

Allergische Kontaktdermatitis: Hände und Kopf am häufigsten betroffen

Das europäische Datenbanksystem ESSCA zur allergischen Kontaktdermatitis liefert wichtige Daten zur Epidemiologie dieser Allergie. Nun wurden erstmals bevorzugte Prädilektionsstellen in einem länderübergreifenden Vergleich analysiert.

Die systematischen Analysen des europäischen Datenbanksystems European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA) bereichern die Kenntnisse zum Thema Kontaktallergien. In einer neuen Datenbankanalyse suchten Wissenschaftler nun erstmals Informationen über bevorzugt befallene Körperregionen und die auslösenden Kontaktallergene.

Einbezogen in die ESSCA-Analyse wurden Patienten aus acht europäischen Ländern, die sich zwischen 2009 und 2014 einer Allergiediagnostik mittels Patchtestung unterzogen hatten, mindestens eine minimale Reaktion auf die Basistestallergene gezeigt hatten und bei

denen sich die allergische Kontaktdermatitis lediglich auf eine Körperstelle bezogen hatte.

Von den insgesamt 86.416 getesteten Personen konnten die Daten von 44.300 Patienten in dieser Studie ausgewertet werden. 13.057 Patienten erhielten die Diagnose allergische Kontaktdermatitis, bei 8.285 von ihnen war lediglich ein Körperteil betroffen.

Die häufigsten Lokalisationen der allergischen Kontaktdermatitis in dieser Gruppe waren der Kopf und die Hände. Allerdings variierten die Lokalisationen von Land zu Land. Vor allem allergische Lokalreaktionen gegen Nickel, die Duftstoffmischung I und Methyl-

chlorisothiazolinon-Methylisothiazolinon traten an vielen verschiedenen Körperstellen auf. Bevorzugte Prädilektionsstellen in Deutschland waren die Hände, das am wenigsten betroffene Areal der Kopf. Andere Länder zeigten andere Verteilungshäufigkeiten. Auch bei Alter, Geschlecht sowie Berufsallergenen waren deutliche Länderunterschiede zu verzeichnen.

Fazit: Bei Patienten mit einer auf eine Körperstelle begrenzten allergischen Kontaktdermatitis waren Hände und Kopf am häufigsten betroffen. Allerdings variiert das Muster der Läsionslokalisation länderspezifisch. Die Möglichkeit, bei positiven Patchtest-Reaktionen zusätzlich zur klinischen Relevanz auch die Lokalisation zu dokumentieren, sei eine nützliche Ergänzung, so die Studienautoren. *Dr. Barbara Kreutzkamp*

Oosterhaven JA et al. European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA): Contact allergies in relation to body sites in patients with allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2019; 80: 263–72

Leitsymptom: Entzündung von Haut und Muskeln

Ein 53-jähriger Patient war wegen eines periorbitalen Erythems und eines breitflächigen, juckenden Exanthems der Haut, das sich im Sonnenlicht verstärkte, seit einem Jahr erfolglos mit Antibiotika und Feuchtigkeitscremes behandelt worden. Bei der Untersuchung zeigten sich ein photosensitives Exanthem am Körper, rot-livide Schwellungen an den Augenlidern

(**Abb. 1a**), konfluierende, erythematöse Papeln am oberen Rücken (**Abb. 1b**) sowie schuppende rötlich-livide Papeln und Plaques an den dorsalen Fingergelenken (Gottron-Papeln; **Abb. 1c**). Es bestand eine Muskelschwäche, und die Konzentration des Muskelenzyms Kreatinkinase war auf 627 IU/l erhöht (normal < 200 IU/l). Die Elektromyografie

deutete auf eine Myositis hin. Eine derartige Entzündung an Haut und Muskeln, eine Dermatomyositis, zählt zur Gruppe der Kollagenosen. Sie kann mit malignen Tumoren assoziiert sein und wird dann als paraneoplastisch bezeichnet. Das Screening zeigte einen circa 3 cm großen Herd in der Lunge. Die Symptomatik besserte sich nach Gabe von Prednisolon und Methotrexat oral sowie Immunglobulin intravenös.

Das Risiko für maligne Erkrankungen ist in den ersten fünf Jahren deutlich erhöht, vor allem infolge von Adenokarzinomen in Lunge, Magen, Pankreas und Becken. Der Lungenherd dieses Patienten wurde in der Folge beobachtet. *Prof. Heinrich Holzgreve*

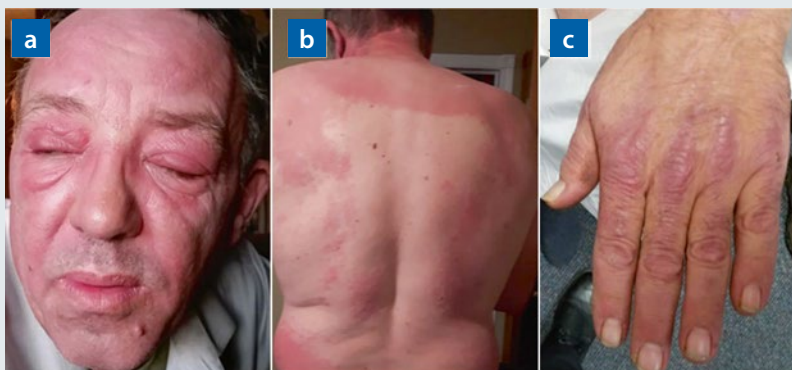


Abb. 1: (a) Heliotrope Schwellung an den Augenlidern. (b) Rötliche Papeln am oberen Rücken. (c) Schuppende Papeln an den Streckseiten der Fingergelenke.

Chu LL, Rohekar G. Dermatomyositis. *CMAJ*. 2019; 191: e340