

Dermatologie 2024 · 75:271–273
<https://doi.org/10.1007/s00105-024-05317-8>
Angenommen: 5. Februar 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024



Es juckt und schwillt – aber nicht nur ...

Leitsymptome der Urtikaria

Bettina Wedi¹ · Markus Magerl^{2,3}

¹ Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Comprehensive Allergy Center, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

² Angioedema Center of Reference and Excellence (ACARE), Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

³ Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Deutschland

Liebe Leserin, lieber Leser,

braucht es ein Schwerpunktheft über Leitsymptome bei Urtikaria? Zunächst hat uns der Wunsch, ein Themenheft in *Die Dermatologie* mit diesem Titel zu disponieren, irritiert. Schließlich handelt es sich bei der Urtikaria mit den typischen juckenden Quaddeln und/oder Angioödemem meist um eine Blickdiagnose, und die Diagnose ist sogar rein anamnestisch möglich, wenn der oder die Betroffene aktuell keine Symptome aufweist, idealerweise unterstützt durch Bildmaterial (z. B. mitgebrachte Aufnahmen auf dem Handy).

Jedoch ist Urtikaria eben nicht gleich Urtikaria und Angioödem nicht gleich Angioödem. Wir unterscheiden akute und chronische Urtikaria und grenzen die spontanen Urtikariaformen von den induzierbaren Formen ab. Das Management der Urtikariasubtypen unterscheidet sich teilweise erheblich. Einige Therapien sind nur für chronische spontane Urtikaria (CSU) zugelassen. Für viele chronische induzierbare Urtikariaformen (CIndU) gibt es bislang überhaupt keine explizit zugelassene Therapie.

» Urtikaria ist nicht gleich Urtikaria und Angioödem nicht gleich Angioödem

Wir haben bereits seit vielen Jahren nationale und internationale Leitlinien

zur Urtikaria von höchster Evidenz (Entwicklungsstufe S 3, AWMF-Register-Nr. 013–028, www.awmf.org), die im klinischen Alltag eine wertvolle Unterstützung bieten. Nichtsdestotrotz stellen Leitlinien gerade auf internationalem Niveau einen Konsens her, der die Belange der/des einzelnen Betroffenen oft nicht adressiert. Nicht selten werden Fragestellungen, die sich im klinischen Alltag ergeben, in Leitlinien nicht ausreichend berücksichtigt. Leider ist auch die Implementierung von konsentierten Leitlinienempfehlungen in der Breite meist deutlich schlechter als erwartet. Trotz dieser Tatsachen verwundert es Urtikariaspezialisten, wenn noch in 2021, 7 Jahre nach Zulassung von Omalizumab für die Urtikaria, die Patientenorganisation Urtikaria-Helden eine Petition zur Krankheitsbekämpfung beim Deutschen Bundestag einreicht (Nr. 123715): „Wir wollen und brauchen dringend Hilfe! Es ist nicht mehr hinnehmbar, wie mit uns Betroffenen umgegangen wird.“ Die Petenten fordern u. a. bessere Behandlungsmöglichkeiten, Akzeptanz und Verständnis der Krankheit, und „Ärzte müssen erkennen, dass die Erkrankung sich komplex darstellt und der Patient nicht an einer psychologischen Erkrankung leidet“.

Dass der Umgang mit den Leitsymptomen der Urtikaria nicht ganz trivial ist, hat Prof. Dr. Markus Magerl aus Berlin in dem ersten Beitrag dieses Themen-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Auf einen Blick: Update Urtikaria

Fünf Leitthemenbeiträge für Sie geplant und herausgegeben von **Prof. Dr. Bettina Wedi** und **Prof. Dr. Markus Magerl**

Die Urtikaria ist eine komplexe, aber in der Regel sehr gut symptomatisch behandelbare Erkrankung.

- 1. Was sind die Leitsymptome bei Urtikaria und wie werden sie systematisch erfasst?
- 2. Unterscheiden sich zugelassene Therapien in ihrer Wirkung auf die Leitsymptome?
- 3. Erkennen und Management relevanter Komorbiditäten
- 4. Welche Augmentations- und Triggerfaktoren sind relevant?
- 5. Gibt es eine Spontanremission der Urtikaria und, wenn ja, wann?

Springer Medizin **Die Dermatologie**

Abb. 1 ▲ Leitthema auf einen Blick

hefts herausgearbeitet. Das Erkennen der Leitsymptome mag einfach sein, besonders komplex sind aber ihre umfassende systematische Erfassung und Beurteilung und das Erkennen von Folgeerscheinungen. Es befinden sich zahlreiche neue Medikamente in klinischer Prüfung, deren Effektivität und Sicherheit sich an den bisher zugelassenen H₁-Antihistaminika und insbesondere am jetzt seit 10 Jahren für die chronische Urtikaria ohne Ansprechen auf H₁-Antihistaminika zugelassenen Anti-IgE (Immunglobulin)E-Antikörper Omalizumab messen müssen. Hierzu zählen beispielsweise der Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor Remibrutinib als orales „small molecule“ und subkutan zu applizierende monoklonale Antikörper gegen IL (Interleukin)-4Rα (Dupilumab) sowie gegen KIT (Barzolvolimab, Briquilimab), den Rezeptor für den Stammzellfaktor (SCFR). Um die Effektstärke dieser Therapien gezielt vergleichen zu können, ist eine systematische Erfassung der Symptome der Urtikaria besonders wichtig.

Dr. Dorothea Wiczorek und *Prof. Dr. Bettina Wedi* aus Hannover nehmen bisher zugelassene Therapien näher unter die Lupe. Hilft viel auch viel bei den H₁-Antihistaminika? Welche Therapieoptionen gibt es bei Nichtansprechen auf H₁-Antihistaminika? Wie gut wirkt Omalizumab im klinischen Alltag?

Das Vermeiden von Triggerfaktoren sowie die adäquate Behandlung klinisch relevanter Komorbiditäten wirkt sich ebenfalls auf die Urtikariaaktivität aus und bestimmt somit den Therapieerfolg und die Zufriedenheit der Betroffenen. Gerade Komorbiditäten wird bei allen chronisch entzündlichen Erkrankungen immer mehr Bedeutung beigemessen. Auch bei der Urtikaria gibt es klinisch relevante Komorbiditäten abseits der recht bekannten Autoimmunitätskrankheiten, die erkannt und gemanagt werden müssen. Dies verdeutlichen uns *PD Dr. med. Nicola Wagner* und *Prof. Dr. Carola Berking* aus Erlangen. Sie legen besonderes Augenmerk auf Mechanismen, die über eine geringgradige systemische Inflammation oder auch über psychoim-

munologische Faktoren zur Aktivität der Urtikaria beitragen.

Ihr Beitrag leitet über zu Trigger- und Augmentationsfaktoren einer Urtikaria. Frau *Dr. Julia Zarnowski* und Frau *Prof. Regina Treudler* aus Leipzig (Letztere seit 01.01.2024 in Berlin) präsentieren ihre Ergebnisse einer aktuellen Literaturrecherche, wie sich die Einnahme bestimmter Medikamente, begleitende Infekte, Nahrungsmittel, Stress sowie physikalische, psychologische und hormonelle Faktoren auf die Urtikariaaktivität auswirken.

Last but not least nähert sich *Prof. Dr. Guido Heine* aus Kiel der Fragestellung, ob es eine Spontanremission der Urtikaria gibt und, wenn ja, wann? Das ist die entscheidende Frage, denn niemand ist lebenslang betroffen. Wir wissen aber, dass die bisherigen Therapieoptionen rein symptomatisch sind und bis zur Spontanremission gegeben werden müssen. Das bedeutet meist mehrere Jahre Therapie. Bei so einer Langzeittherapie ist die Sicherheit der Medikamente besonders wichtig. Auch hier müssen sich zukünftige Therapien am ausgezeichneten Sicherheitsprofil von Omalizumab messen. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass wir dringend zugelassene Therapieoptionen für Omalizumab-Nonresponder und für chronische induzierbare Urtikariaformen benötigen. Diesbezüglich ist es sehr erfreulich, dass verschiedene Hersteller randomisierte klinische Studien in diesen Indikationen durchführen, bei den Anti-KIT-Antikörpern sind CSU und CIndU sogar die ersten Nicht-Krebs-Indikationen in klinischer Prüfung. Sie lesen, es gibt immer noch zahlreiche offene Fragen zur Urtikaria, nicht nur rund um Leitsymptome (■ **Abb. 1**). Daher freuen wir uns sehr, dass wir kompetente Experten und Expertinnen zur Beantwortung gewinnen konnten.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren sehr herzlich für ihre wertvollen Beiträge und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Prof. Dr. med. Markus Magerl
Prof. Dr. med. Bettina Wedi

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Bettina Wedi

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

Prof. Dr. Markus Magerl

Angioedema Center of Reference and Excellence (ACARE), Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
Hindenburgdamm 30 | Haus I, 12203 Berlin, Deutschland
markus.magerl@charite.de

Interessenkonflikt. B. Wedi (letzte drei Jahre): Vortragstätigkeiten (meist honoriert) von Ärztekammer Niedersachsen, ALK-Abelló, Bencard, Cogitando, BVDD, CSL Behring, DDG, DGA, DGAKI, DGP, fg-hno-aerzte, FOMF, NDG, NEDH e.V., Novartis, Roche Posay, Streamed Up, Takeda, ThermofisherScientific sowie Advisory Boards (honoriert) von Biocryst, Biomarin, CSL Behring, Kalvista, Novartis, Sanofi-Aventis, Takeda. M. Magerl ist/war Redner, Advisory-Board-Mitglied/Prüfarzt für Biocryst, CSL Behring, Intellia, Takeda, Kalvista, Octapharma, Pharvaris, Ionis.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

10. Symposium „New Ideas for Medicine“ (NIM)

26. und 27. April 2024, digital



erstellt mit ChatGPT Logo Creator von OpenAI



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München veranstaltet in Zusammenarbeit mit Digitale Dermatologie e.V. und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) am 26. und 27. April 2024 zum 10. Mal das Symposium „New Ideas for Medicine (NIM)“.

Durch das digitale Format erwartet Sie ein breites Spektrum an nationalen und internationalen Referent:innen, denen Sie von zu Hause oder unterwegs von jedem beliebigem Ort zuhören und Fragen stellen können

Der erste internationale Tag beschäftigt sich unter anderem mit dem Einsatz von KI bei der Analyse von Hautkrankheiten, Einsatz von Mikrorobotern in der Medizin sowie der Nutzung von Bewegungsdaten zur frühzeitigen Identifizierung von Krankheiten und vielem mehr. Erleben Sie Vorträge über Innovationen in der Medizin aus aller Welt. Tauchen Sie ein in die Zukunft der medizinischen Technologie und erleben Sie die spannenden Möglichkeiten, die sie für die Gesundheitsversorgung bietet.

Am zweiten Tag unseres Events erwartet Sie ein spannendes Programm mit hochkarätigen Vorträgen über die Macht von Social Media, Podcasts zur Wissenschaftskommunikation, Internet data mining zur Verbesserung der Versorgung von Vitiligo, 3D-Bildgebung und Swarm AI in der Diagnostik und vielem mehr.

Spannend ist dieses Format also für alle, die sich für die Digitalisierung in der Medizin interessieren!

Das vollständige Programm mit allen Vorträgen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie über den unten abgebildeten QR-Code.

PD Dr. Dr. Alexander Zink

**Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, TU München und
Digitale Dermatologie e.V.**

Jetzt anmelden über <https://redcap.link/nim10>

