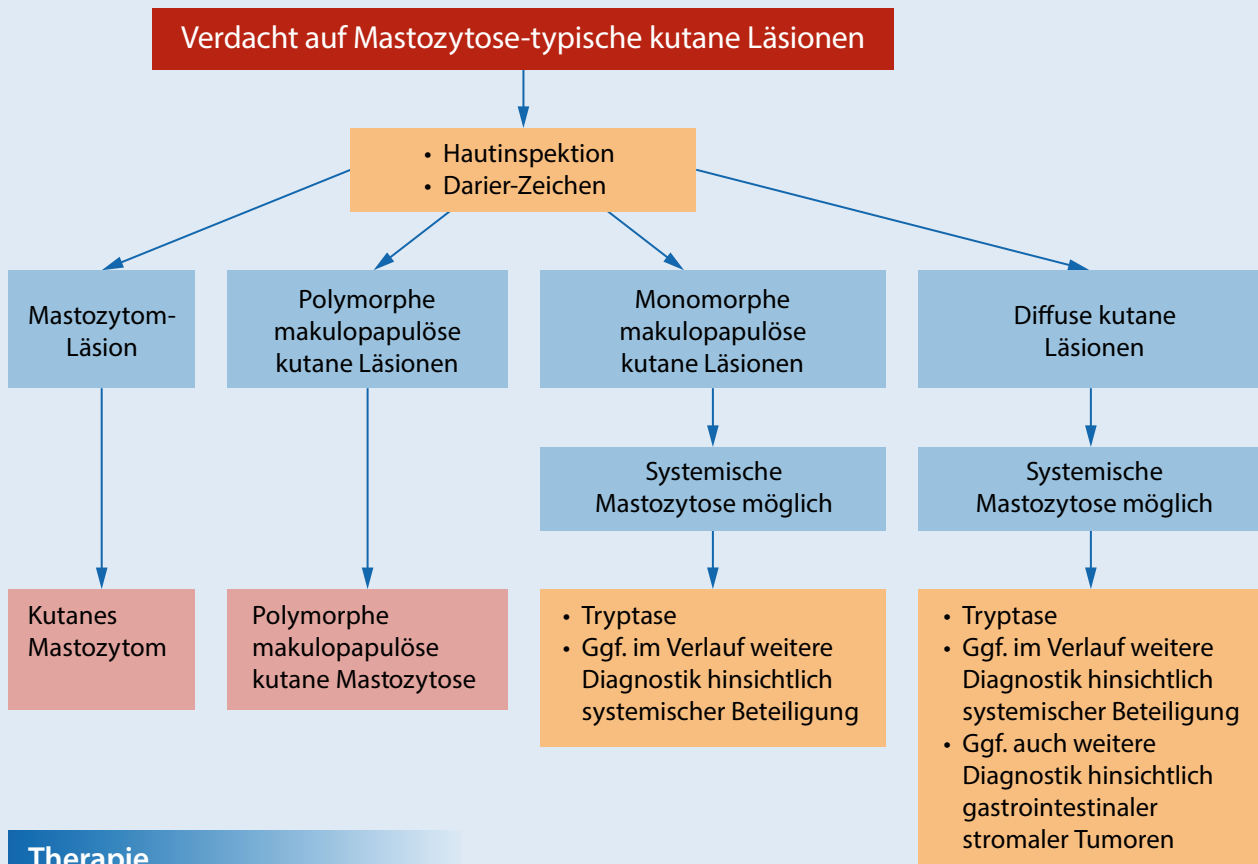


Kindliche Mastozytose

Hanna Wassmer, Karin Hartmann
Allergologische Poliklinik, Klinik für Dermatologie,
Universitätsspital Basel



- Seltene Erkrankung mit Prävalenz von 1:10.000, Diagnosestellung zu 65 % im Kindesalter
- Abnorme Vermehrung von Gewebsmastzellen, v.a. in der Haut (bei Kindern nur selten auch im Knochenmark)
- Verlauf bei Kindern meist benigne und selbstlimitierend



Therapie

- Mastzellmediatorsymptome wie Juckreiz, Quaddel- und Blasenbildung sowie Flushing können durch verschiedene Trigger provoziert werden, z.B. mechanische Reize, Hitze, Kälte, Infektionen, Zahnen, Impfungen, körperliche Anstrengung, emotionaler Stress
→ Kinder, Eltern und nahes Umfeld über Erkrankungsbild und **Triggerfaktoren aufklären**
- Symptomatische Therapie 1. Wahl bei Mediatorsymptomen: **nicht-sedierende H1-Antihistaminika**
- Ausgeprägter Hautbefall, schwere Mediatorsymptome, Anaphylaxie in Vorgeschichte oder hohe Tryptasewerte: Notfallset mit **Adrenalin-Autoinjektor**

