

Urtikaria: Trigger- und Augmentationsfaktoren



Julia Zarnowski¹, Regina Treudler²

¹ Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsmedizin Leipzig

² Institut für Allergieforschung, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin

Trigger- und Augmentationsfaktoren

- Oftmals keine strenge Trennung zwischen beiden Begriffen bzw. synonyme Verwendung
- In Anamnese und Diagnostik nicht immer sichere Unterscheidung zwischen Trigger- und Augmentationsfaktor möglich

Trigger → Auslösung

Augmentation → Verstärkung

Akute spontane Urtikaria (≤6 Wochen)

- Häufigste Urtikariaform
- Lebenszeitprävalenz ca. 20%
- Auftreten in jedem Lebensalter möglich
- Gehäuft bei Frauen, Kindern <5 Jahren und Atopie

- Häufig *kein* einzelner Auslöser zu identifizieren
- Meist mit Infekten assoziiert

Chronische induzierbare Urtikaria

- Lebenszeitprävalenz ca. 0,5%
- Frauen mit bis zu 76% häufiger betroffen
- Risiko systemischer Reaktionen/Anaphylaxie

- *Physikalische Trigger:*
Kälte, Wärme, Druck, Vibration, UV-Strahlen
- *Nicht-physikalische Trigger:*
Cholinergische, aquagene und Kontakt-Urtikaria

Chronische spontane Urtikaria (>6 Wochen)

- Lebenszeitprävalenz ca. 2%
- Frauen doppelt so häufig betroffen
- 30–50% begleitet von Angioödemem
- Häufig assoziiert mit Schilddrüsen-Autoantikörpern

- IgE-vermittelte Autoallergie
- IgG-vermittelte Autoimmunität
- Nur selten beschrieben: IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie (z.B. Weizen, Alpha-GAL)

Lesen Sie mehr:



J. Zarnowski, R. Treudler (2024) Welche Augmentations- und Triggerfaktoren sind bei der Urtikaria relevant? Dermatologie. [www.springermedizin.de/link/10.1007/s00105-024-05306-x](https://doi.org/10.1007/s00105-024-05306-x)

- Stress/psychische Belastung
- Medikamente (v.a. nichtsteroidale Antirheumatika)
- Chronische Infekte
- Metabolische und hormonelle Faktoren
- Selten Nahrungsmittelzusatzstoffe