussion:

Prof. Dr. Alexander Kapp/
Prof. Dr. Thomas Werfel
Klinik für Dermatologie, Allergologie
und Venerologie,
MHH, OE 6600,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
derma@mh-hannover.de

Dermatoskopie – Fall des Monats:

Prof. Dr. Andreas Blum
Hautarztpraxis Konstanz und Lehrpraxis der
Medizinischen Fakultät Universität Tübingen
Augustinerplatz 7
78462 Konstanz
a.blum@derma.de

**Rezepturtyp für die Praxis aus der
Praxis:**

Bitte schreiben Sie bei Fragen an:
hautarzt@dac-nrf.de

Hier steht eine Anzeige.

