

Bahnhofstrasse 110
CH - 8001 Zürich

Telefon: 044 225 41 41
Telefax: 044 225 41 42
www.hautzone.ch



Urtikaria

(Synonym: Nesselsucht)

Definition: Auftreten von meist juckenden Quaddeln. I.d.R..Regel rasches Entstehen und Verschwinden.

Epidemiologie:

eine der 20 häufigsten Hauterkrankungen.

20-30% der Bevölkerung 1 mal im Leben akute Urtikaria

f:m=1,5:1 (bei Erwachsenen)

chronische Urtikaria selten: 1-4% (bis 6% im fernen Osten)

Pathomechanismus und Quaddelbildung

Klassisch: Immunglobulin IgE-vermittelt:

Ag bindet direkt an hochaffinen IgE-Rezeptor an Oberfläche der Mastzellen und Basophilen (Typ I Reaktion nach Coombs und Gell) → Ausschüttung von präformierten Mediatoren (Histamin, Heparin, Enzyme) sowie neugebildete Mediatoren, Eikosanoide (Prostaglandine, Leukotriene)

IgG-Autoantikörper gegen hochaffine IGE Rezeptoren(alpha-subunit) an Oberfläche der Mastzellen und Basophilen

IgE-Unabhängig:

Komplementaktivierung, Zytokine, nervale Einflüsse, physikalisch-chemische Reize, direkte

Histaminliberatoren (z.B. Sustanz P)

Antihistaminresistente Faktoren: Serotonin, Bradykinin, Leuko-triene C4, D4, E4, PG, Proteolytische Enzyme

Lewis-Trias: 1) Erythem infolge Vasodilatation

2) Steigerung der Gefässpermeabilität → Austritt von Plasmabestandteilen → dermales Oedem →

Quaddel (Urtika)

3) Vasodilatation durch Axonreflex → Erythemhof

Kälteurtikaria

(Urticaria e frigore, Kältekontakturtikaria)

Einteilung:

a) primäre Kälteurtikaria

-autosomal dominant (selten)

- meist idiopathisch, mittleres Lebensalter, Saisongebundenheit
- >Kontakttyp: nach direkter Kälteeinwirkung (inkl. Kaltluft-U.)
- >Reflexotyp: Fernurtikaria, nach örtlicher oder innerer Kälte-einwirkung

b)sekundäre Kälteurtikaria:

- primäre/sekundäre Kryoglobulinämie (CLL,Lymphome/Lymphosarkome, leukozytoklastische Vasku-litis, Lues, Mononukleose)
- Kälteagglutinine, Kältefibrinogene, Kältehämolysine
- Fokalfinfekte (HP, Candida, u.a.)
- Ascaridiasis
- Nahrungsmittelallergien

Klinik:

pruriginöse Quaddeln, +/- Angioödemem, lokalisiert/generalisiert
Allgemeinsymptome:Müdigkeit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Tachykardie ->Schock
akute Todesfälle nach Sprung ins Wasser (Mediatorenfreisetzung, v.a. Histamin)
Assoziation mit anderen Urtikariaformen möglich
Atopie bei 20-30%

Diagnose:

1)Anamnese

2)Kälteteste:

->Kältekontakt-Urtikaria:

Eiswasser (0°C) oder Eiswürfel lokal in Abhängigkeit der Haut-reaktion 5-10min, bei Hand-u. Armbädern (5-6°C) 10-20 min.

Exakter: Kupferzylinder/Reagenzgläser in ansteigenden Zeit-räumen→Reaktionsschwelle

Therapie:

1)H1 Antihistaminika +/- H2 Antihistaminika (nicht bei familiärer Kälteurtikaria)

2)Penizillin i.v. (10Mio. I.E. Benzylpenizillin) für 2-3 Wochen (30-50%)

3)Cyproheptadin (Pizotifen/Periactin®)

4)Calciumantagonisten (Nimodipin, Nifedipin)

5)Hydroxychloroquin (Quensil 2x 1Tbl. /d) für 1-2 Wochen

6)Doxepin (Siquan®)

u.a.: Proteaseinhibitoren, Insulinschock

Therapie der Kälteurtikaria mit Cyproheptadin

(G. Wozel, H.E. Kleine-Ntrop, Dermatologische Monatsschrift 167(1981) 30-37)

1960 Jensen

Cyproheptadin: Dibenzozykloheptatrienderivat: starkes Anti-histaminikum mit Antiserotoninaktivität, appetitsteigernd, leicht atropinartig→Antiallergikum

1961 Helm: gefässabdichtend, antiphlogistisch u. antipruriginös

Indikationen:Allergodermien u. juckende Dermatosen, später Orexikum, Migräne-Intervalltherapie

Klinische Studie:

12 Frauen mit primär idiopathischer KU (3mal Kaltlufturtikaria)

Alter: 16-48j.

Einschlusskriterien:

Primär idiopathische KU, positiver Eis-würfelttest. Falls negativ→kaltes Armbad. Falls negativ→Kalte

Volldusche (14°-16°C) 10-20min. Falls negativ→Exposition gem Anamnese (z.B.: Laufen frühmorgens bei Kälte, Luft/Wind→Kaltlufturtikaria)

Therapiedauer: 12-16 Wo, Initialdosis 12mg/d (max 24mg/d), sukzessive individuelle Dosierung

Nebenwirkungen: Müdigkeit,
Gewichtszunahme 3-5Kg/3-4Monate

Resultateskala:

sehr gut= völlige Erscheinungsfreiheit in Extremsituation (z.B. -10°C u. Wind)

gut= subj. nicht belastende Erytheme ohne Pruritus u. Quaddelbildung in Extremsituation
(weder Versager noch nur mässige Besserung)

Ergebnisse:

7 von 12 unter klimatischen Extrembedingungen hauterscheinungsfrei

5 von 12 bei Extremen Aussentemperaturen plus Wind/hohe Luftfeuchtigkeit: gelegentlich Erytheme an exponierten Stellen(Gesicht/Hände/VA)

Bei Patienten mit pos. Eiswürfeltest→keine Quaddelbildung reproduzierbar nach 1-2 Behandlungstagen (maximal schwaches Erythem)

NW (alle): gering sedierend (12-15mg/d),

Müdigkeit 75% stark 25% (Dauer: Std. bis max. 10d, meist 2-3d) Gewichtsanstieg 0,2-8Kg

Dr. med. Erich E. Küng

Facharzt FMH f. Haut- &
Geschlechtskrankheiten
Lasermmedizin – Operative Dermatologie VOD
Konsiliararzt Hirslanden, Im Park, Bethanien



Bahnhofstrasse 110
CH - 8001 Zürich

Telefon: 044 225 41 41
Telefax: 044 225 41 42
www.hautzone.ch

