

Anaphylaxie bei Kälteurtikaria

In einer Studie wurden Risikofaktoren für eine Anaphylaxie bei der typischen Form der Kälteurtikaria identifiziert.

Bei Kälteurtikaria handelt es sich um einen Subtyp der chronisch-induzierbaren Urtikaria. Typischerweise treten als Reaktion auf Kälte (Luft, Wasser, Getränke, Nahrungsmittel) Quaddeln und Angioödem mit oder ohne systemische Symptome bis hin zur Anaphylaxie auf. Die typische Form der Kälteurtikaria lässt sich verlässlich mithilfe eines Kältestimulierungstests diagnostizieren.

In der internationalen crosssektionalen Studie COLD-CE wurden Daten von Patienten an 32 Urtikariazentren erhoben. Als kälteinduzierte Anaphylaxie galt eine akute kälteinduzierte Beteiligung der Haut und/oder einsehbarer Schleimhaut plus mindestens eine der folgenden Manifestationen: kardiovaskuläre Beteiligung, Atemnot oder gastrointestinale Symptome.

Von 551 Patienten mit Episoden von Kälteurtikaria in der Vergangenheit hat-

ten 412 (75 %) einen positiven Kältestimulierungstest. Von ihnen wiederum waren 70 % Frauen und 91 % erwachsen, bei 24 % hatten die ersten Episoden von Kälteurtikaria in der Kindheit begonnen. Das mediane Alter lag bei 36 Jahren.

151 (37 %) der 412 Patienten hatten kälteinduzierte Anaphylaxie erlebt. Als Anzeichen für eine schwere Form von Kälteurtikaria wurden ein generalisiertes Auftreten von Quaddeln, Angioödem, akrale Schwellungen, oropharyngeale/laryngeale Symptome und Juckreiz an den Ohrläppchen ausgemacht. In der Multivarianzanalyse kristallisierten sich fünf unabhängige Risikofaktoren für kälteinduzierte Anaphylaxie heraus: eine frühere systemische Reaktion auf einen Insektenstich (Hymenoptera), Angioödem, oropharyngeale/laryngeale Symptome, begleitendes Asthma und Juckreiz an den Ohrläppchen.

Als Auslöser für kälteinduzierte Anaphylaxie entpuppte sich am häufigsten das Eintauchen des ganzen Körpers in kaltes Wasser. In Ländern mit wärmerem Klima wurde kälteinduzierte Anaphylaxie häufiger durch kalte Luft getriggert. Weiterhin traten als Auslöser von Kälteanaphylaxie der Übergang aus kalter Umgebung in warme Innenräume, Kontakt mit kalten Flüssigkeiten oder Eis und Berührung kalter Oberflächen auf.

Fazit: Bei der typischen Kälteurtikaria kommt es offenbar häufig zu kälteinduzierter Anaphylaxie. Hochrisikopatienten sollten nach Ansicht der Studienautoren anhand von Risikofaktoren identifiziert und anschließend geschult werden, um den Umgang mit einem Adrenalin-Autoinjektor zu erlernen und für den Notfall gewappnet zu sein.

Kathrin von Kieseritzky

Bizjak M et al. Risk factors for systemic reactions in typical cold urticaria: Results from the COLD-CE study. *Allergy* 2021; <http://doi.org/10.1111/all.15194>

Jeder zehnte Hautpatient zeigt Symptome einer körperdysmorphen Störung

Als körperlichen Makel empfundene Hautsymptome bleiben nicht ohne Folgen für die Körperwahrnehmung und können die Entstehung einer körperdysmorphen Störung begünstigen. Wie häufig das tatsächlich der Fall ist, offenbart eine aktuelle multinationale Studie.

Die European Society of Dermatology and Psychiatry (ESDaP) hatte sich bereits in einer früheren Analyse mit den psychischen Folgen dermatologischer Erkrankungen beschäftigt, sich dabei aber auf Angststörung, Depression und Suizidalität konzentriert. In der aktuellen ESDaP-Studie II, einer multizentrischen Querschnittsstudie, nahm sie nun körperdysmorphe Störungen (BDD) in den Fokus. Beteiligt waren 22 Kliniken aus 17 europäischen Ländern.

Rund 5.500 Patienten mit unterschiedlichen dermatologischen Erkrankungen sowie rund 2.800 hautgesunde Kontrollpersonen wurden für diese Stu-

die ausgewählt. Die dermatologische Diagnose war gemäß ICD-10-Code von einem Dermatologen gestellt worden. Eventuelle BDD-Symptome wurden mithilfe des Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ) erfasst.

BDD-Symptome waren in der Gruppe der dermatologischen Patienten fünfmal so häufig zu finden wie in der Kontrollgruppe (10,5 % vs. 2,1 %). Das BDD-Risiko war jedoch nicht für alle Hautpatienten gleich. Besonders gefährdet war, wer an Hyperhidrose, Alopezie oder Vitiligo litt. Das BDD-Risiko dieser Patienten war im Vergleich zu Hautgesunden mehr als elfmal so hoch. Gut sechsmal höher war

die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei Patienten mit atopischer Dermatitis, Akne, Hidradenitis suppurativa, Prurigo sowie blasenbildenden Erkrankungen. Gemäß Regressionsanalyse waren vor allem Hautpatienten von BDD betroffen, die jünger und weiblich waren, über psychischen Stress klagten und sich durch ihre Krankheit stigmatisiert fühlten.

Fazit: Symptome einer körperdysmorphen Störung finden sich bei Hautkranken fünfmal häufiger als bei Hautgesunden. Die Studienautoren fordern daher, bei Patienten mit Hautkrankheiten stärker auf mögliche Hinweise einer BDD zu achten und bei entsprechendem Verdacht einen psychodermatologischen Kollegen hinzuzuziehen oder den Patienten entsprechend zu überweisen.

Dr. Dagmar Kraus

Schut C et al. Body dysmorphia in common skin diseases: Results of an observational, cross-sectional multi-centre study among dermatological out-patients in 17 European countries. *Br J Dermatol* 2022; <https://doi.org/hjww>