



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

## HFH – Hausärztliche Fortbildung Hamburg

DEUTSCHER  
 HAUSÄRZTEVERBAND  
Hausärzteverband Hamburg e.V.



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



VEREIN HAUSÄRZTLICHER  
INTERNISTEN e.V.



ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

FORTBILDUNGS-AKADEMIE

# Augen zu - Nase voll – Allergie!

(HzV, DMP COPD/Asthma)

Moderation: Prof. Dr. med. Martin Scherer

Dienstag, 12. April 2016

Institut für Allgemeinmedizin

HFH 12. April 2016

1



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf



## Augen zu - Nase voll – Allergie!

- **Dr. med. Sven Philip Aries**

Elbpneumologie, Schlaflabor und Psychotherapie,  
Hamburg Altona

Spezifische Immuntherapie – Indikation und Wirkungsweise

- **Prof. Dr. med. Matthias Augustin**

Institut für Versorgungsforschung i.d. Dermatologie und  
bei Pflegeberufen (IVDP), UKE, Hamburg

Management allergischer Hautkrankheiten in der Praxis

# spezifische Immuntherapie bei allergischer Rhinitis (und Asthma)

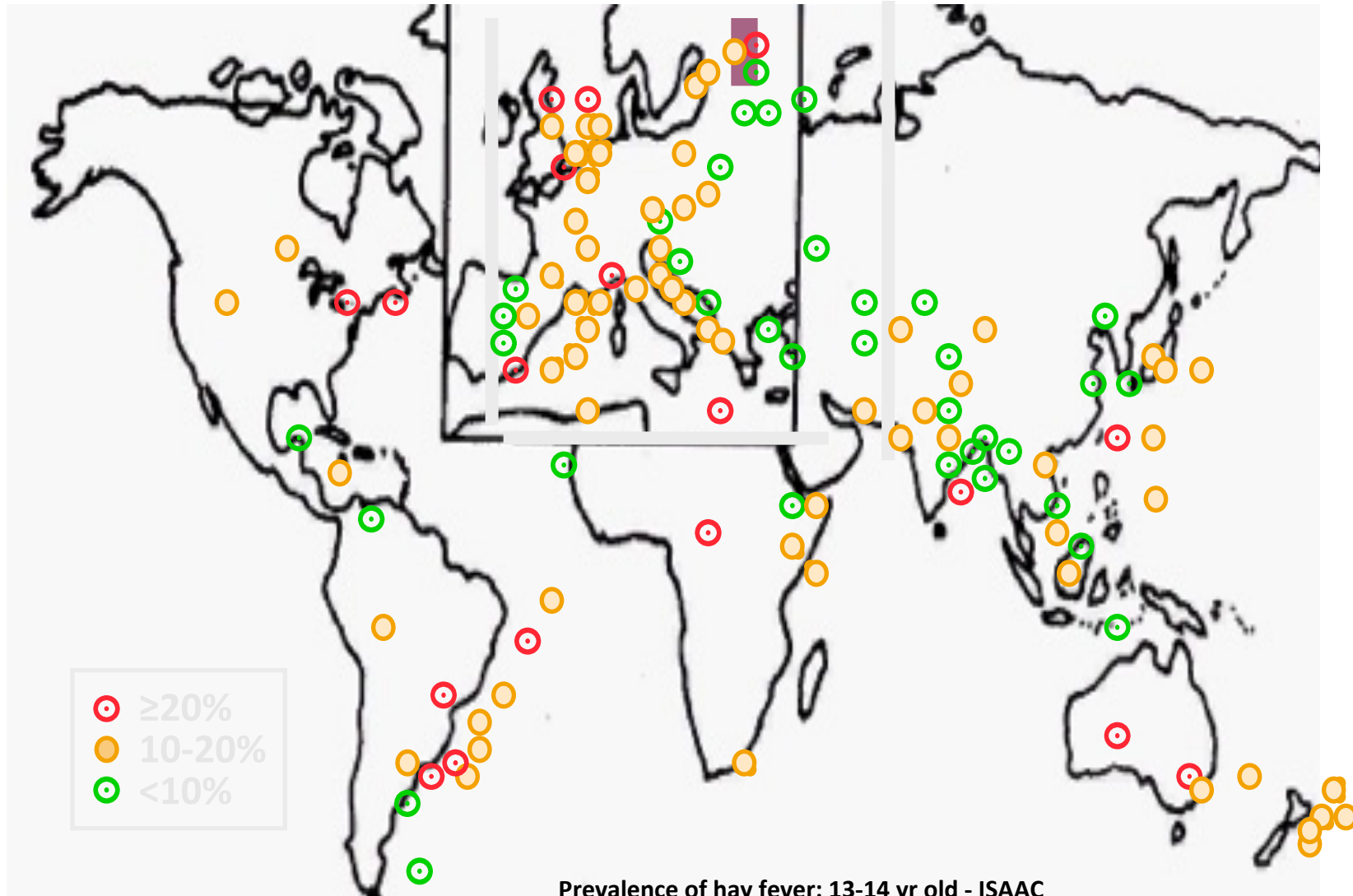


# Volkskrankheit Allergie

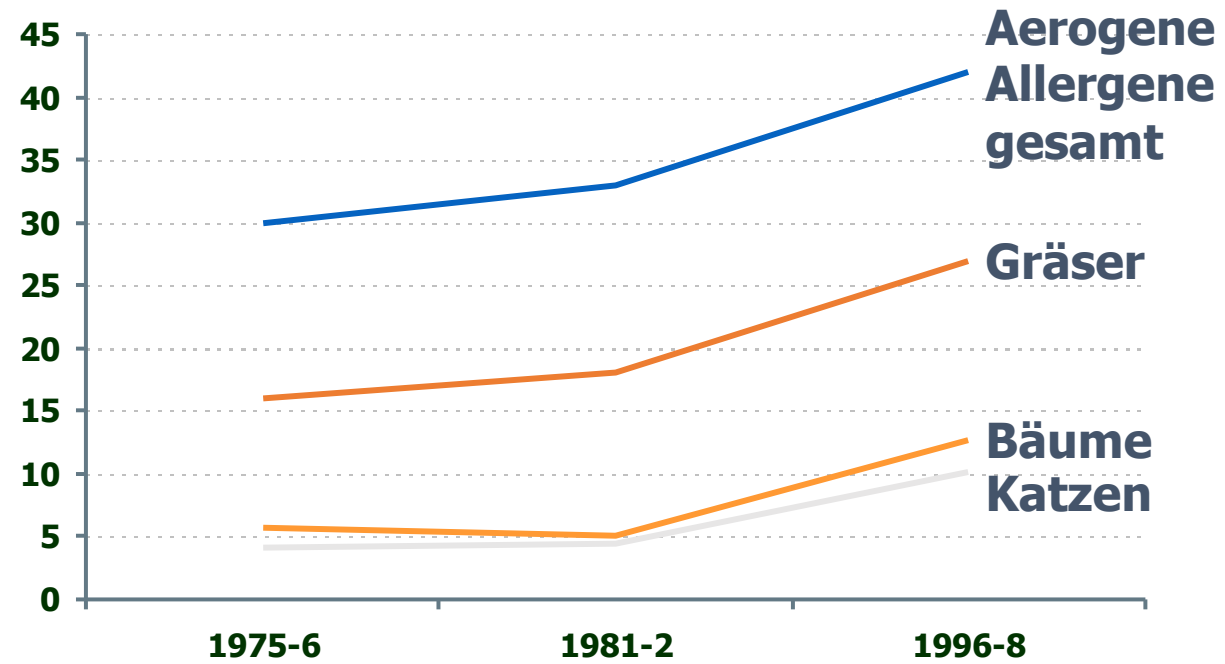
Allergische Erkrankung	%	betroffene EU-Bürger
Allergische Rhinitis	15-25	113 Mio
Allergisches Asthma	5-15	68 Mio
Atopische Dermatitis	10-20	90 Mio



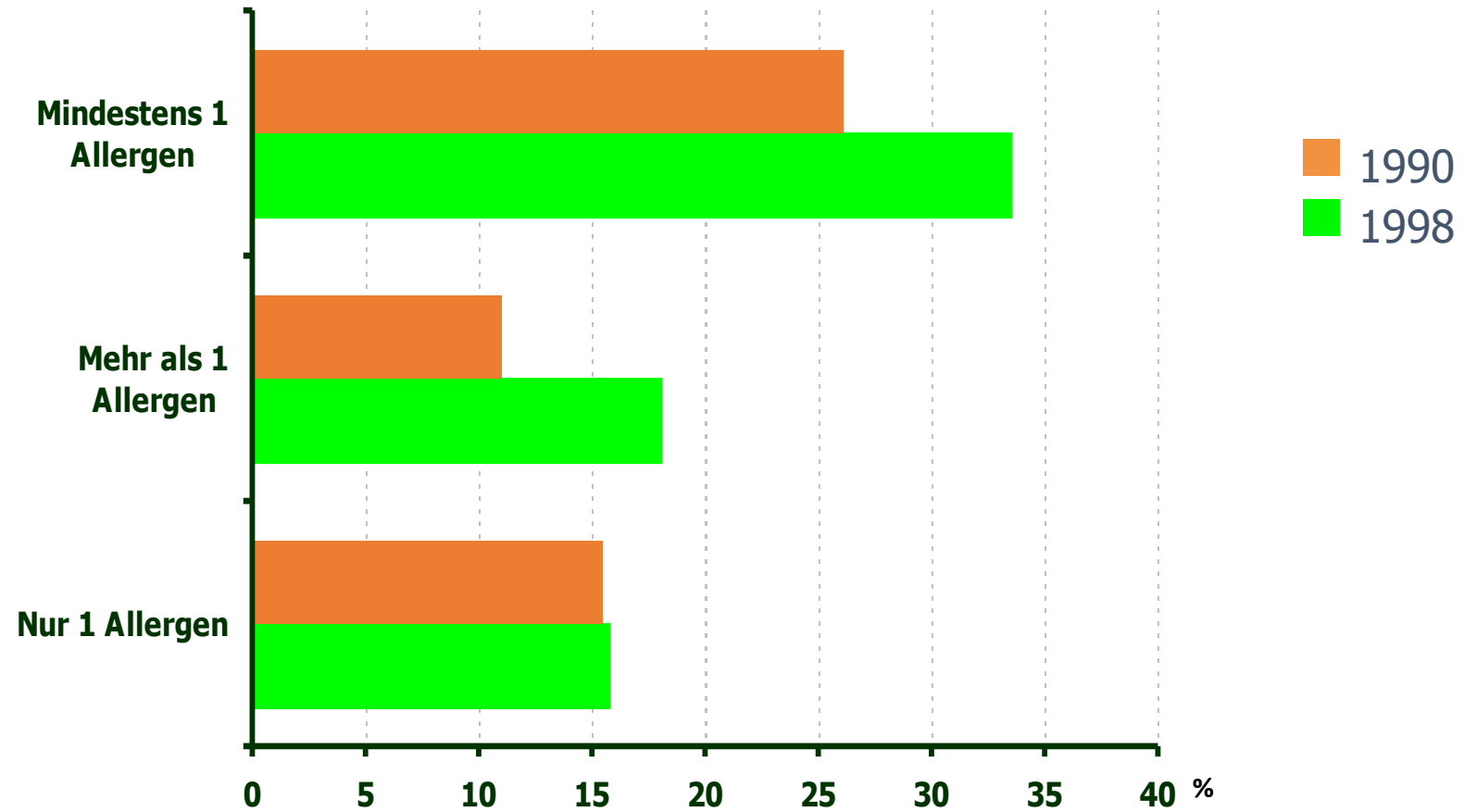
# Epidemiologie



# Epidemiologie



# Epidemiologie









# Genetik

	Kind Atopie
Keiner Atopie	6%
Einer Atopie	28 %
Beide Eltern Atopie	66 %

Critz et al. Pediatrics 1961

# Genetik

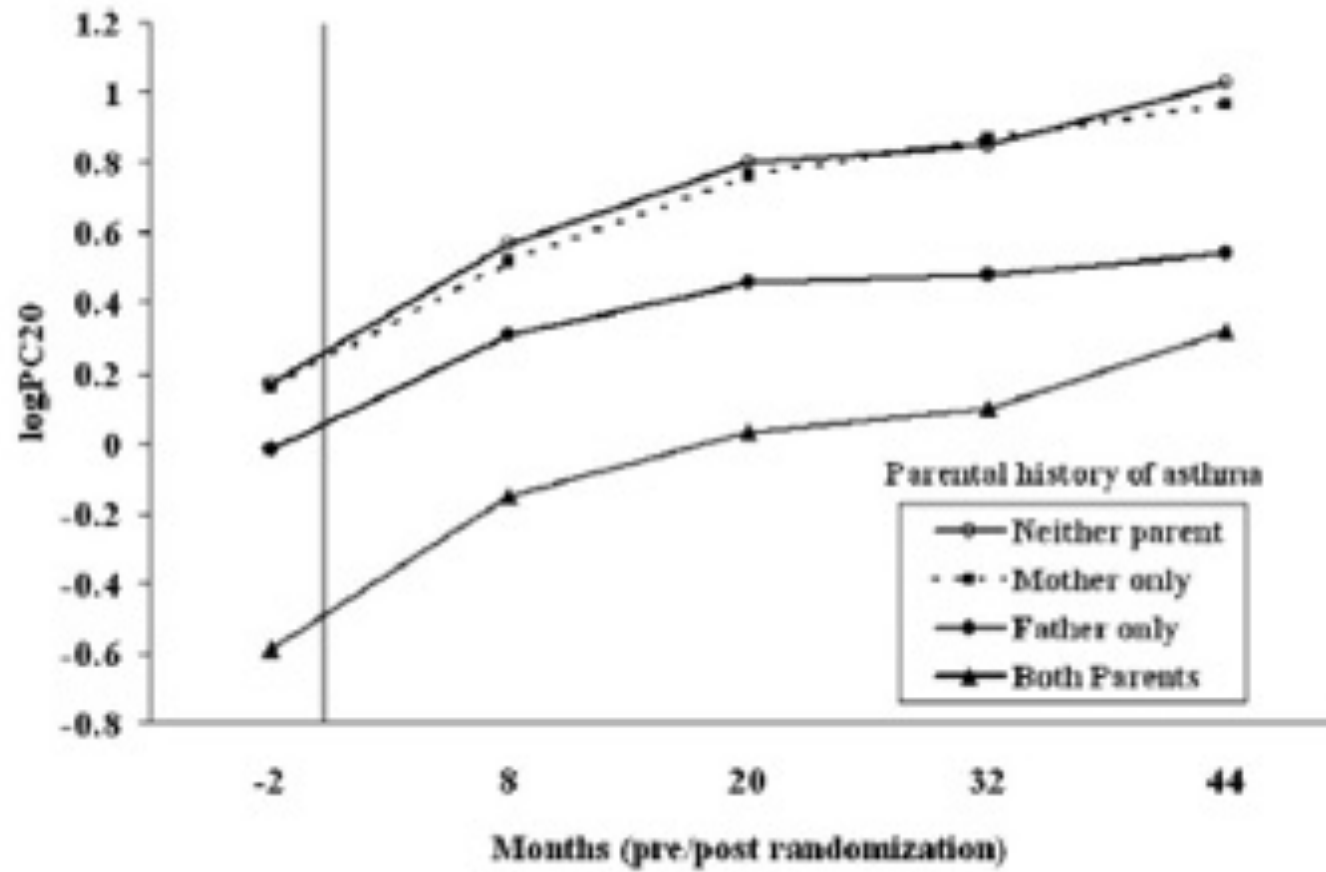
Konkordanz eineiige Zwillinge 20-58% (3x zweieiige)

- Edwort-Lubs & Schneider 1978

## Autosomal dominant

- Beide Eltern Atopiker 50% Risiko
- Ein Eltern Atopiker 30% Risiko
  - Cookson et al. Lancet 1989

# Genetik



Rabig et al. AJRCCM 2005

# Umweltfaktoren das DDR Experiment

Disorder	Prevalence in % (number of children)/total with data		Odds ratio (95% CI)	p
	1991-92 (n=1492)	1995-96 (n=2311)		
<b>Doctor's diagnosis</b>				
Asthma ever	6.9 (100/1447)	6.8 (151/2219)	1.0 (0.8-1.3)	0.9
Current asthma	3.7 (53/1447)	4.1 (90/2219)	1.1 (0.8-1.6)	0.5
Bronchitis	32.2 (466/1447)	28.4 (631/2219)*	0.8 (0.7-1.0)	0.01
Hay fever	2.3 (34/1454)	5.1 (115/2252)*	2.2 (1.5-3.3)	<0.0001
Eczema	12.1 (174/1433)	14.2 (310/2182)	0.8 (0.7-1.0)	0.07
<b>Symptoms reported by parents</b>				
Recurrent wheeze	25.9 (358/1380)	19.4 (412/2123)†	0.7 (0.6-0.8)	0.0001
Recurrent attacks of shortness of breath	9.6 (137/1427)	8.9 (198/2218)	0.9 (0.7-1.2)	0.5
Nocturnal cough	5.7 (82/1433)	5.1 (114/2224)	0.9 (0.7-1.2)	0.4
Cough after exercise or during foggy/cold weather	14.4 (200/1393)	11.3 (248/2196)*	0.8 (0.6-0.9)	0.007
<b>Bronchial hyper-responsiveness‡</b>	6.5 (83)	6.3 (118)	0.9 (0.7-1.3)	0.8

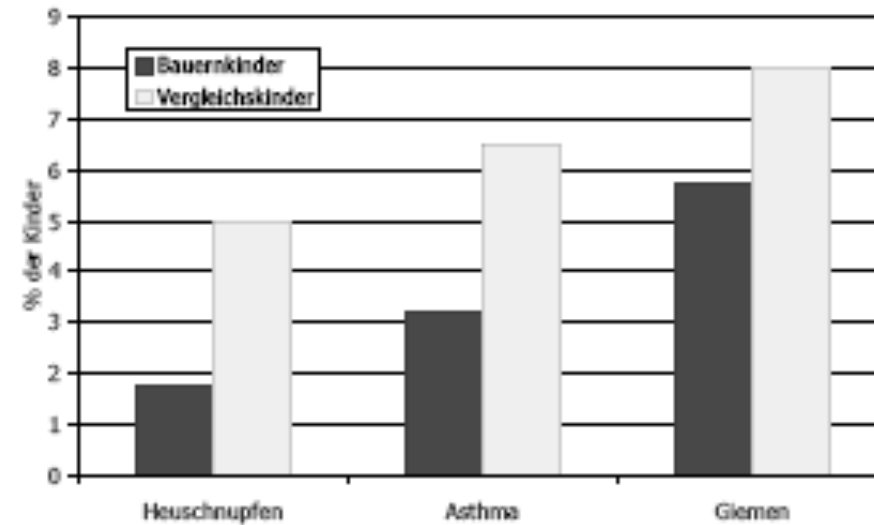
*Prävalenz Ostdeutschland*

von Mutius et al. Lancet 1998

# Umweltfaktoren



Prävalenz atopischer Erkrankungen von „Bauernkindern“ und Vergleichskindern



Von Mutius. JACI 2002

# Umweltfaktoren

The New England Journal of Medicine

---

## *Editorials*

### EAT DIRT — THE HYGIENE HYPOTHESIS AND ALLERGIC DISEASES

Fahrländer et al. is that stimulation of the innate immune system by endotoxin may be important in the ontogeny of the normal immune system.

A series of epidemiologic reports suggests that there has been a decrease in the frequency of allergy and asthma among children of farmers in Western, industrialized countries.<sup>4,5</sup> The current study by Braun-

# Umweltfaktoren

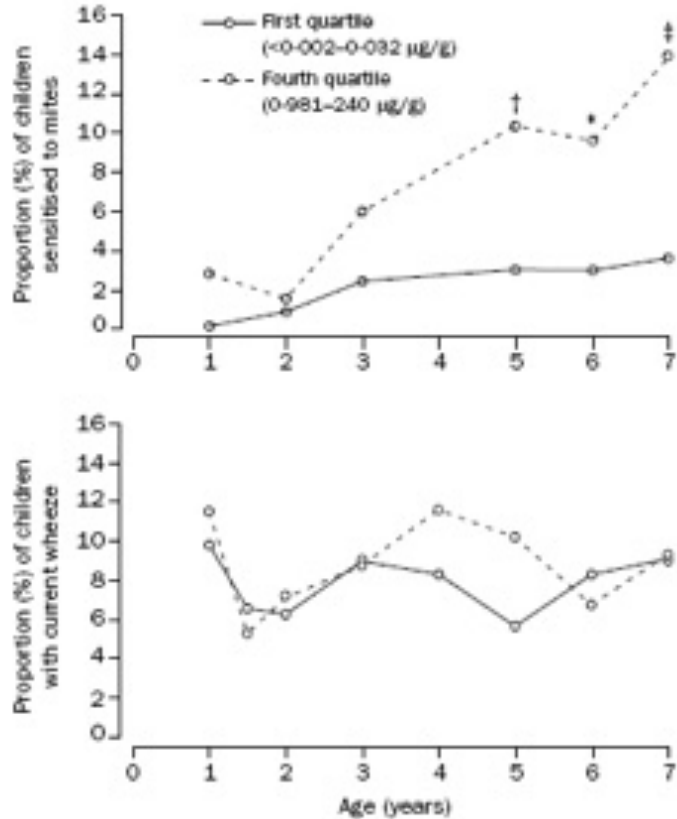
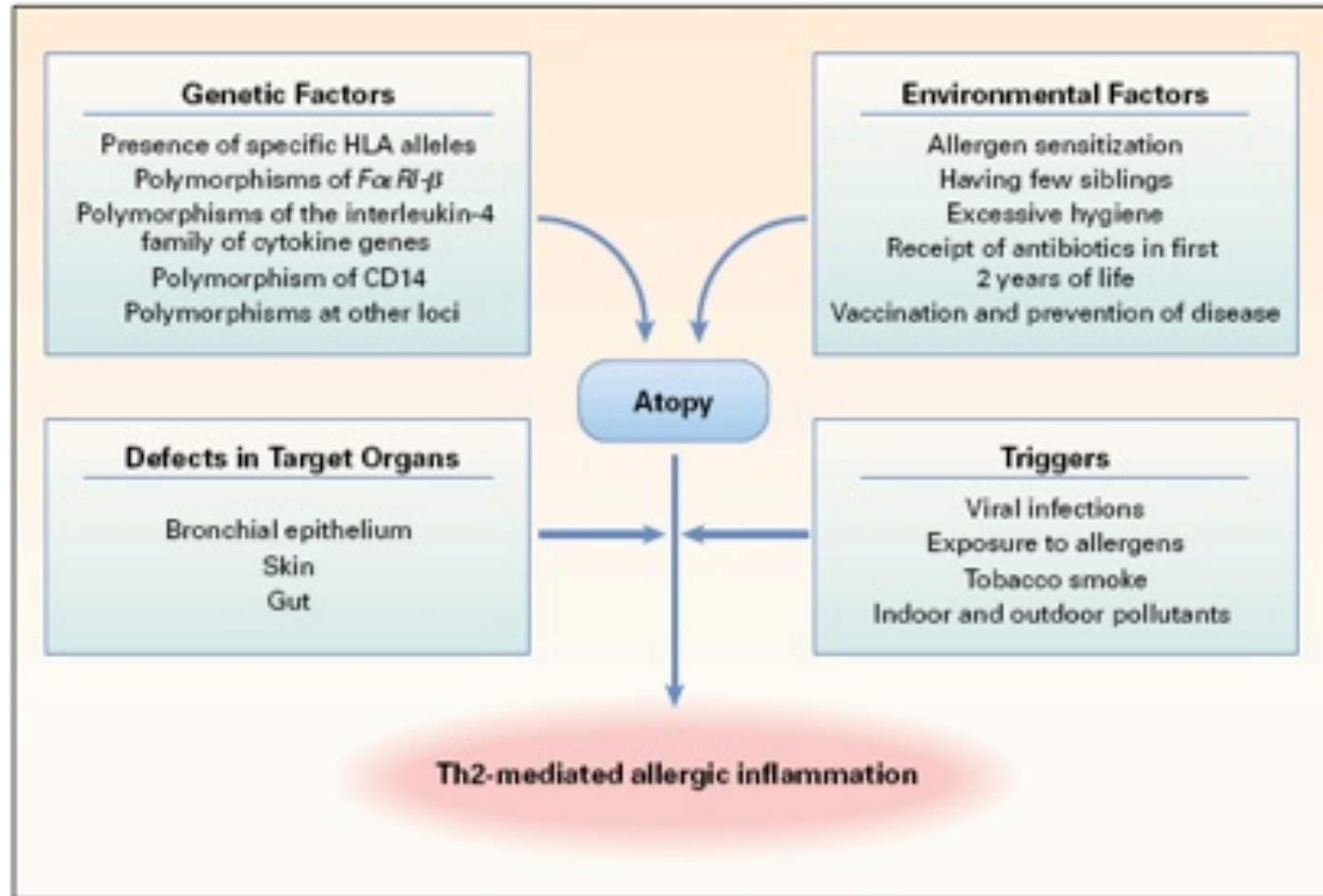


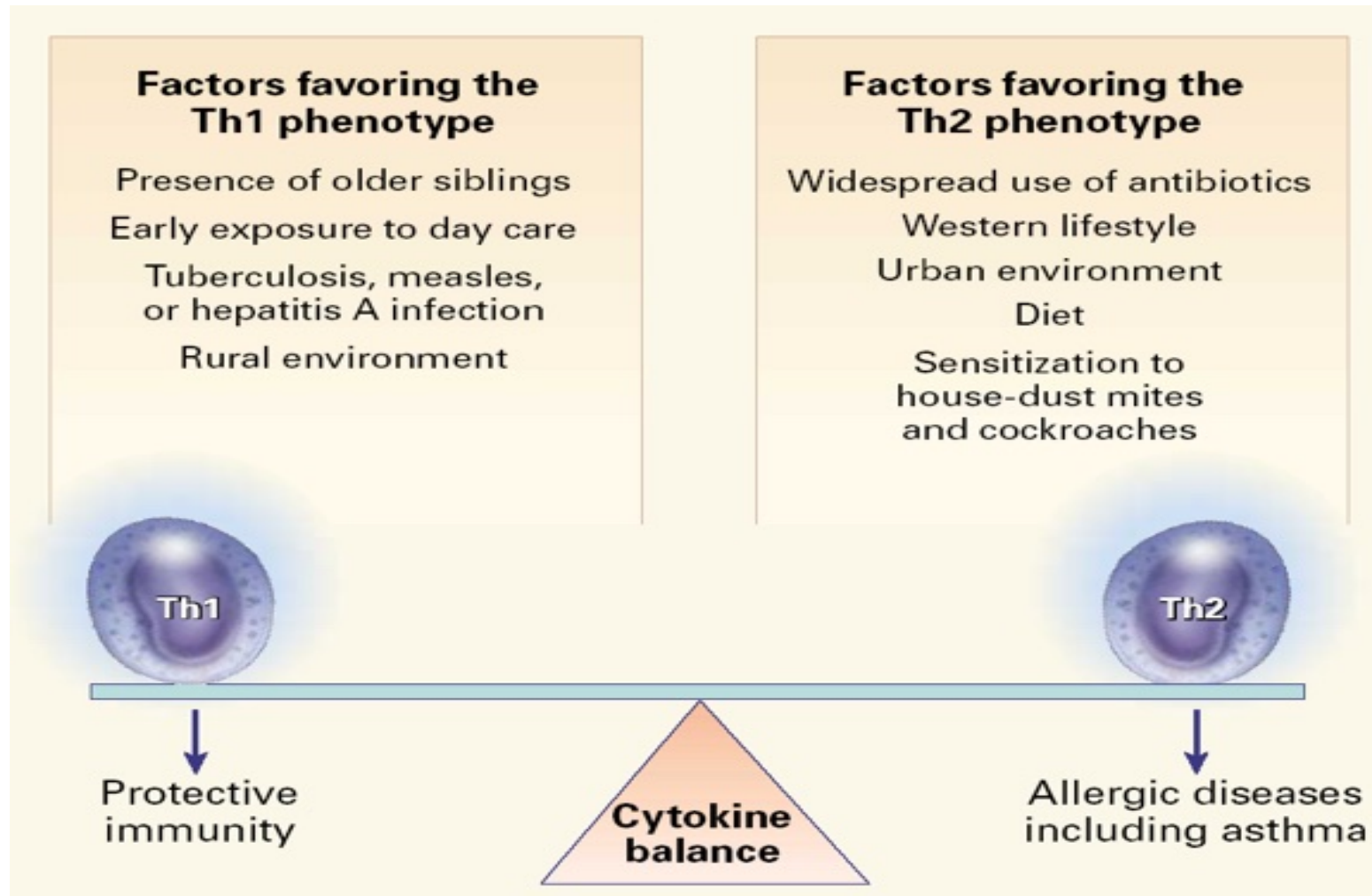
Figure 2: Prevalence of sensitisation to house dust and wheeze stratified by highest and lowest quartiles of house-dust-mite exposure at age 6 months  
\* $p<0.01$ ; † $p<0.001$ ; ‡ $p<0.0001$ .



# Aktuelle Hypothesen

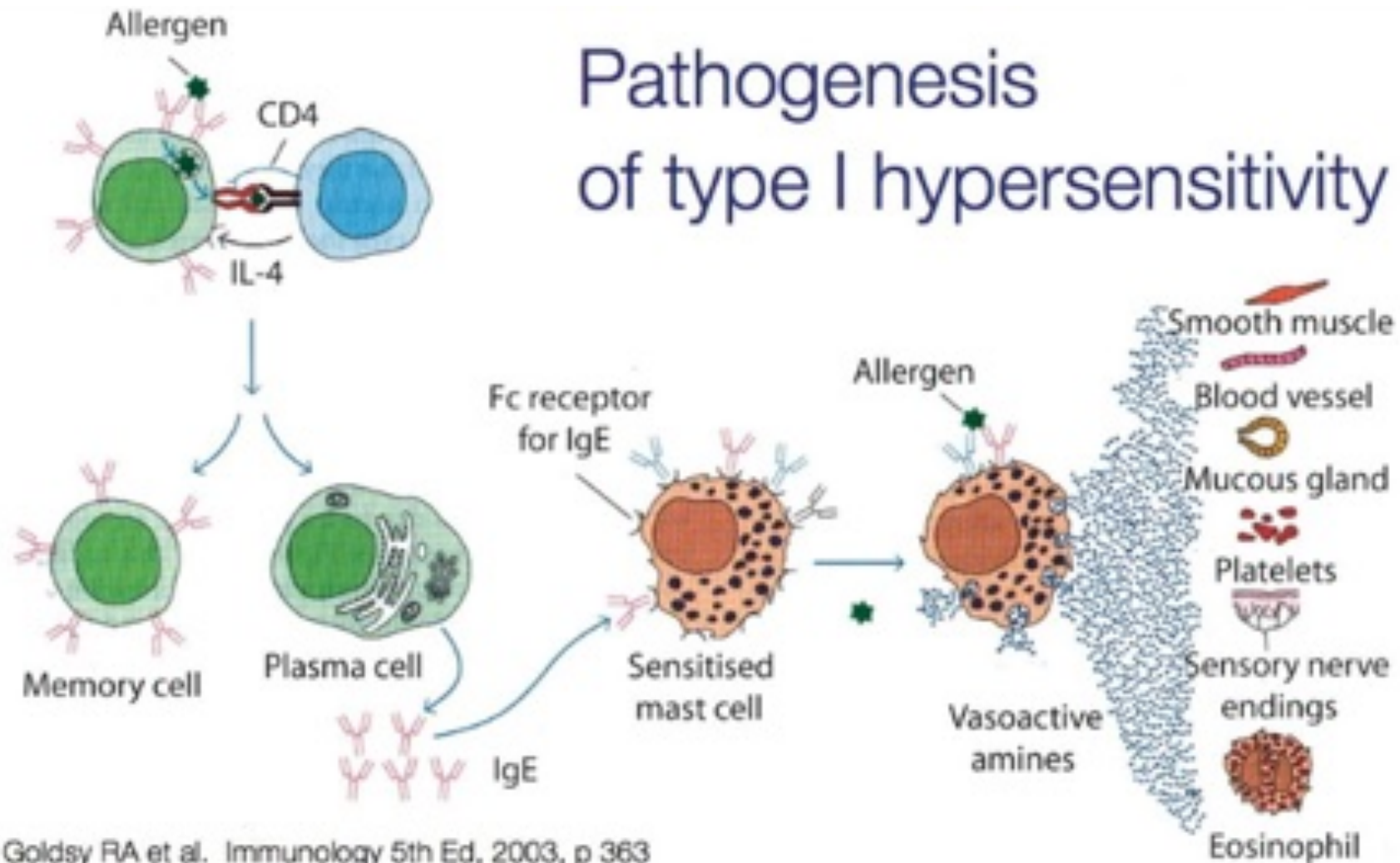


# Aktuelle Hypothesen



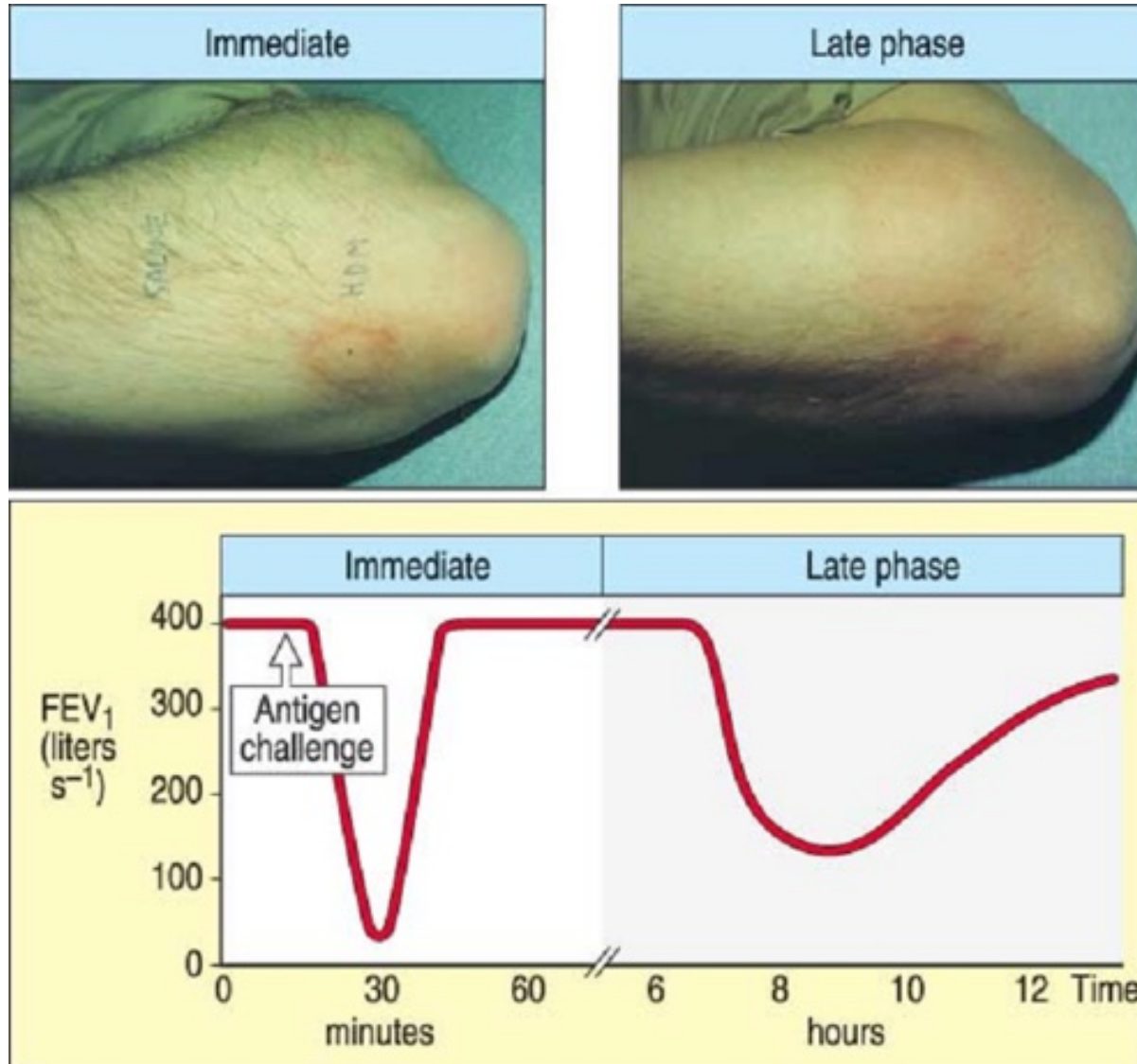
# Zellbiologie

## Pathogenesis of type I hypersensitivity



Goldsy RA et al. Immunology 5th Ed, 2003, p 363

# Zellbiologie



# Stillen

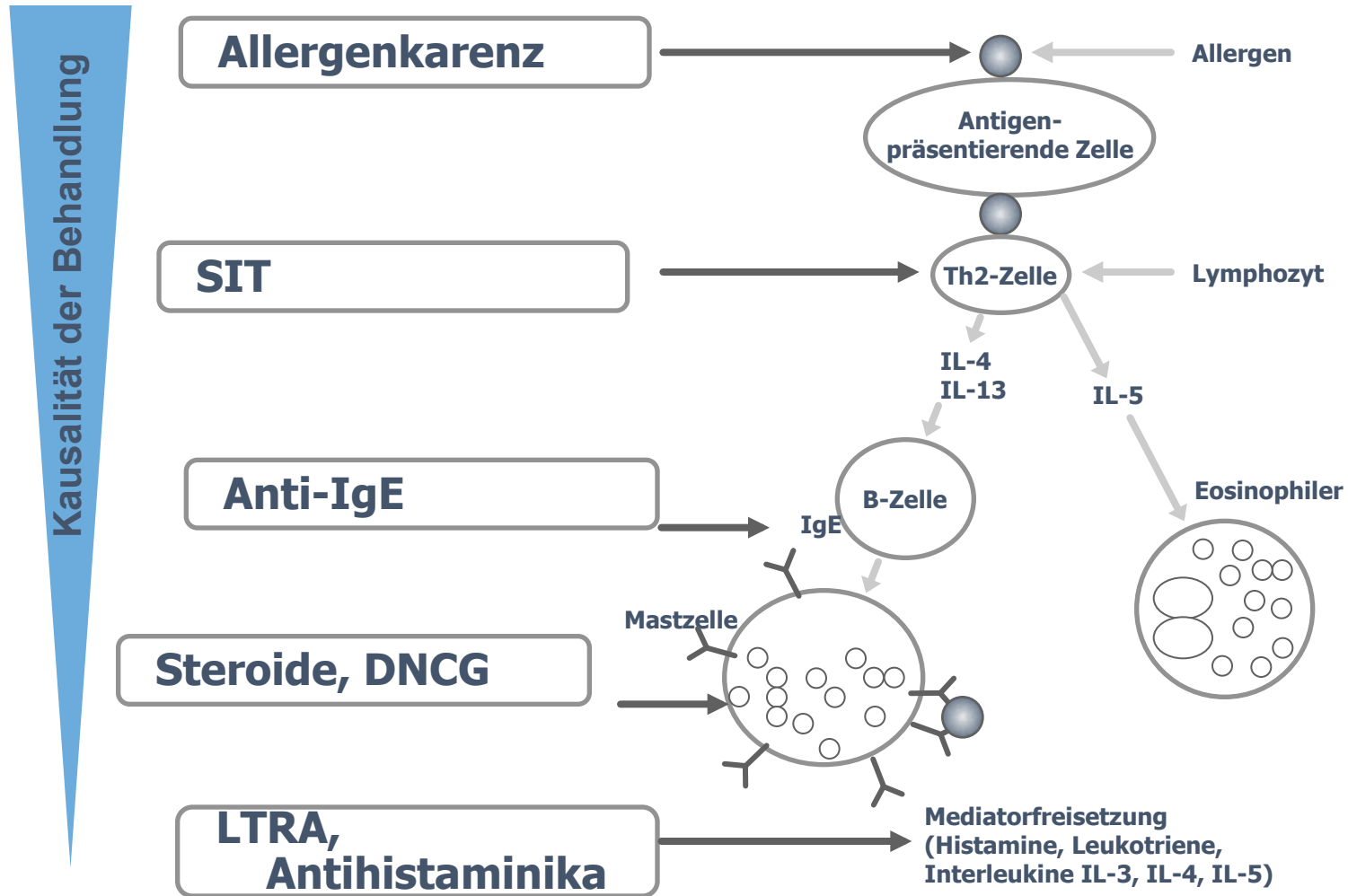
	Duration of breastfeeding (weeks)						
	Never	1-3	4-7	8-11	12-15	16-25	>26
<b>Atopy at 13 years (n)</b>	312	47	71	47	56	79	102
Cat	24 (8%)	6 (13%)	14 (20%)	8 (17%)	10 (18%)	12 (15%)	20 (20%)
Mite	78 (25%)	9 (19%)	28 (39%)	17 (36%)	25 (45%)	26 (33%)	30 (29%)
Any allergen	116 (37%)	16 (34%)	41 (58%)	23 (49%)	38 (68%)	38 (48%)	47 (46%)
<b>Atopy at 21 years (n)</b>	377	65	88	54	65	106	130
Cat	87 (23%)	13 (20%)	31 (35%)	19 (35%)	27 (42%)	29 (27%)	34 (26%)
Mite	191 (51%)	33 (51%)	57 (65%)	31 (57%)	45 (69%)	60 (57%)	74 (57%)
Any allergen	227 (60%)	39 (60%)	60 (68%)	37 (69%)	50 (77%)	72 (68%)	88 (68%)
<b>Asthma at 9 years (n)</b>	365	52	79	48	61	91	119
Asthma current	18 (5%)	1 (2%)	10 (13%)	5 (10%)	6 (10%)	12 (13%)	10 (8%)
Asthma ever	25 (7%)	2 (4%)	10 (13%)	5 (10%)	6 (10%)	13 (14%)	13 (11%)

Values are number (%) of those assessed for these outcomes at each age.

Table 3: Effect of duration of breastfeeding on development of atopy and asthma

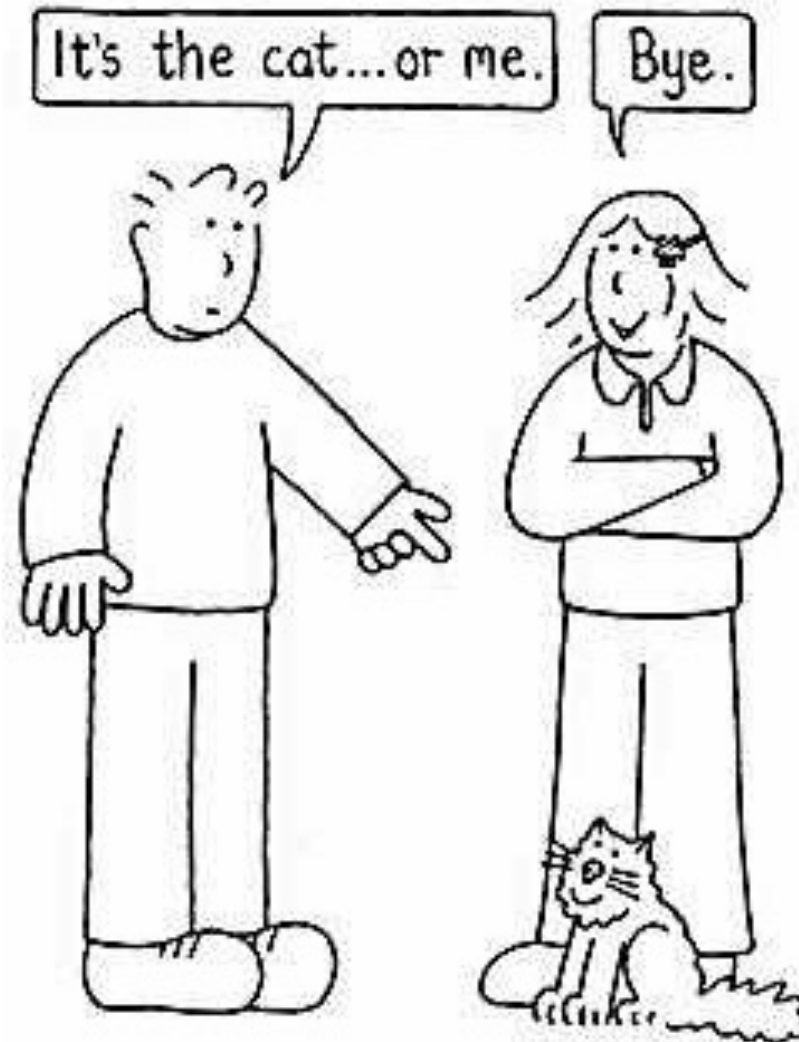
Sears et al. Lancet 2002

# Therapie



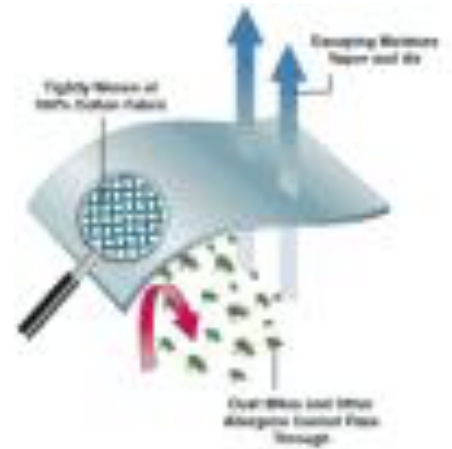


# Karenz



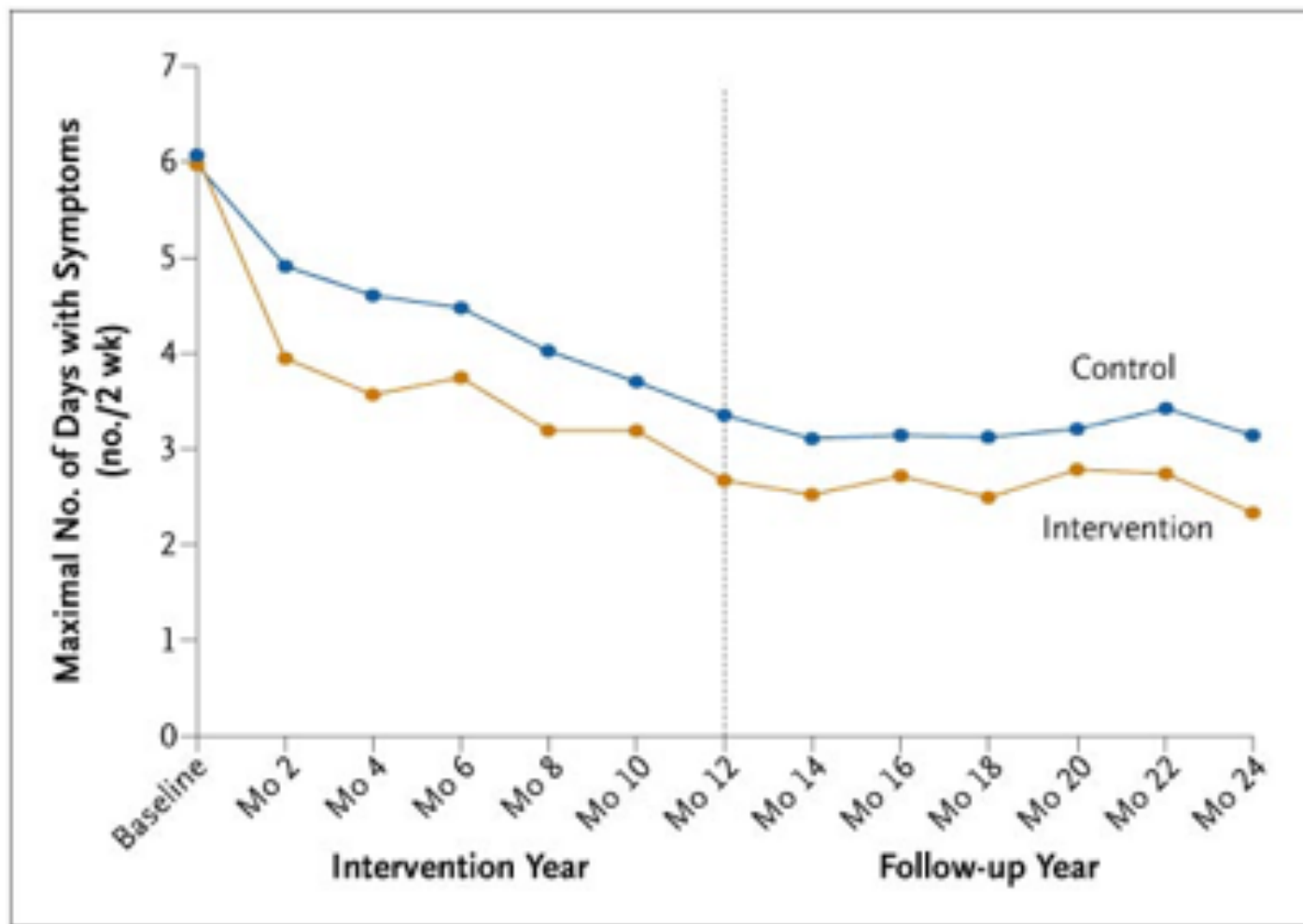


# Karenz



Terreehorst et al. NEJM 2003

# Karenz



Terreehorst et al. NEJM 2003

# Therapie NEJM Empfehlung

**Table 3.** Treatment Outline for the Management of Allergic Rhinitis.

Verify the cause of allergic symptoms with the use of history and tests

Reduce exposure to allergens

Start an inhaled nasal corticosteroid, an oral second-generation antihistamine, or both\*

For resistant nasal symptoms, add a leukotriene-receptor antagonist; for resistant itching or tearing eyes, add an ocular antihistamine, mast-cell stabilizer, or nonsteroidal antiinflammatory drug

Consider immunotherapy if quality of relief with medication is inadequate, to forestall progression of disease, or if patient is affected by allergy-induced complicating illnesses (e.g., sinusitis and asthma)

\* An antihistamine may be combined with an  $\alpha$ -adrenergic agent if nasal congestion is prominent. Azelastine nasal spray is an alternative to an oral antihistamine.

# Therapie Nutzen

	Benefit	NNT	Harm	NNH
<b>Antihistamine</b>				
Class mean	0.07	15.2	0.02	51
<b>Nasal corticosteroid spray</b>				
Class mean	0.23	4.4	0.02	48
<b>Nasal antihistamines</b>				
Azelastine (daily)	0.16	6.3	0.03	32
Azelastine (twice daily)	0.20	5.0	0.05	22
<b>Other</b>				
Montelukast	0.07	14.3	0.01	167
Omalizumab	0.08	12.3	0.08	13
Immunotherapy	0.22	4.6	0.07	14

Modified from reference 71, with permission of Current Science. NNT= number needed to treat to make one person better. NNH= number needed to harm to make one adverse event arise. A high number in the benefit section indicates a great benefit. A high number in the harm section indicates the most harm. The major adverse events were epistaxis for nasal steroids and sedation for antihistamines.

**Table 2: Benefits and harms of treatments for allergic rhinitis**

# Therapie NEJM Empfehlung

**Table 3.** Treatment Outline for the Management of Allergic Rhinitis.

Verify the cause of allergic symptoms with the use of history and tests

Reduce exposure to allergens

Start an inhaled nasal corticosteroid, an oral second-generation antihistamine, or both\*

For resistant nasal symptoms, add a leukotriene-receptor antagonist; for resistant itching or tearing eyes, add an ocular antihistamine, mast-cell stabilizer, or nonsteroidal antiinflammatory drug

Consider immunotherapy if quality of relief with medication is inadequate, to forestall progression of disease, or if patient is affected by allergy-induced complicating illnesses (e.g., sinusitis and asthma)

\* An antihistamine may be combined with an  $\alpha$ -adrenergic agent if nasal congestion is prominent. Azelastine nasal spray is an alternative to an oral antihistamine.

# spezifische Immuntherapie

---

## PROPHYLACTIC INOCULATION AGAINST HAY FEVER.

BY L. NOON, B.C. CANTAB., F.R.C.S. ENG.

*(From the Laboratory of the Department for Therapeutic  
Inoculation, St. Mary's Hospital.)*

Noon Lancet 1911

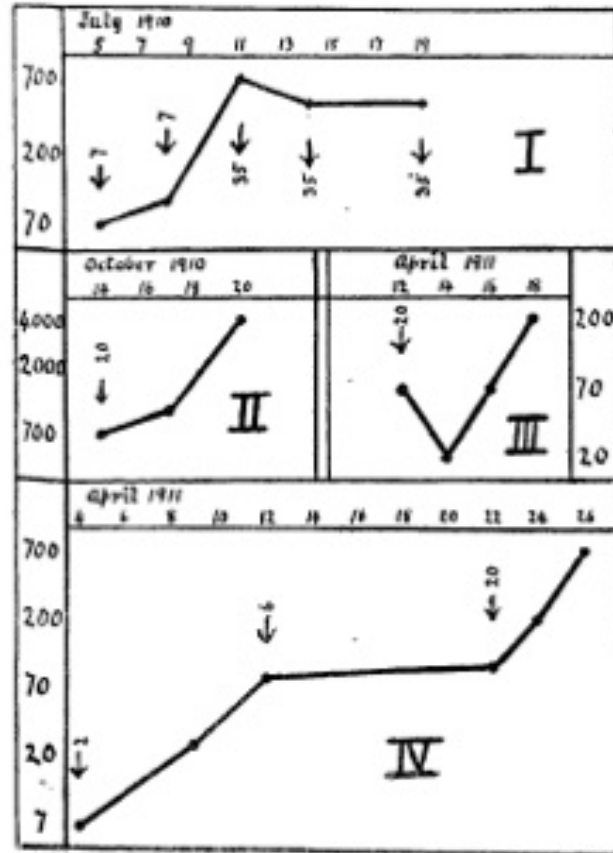
# spezifische Immuntherapie



Noon Lancet 1911



# spezifische Immuntherapie



The numbers at the sides denote the resistance of the patient, given in terms of the strength of pollen extract, one drop of which was sufficient to excite a conjunctival reaction. The arrows indicate subcutaneous inoculations of pollen extract, quantities given in the units described in the text. Figs. 1 and 2 refer to one patient at different periods of treatment; Fig. 3 shows the response obtained after about a month's treatment in another case; and Fig. 4 the early stages of treatment.

Noon Lancet 1911

# Mechanismus spezifische Immuntherapie

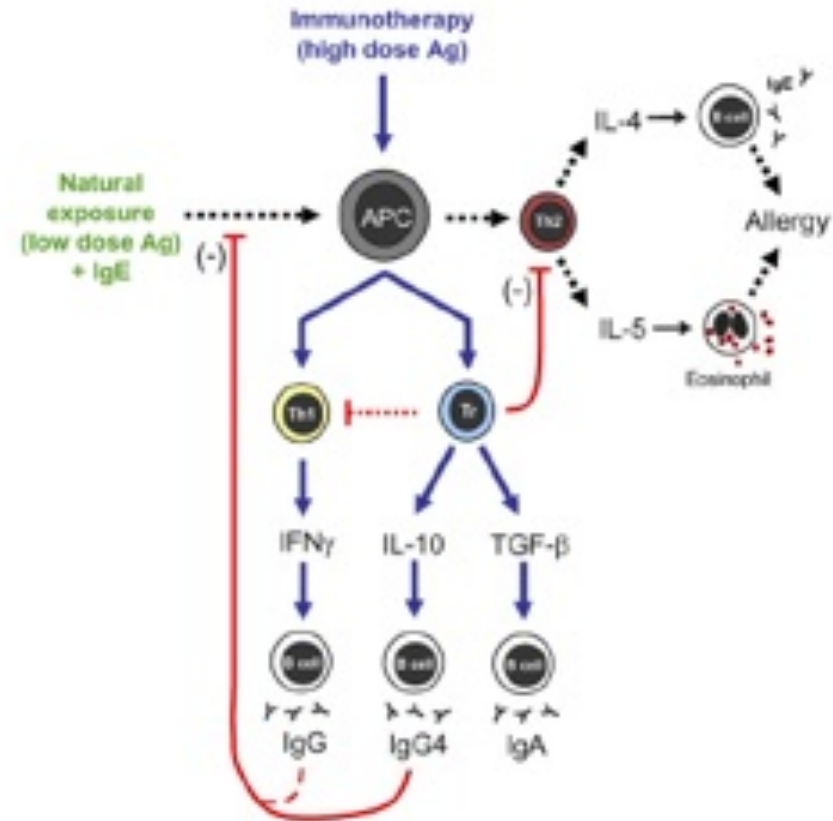
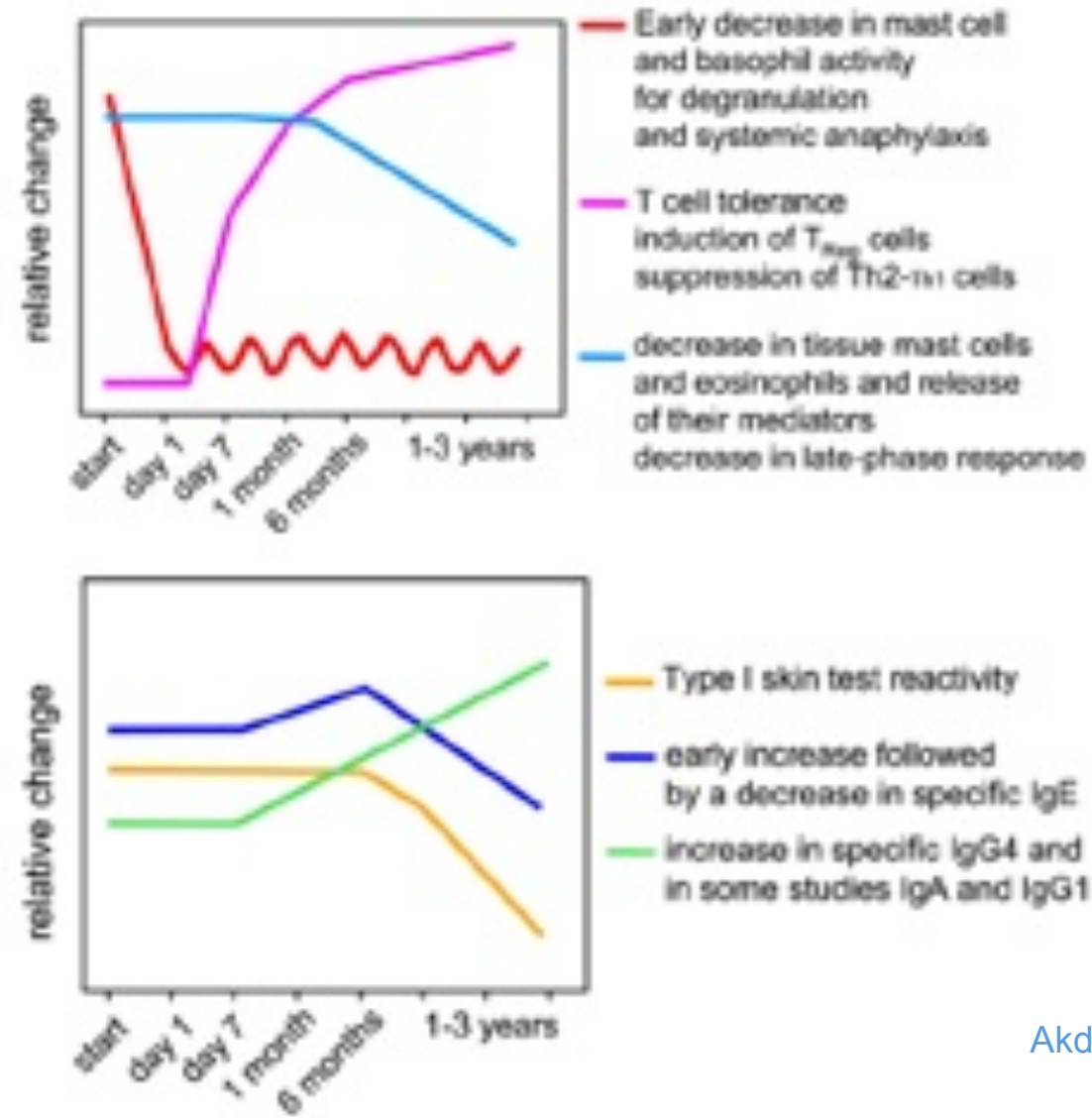
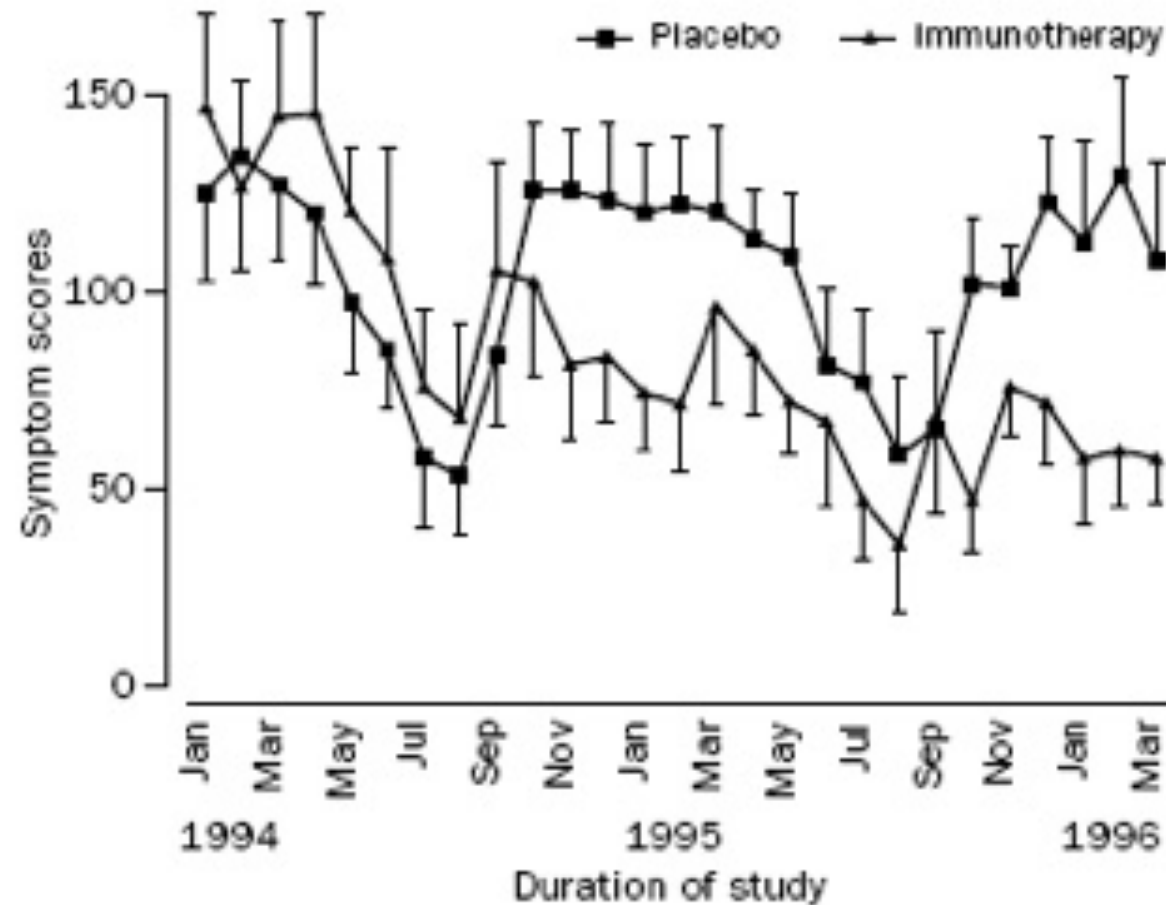


FIG 1. A summary of the putative mechanisms of action of SCIT. Reprinted with permission from Robinson DS, Larche ML, Durham SR. Tregs and allergic disease. *J Clin Invest* 2004;114:1389-97. Ag, Antigen; APC, antigen-presenting cell; Tr, T regulatory.

# spezifische Immuntherapie



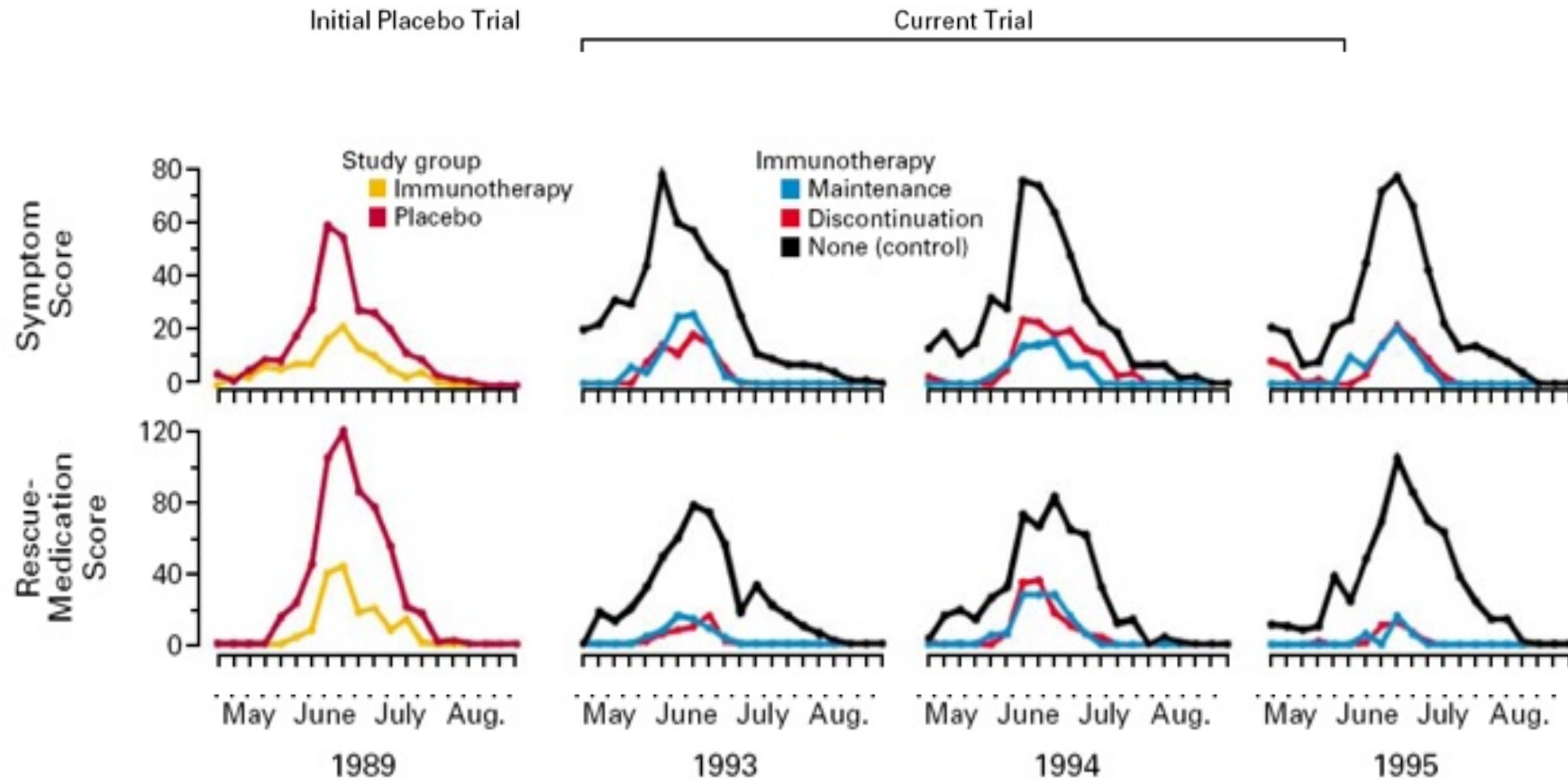
# spezifische Immuntherapie Hausstaubmilben



SCIT  
HSTM

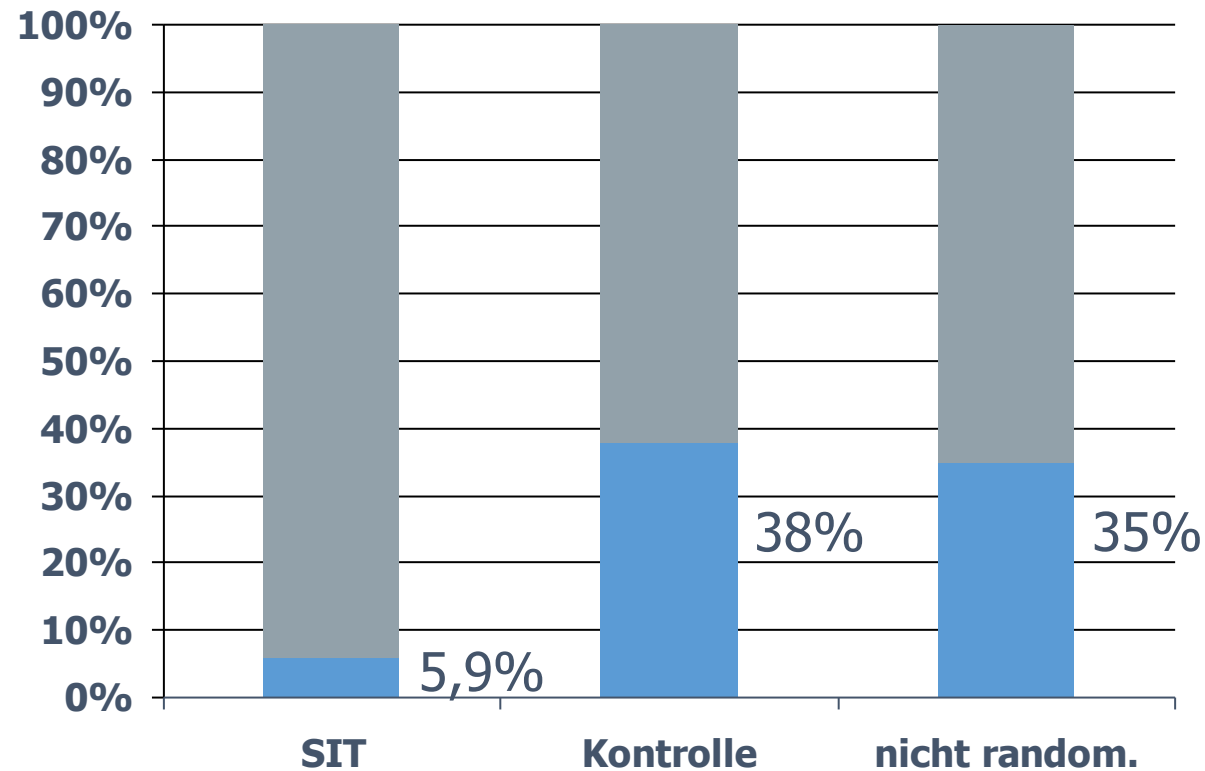
Passalacqua et al. Lancet 1998

# „carry over effect“



Durham et al. NEJM 1999

# Neusensibilisierung & SIT



Neusensibilisierungen  
im Hauttest nach 3 Jahren

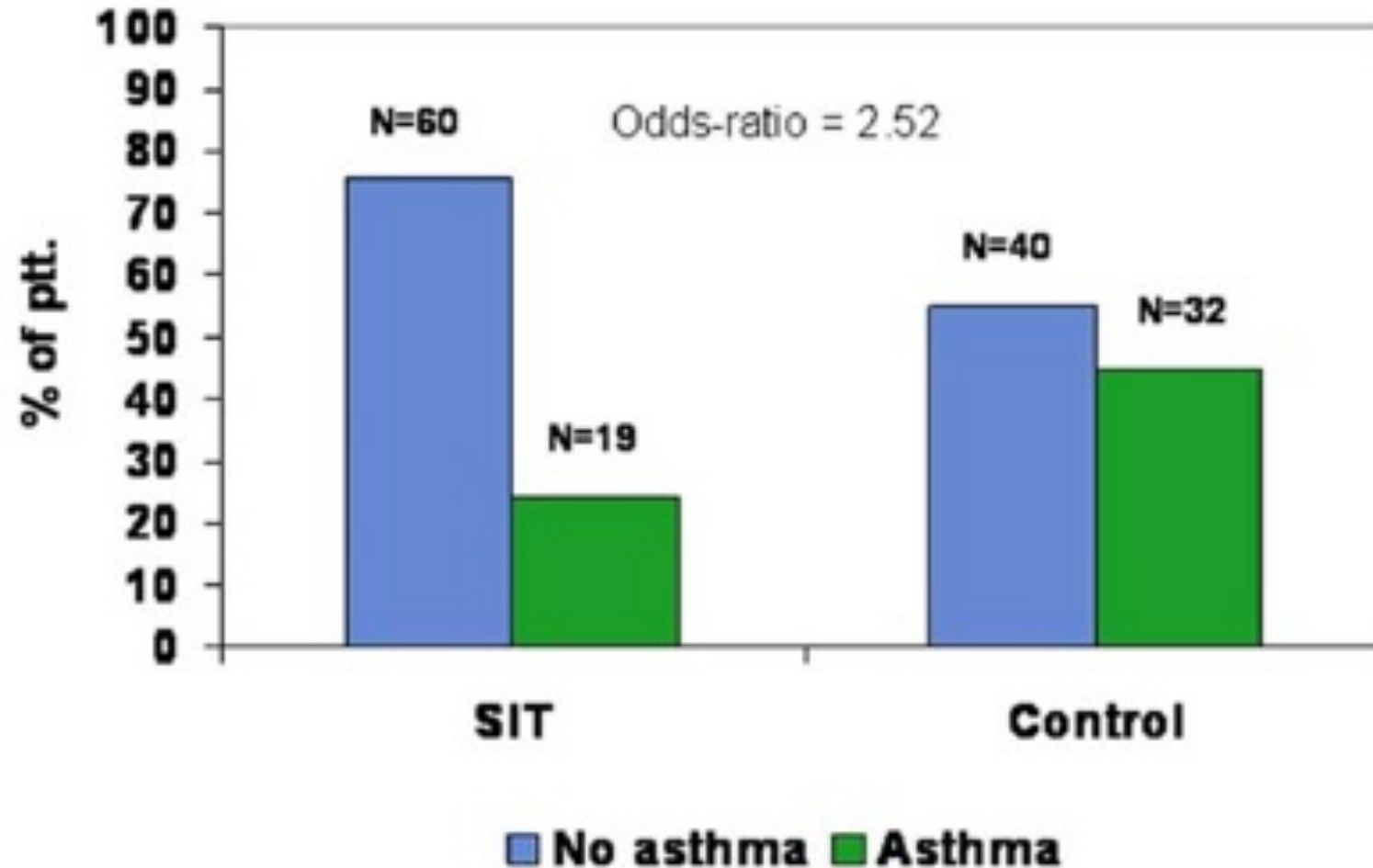
# Evidenz Besserung des oralen Allergiesyndroms unter SIT



# Evidenz Besserung Atopie Risiko für Baby unter SIT in der Schwangerschaft

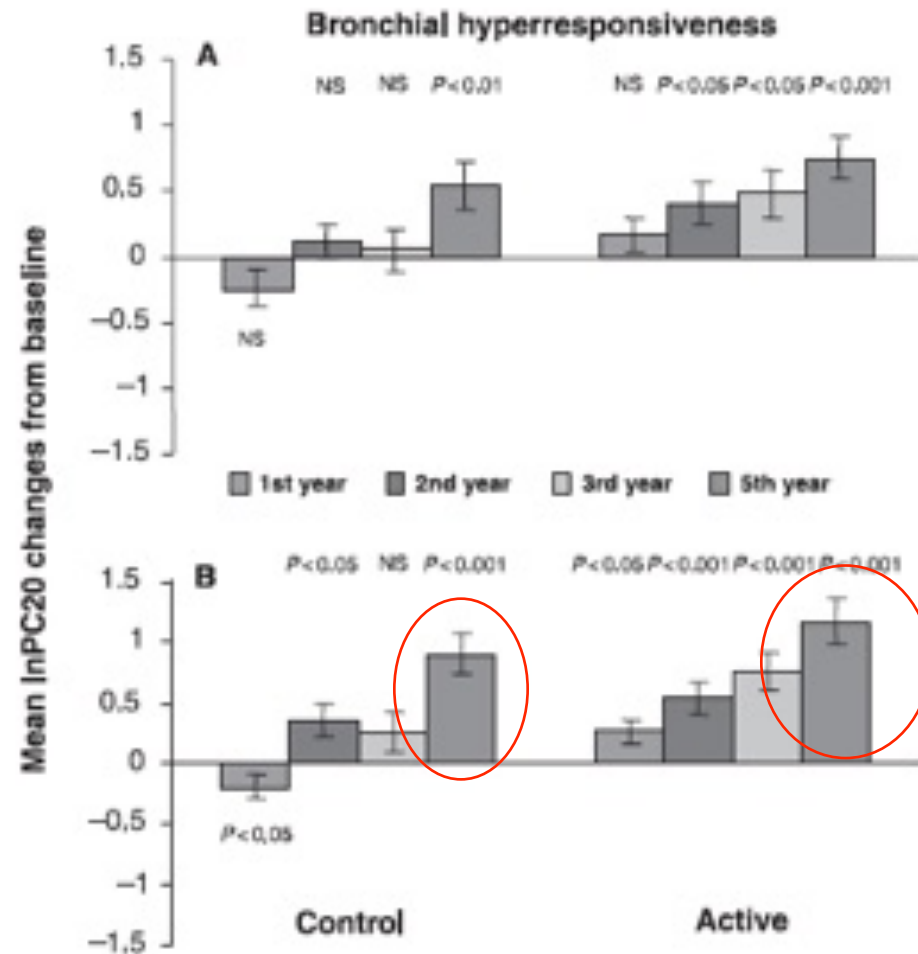
Oykhman et al. Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2015

# Asthmaprevention in PAT



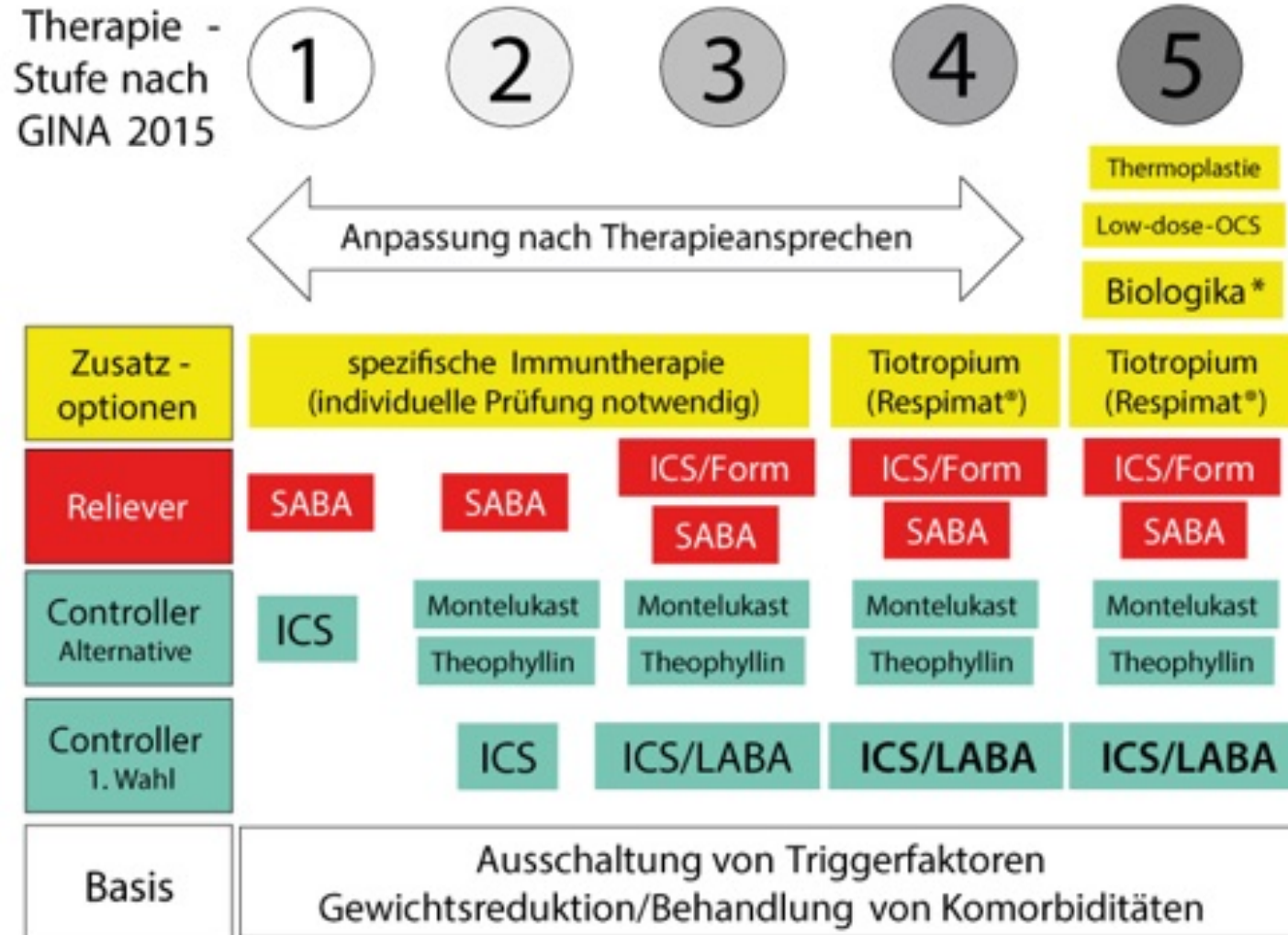
Möller et al. Allergy 2002

# Asthma prevention in PAT



Niggemann et al. Allergy 2006

# Asthma Strategie 2016



Lommatzsch & Stoll,  
Abb. 1

Lommatzsch & Stoll Allergo J 2016

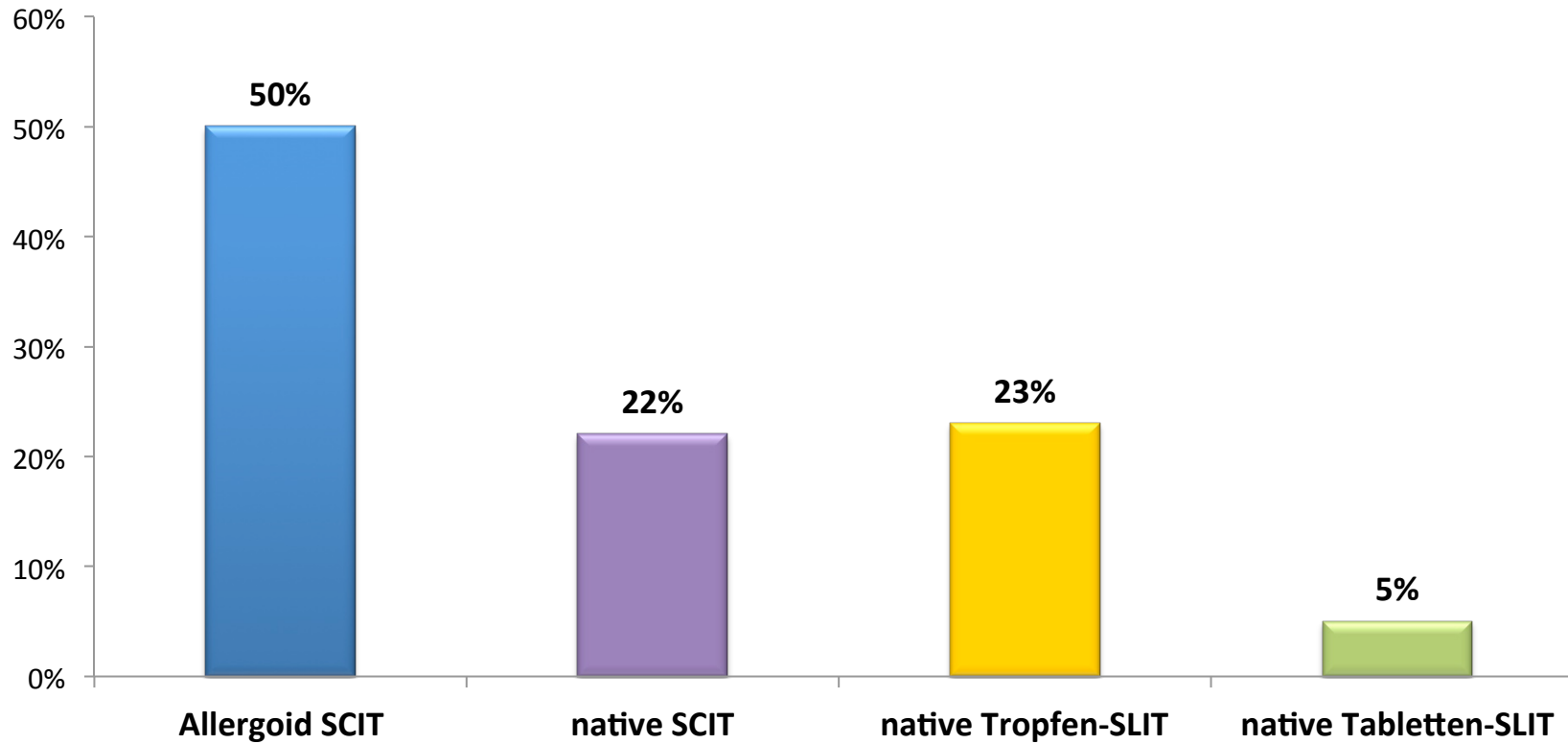
# SIT Effekt auf Asthma

## Metaanalyse

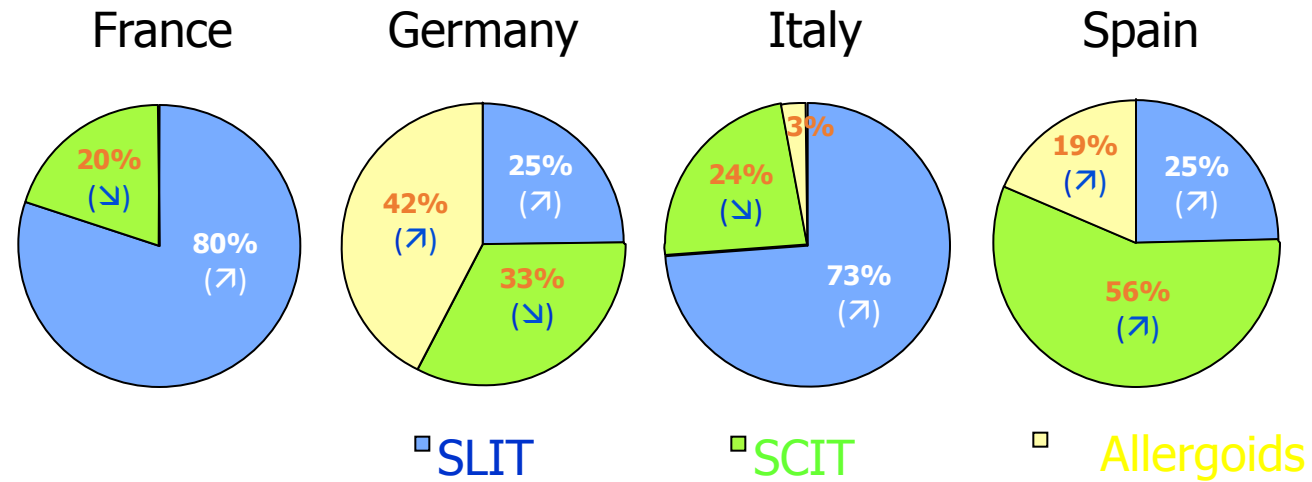
- 24 RCT,
- 17 Verbesserung, 3 fragliche Verbesserung, 4 keine Verbesserung
  - weniger Symptome (OR 2.76, 95% CI 2.22 to 3.42).
  - bessere Lungenfunktion (OR 2.87, 95% CI 1.82 to 4.52)
- geringere bronchiale Hyperreagibilität (OR 1.81, 95% CI 1.32 to 2.49)
- weniger Bedarf an Asthma Medikation (OR 2.00, 95% CI 1.46 to 2.72)

Ross et al. Clin Ther. 2000

# SIT mit was ? Gräser in Deutschland



# SIT mit was ? Gräser in Europa



SIT mit was ?





# EMA / PEI empfehlen Therapie nur mit Leitallergen

## Kreuzreaktive Allergene

- Birke, Erle und Hasel
- Weißbuche und Rotbuche
- Eiche und Kastanie
  
- Einzelne Süßgräser
- Hafer, Gerste, Weizen
- Roggen



## Leitallergen

**Birke**



**Gräser**



**Monotherapien sind Mischungen nicht homologer Gruppen  
(z.B. Gräser/Bäume) vorzuziehen**



# PEI (Deutschland)


## Therapieallergene-Verordnung (TAV) in Kraft seit 14.11.2008

Zulassungspflicht für die häufigen Allergene

Süßgräser (außer Mais), Birke, Erle, Hasel, Biene, Wespe und Hausstaubmilben

- **Ziel der Verordnung:** Es soll eine wesentlich höhere Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Präparate für Arzt und Patienten gewährleistet werden

# Übersicht zugelassener Therapieallergene



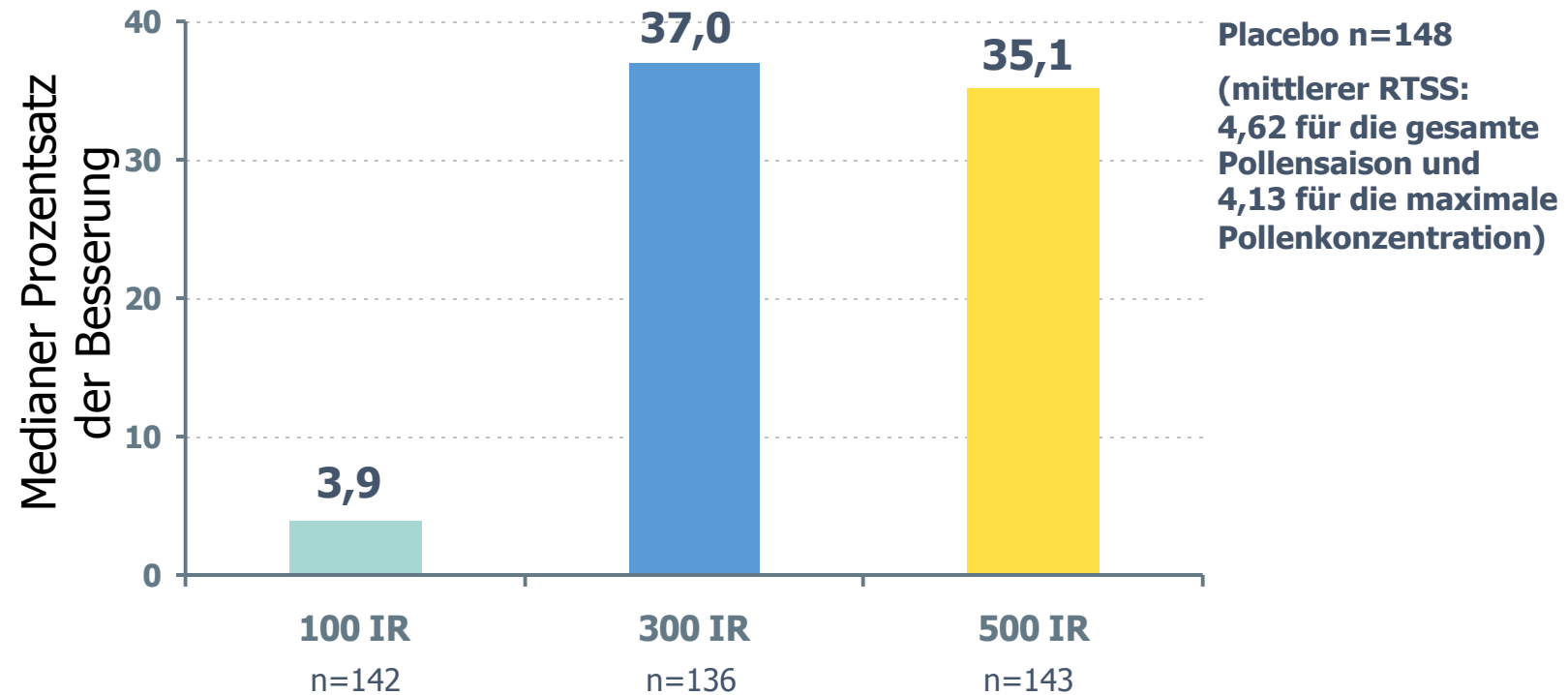
Häufige Allergene	Allergovit	Novo-Helisen Depot	Novo-Helisen Oral	ALK 7	Tyrosin-Allergoid	Purethal	ALK-Depot SQ	Depigoid	Staloral Birke	Grazax	Oralair
Gräser	<b>1992</b>	1991			1976	1993	<b>1990</b>			<b>2006</b>	<b>2008</b>
Birke	1992	1991		1997		1989	<b>1990</b>		<b>2005</b>		
D. farinae		1992	1995				1990				
D. pteronyssinus		1992	<b>1995</b>				1990	<b>2004</b>			
Milben		1992	1995				<b>1990</b>	<b>2004</b>			

Fett hervorgehoben: D 3PC Studien liegen vor

# Vergleich von SIT Gräserpollen-Studien

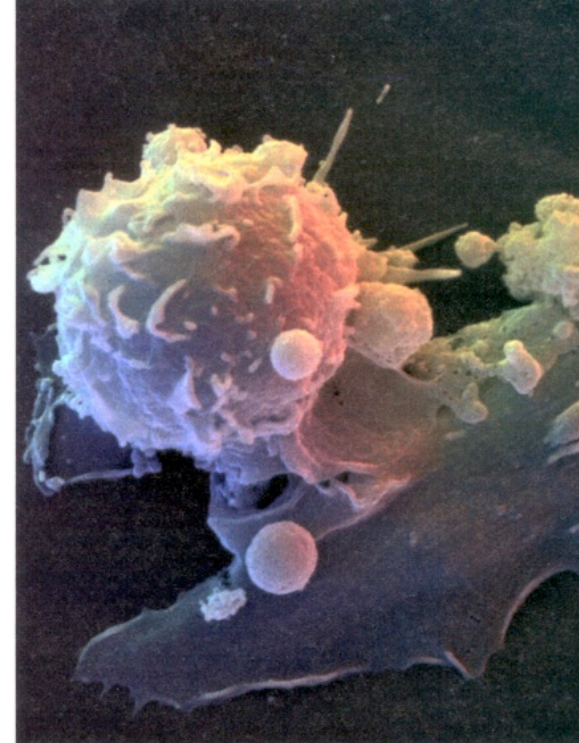
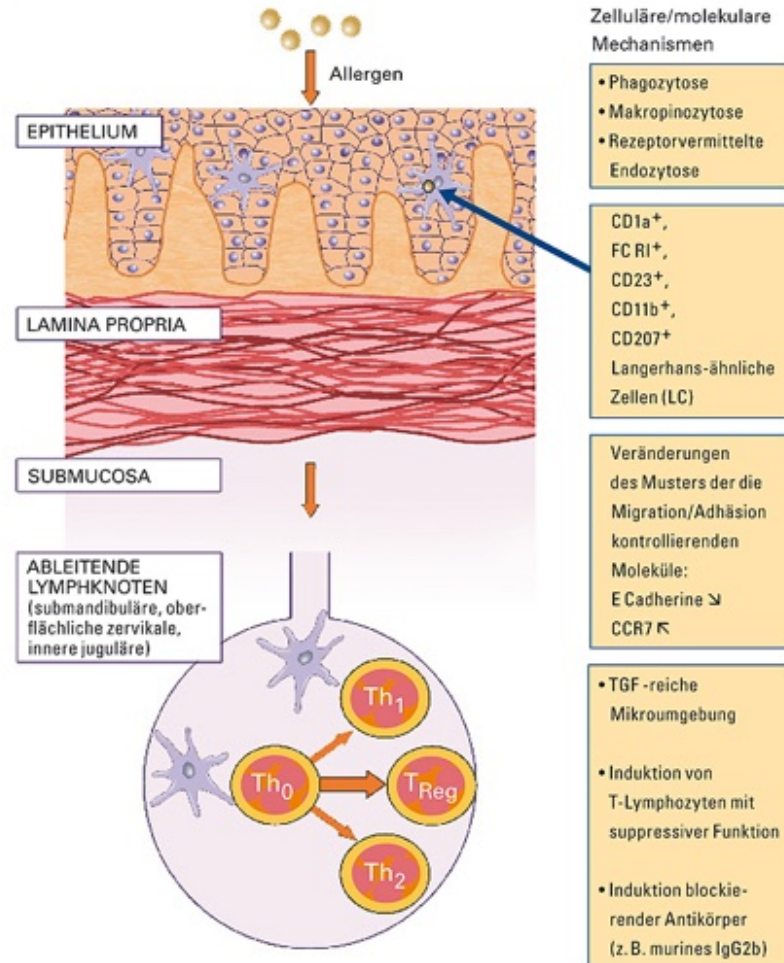
SIT Darreichungsformen		SCIT Extrakt nativ	SCIT Allergoide	SLIT Allergoid- Tabletten	SLIT Tropfen nativ	SLIT Tabletten nativ
Anzahl von Studien mit sign. SIT-Effekt	Erwachsene Kinder	5/7 -	2/3 -	1/1 0/1	4/11 1/5	<b>3/3</b> <b>2/2</b>
Gesamzahl gepoolte ITT SIT- behandelte Patienten (Anzahl Studien)		440 (7 studies)	168 (3 studies)	41 (2 studies)	906 (16 studies)	<b>1605</b> <b>(5 studies)</b>
"Große" Studien (mit mehr als 100 Teilnehmern pro Arm)		1/7	0/3	0/2	0/16	<b>5/5</b>
Zahl der Studien, die Patientenurteil und/oder Lebensqualität evaluieren		4/7	1/3	0/2	3/16	<b>3/5</b>
Durchschnittliche Anzahl Patienten je Studie		63	56	21	57	<b>321</b>

# SCIT / SLIT Unterschiede

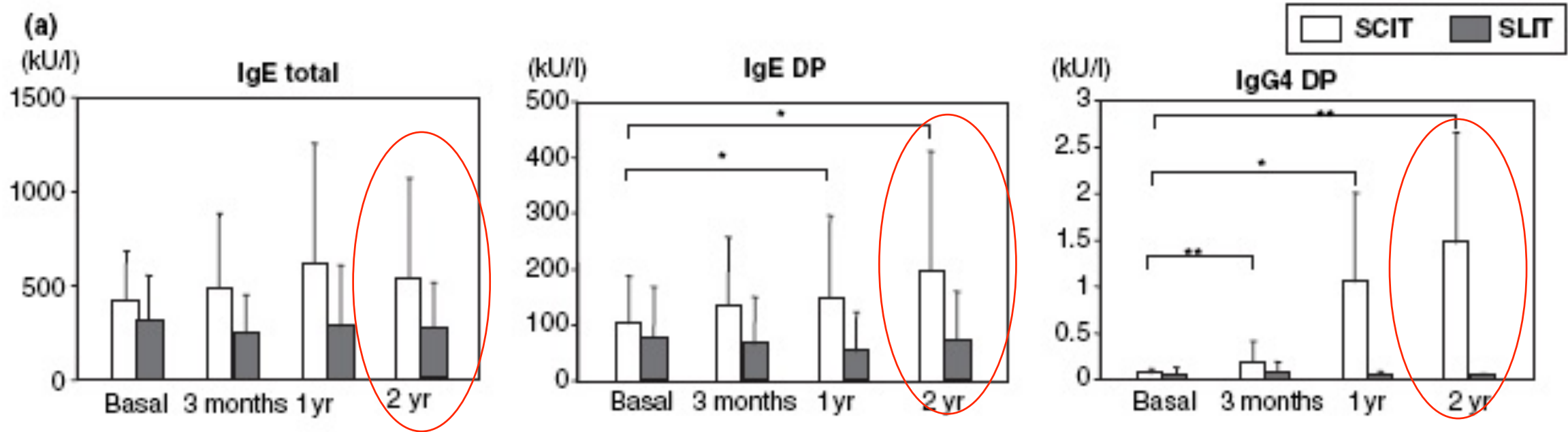


Didier A et al. Allergy 2007

# SCIT / SLIT Unterschiede

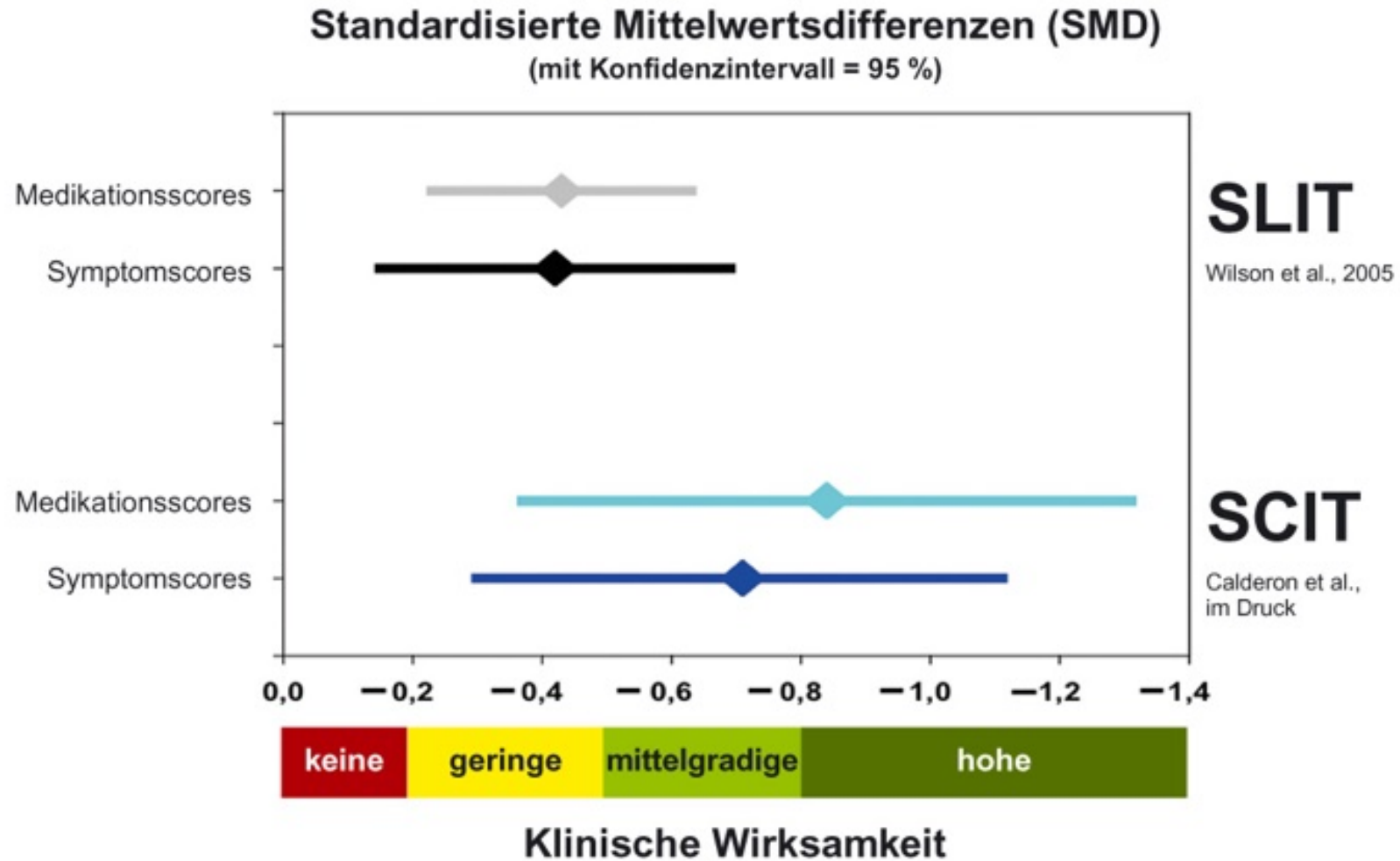


# SCIT / SLIT Unterschiede



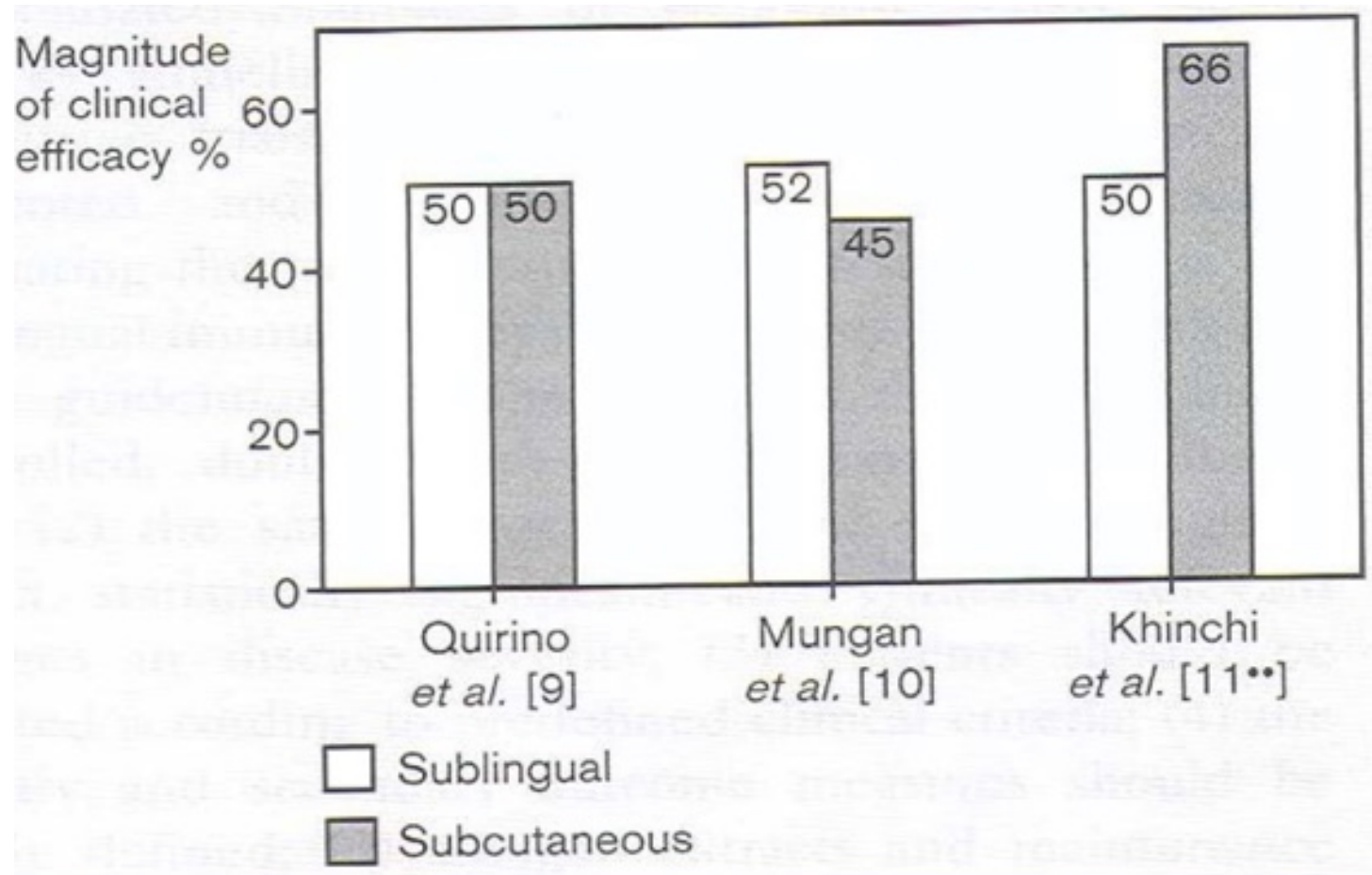
Atunez et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008

# SIT mit was ?





# SIT mit was ?



# SIT mit was ?

	SLIT	SCIT	Placebo
<b>Leichte lokale Nebenwirkungen</b> (Schwellungen, Rötungen)	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Gastrointestinale Beschwerden</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Systemische Reaktionen (Grad 2, zumeist Rhinokonjunktivitis)</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>11</b>
<b>Systemische Reaktionen (Grad 3)</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Anaphylaktischer Schock</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

# Toxizität SCIT

Sicherheit, Risikofaktoren und unerwünschte Wirkungen

## 7.1 Sicherheit und Risikofaktoren

Schwere, lebensbedrohliche systemische Reaktionen Paul-Ehrlich-Institut (1991–2000)

0,002–0,0076% bei nicht modifizierten Allergenextrakten

0,0005–0,01% bei chemisch modifizierten Allergenextrakten

### Textkasten 6: Einflussfaktoren auf die Sicherheit der SCIT

- Aktuelle allergische Symptome und potenzielle Allergenbelastung
- Instabiles bzw. unzureichend behandeltes Asthma (FEV1 unter 70% vom Sollwert)
  - Hoher Sensibilisierungsgrad des Patienten
- Inadäquate Dosissteigerung während der Einleitungstherapie
  - Medikamenteneinnahme ( $\beta$ -Blocker)
- Unangemessene Kreislaufbelastungen nach der Injektion
  - Injektionstechnik
  - Überdosierung des Allergenextrakts
- Vorsichtiger Wechsel auf neue Produktionscharge



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Institut für Versorgungsforschung in der  
Dermatologie und bei Pflegeberufen

Hausärztliche Fortbildung Hamburg,  
Ärzttekammer Hamburg 12.04.2016

**Augen zu - Nase voll -  
Allergie!**

# Allergien an der Haut

Prof. Dr. Matthias Augustin

Direktor IVDP mit Hochschulambulanzen für  
Psoriasis, Neurodermitis, chronische Wunden



# Häufiges an der Haut

## Häufigkeit von Hautbefunden in der Normalbevölkerung?

Betriebliche Hautchecks in Deutschland (n=195.390)

The screenshot shows a medical software interface with two columns of checkboxes for skin conditions. The left column is titled 'Zysten und subcutane Hautveränd.' and includes 'Lipom', 'Epidermoidzyste', 'Trichilemmalzyste', and 'Andere'. Below this is a section 'Verdacht auf bösartige Hautveränderungen und deren Vorstufen' with 'Cystoplastischer NDN', 'Noduläres Malignes Melanom', 'Superfiziell spreitendes Melanom', 'Atypisches Malignes Melanom', 'Aktinische Keratose', 'Morbus Bowen', 'Plattenepithelkarzinom', 'Basalzellkarzinom', and 'Andere'. The right column is titled 'Gefäßveränderungen der Haut' and includes 'Teleangiectasia', 'Nävus flammeus', 'Seniles Angiom/Hämangiom', 'Venenastase', 'Unauffälliger Befund', 'Komplettierte Varikose', 'Dehnenkomplettierte Varikose', 'Besenreiser/varikose', and 'Retikuläre Varikose'. At the bottom, there is a text area for 'Weitere Befunde, Anmerkungen und Lokalisation:' and a checkbox for 'Überweisung an den Hautarzt:'.

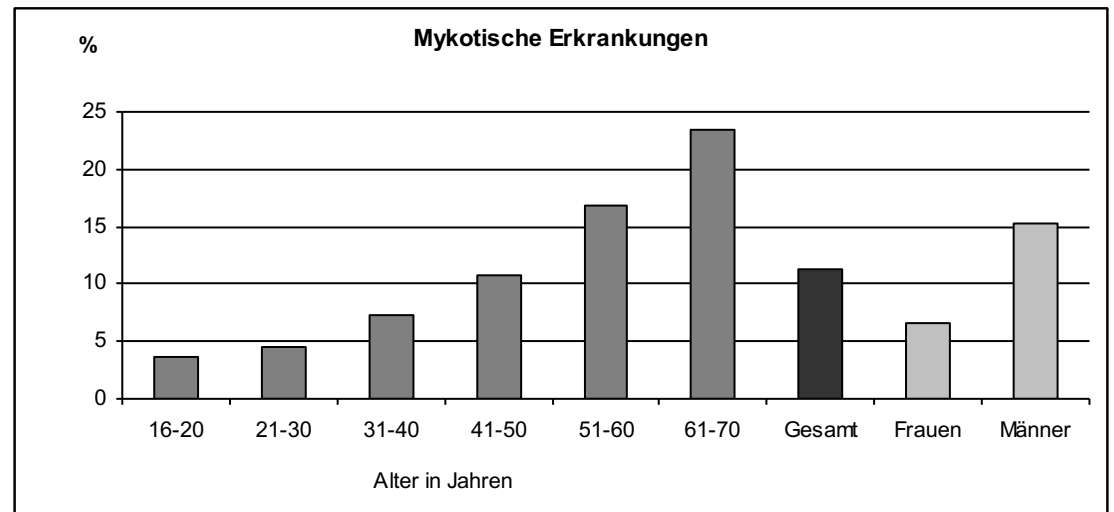
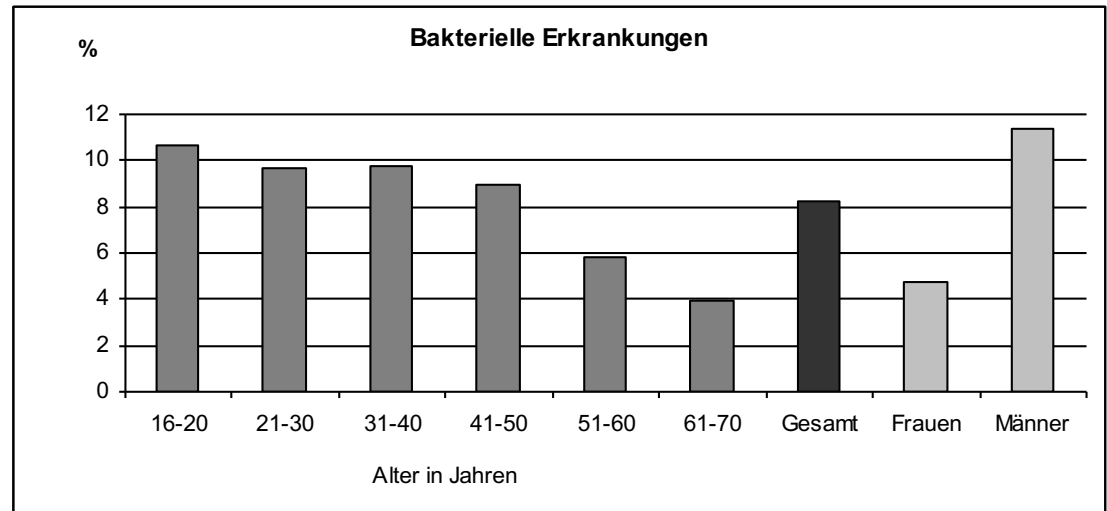


# Prävalenz der Hauterkrankungen

Prävalenz dermatologischer Befunde in Betrieben (n=90.880)

hier:  
**Erregerbedingte Erkrankungen**

Bakterielle Erkr.: n= 7.511  
Mykotische Erkr.: n=10.210

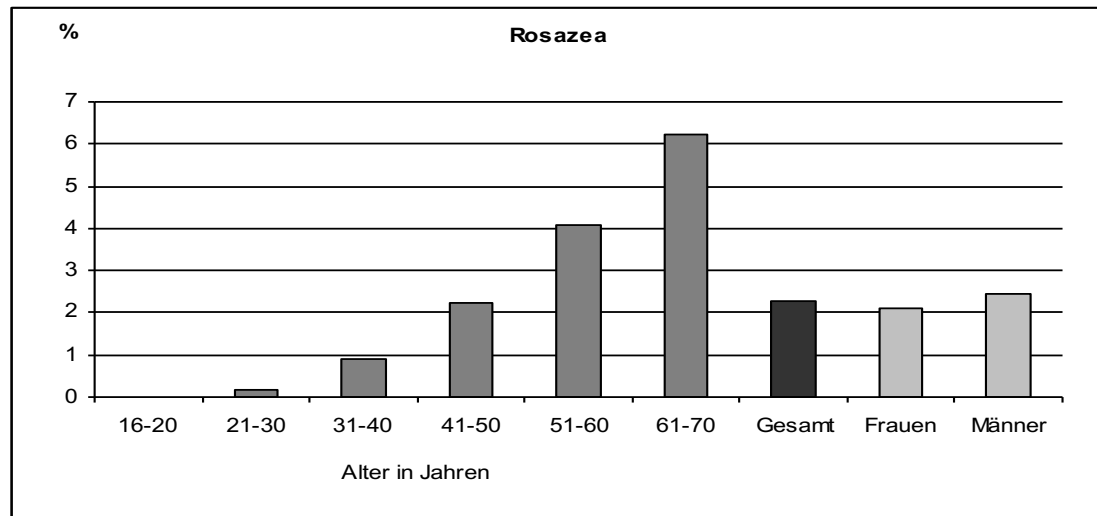
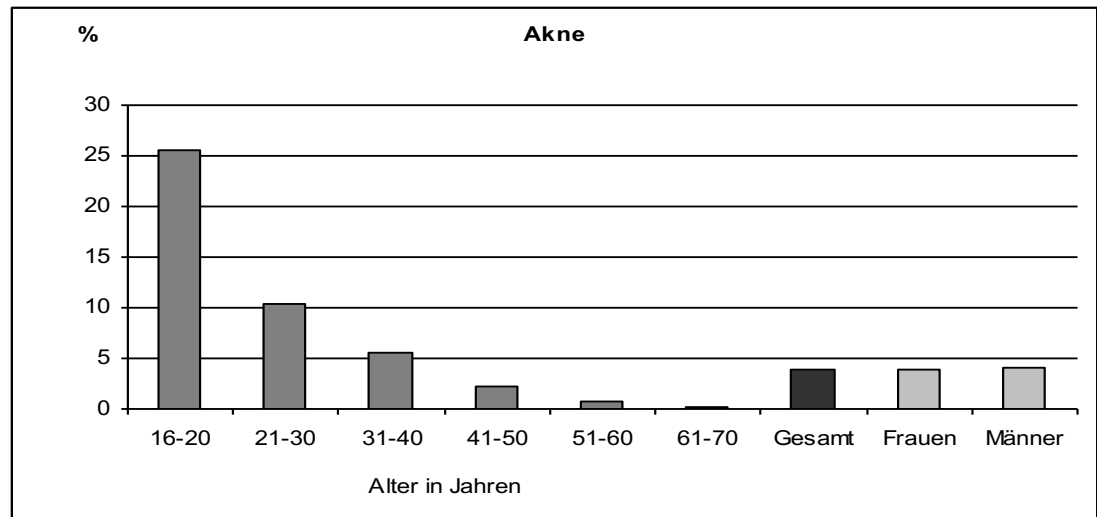


# Prävalenz der Hauterkrankungen

Prävalenz dermatologischer  
Befunde in Betrieben  
(n=90.880)

hier:  
**Akne-artige  
Erkrankungen**

Akne vulgaris: n= 3.572  
Rosazea: n= 2.074



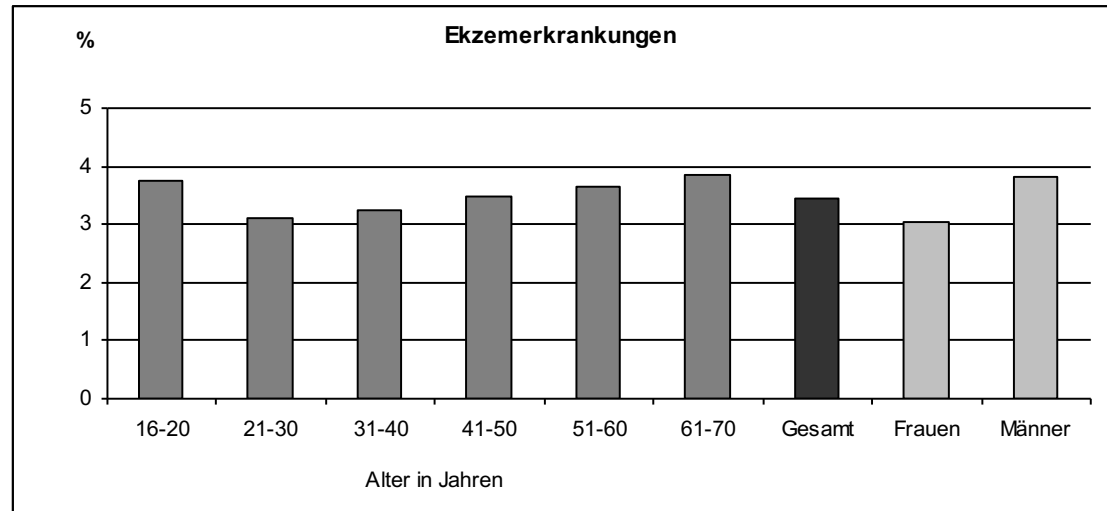


# Prävalenz der Hauterkrankungen

Prävalenz dermatologischer  
Befunde in Betrieben  
(n=90.880)

hier:  
**Ekzemerkrankungen**

n= 3.131



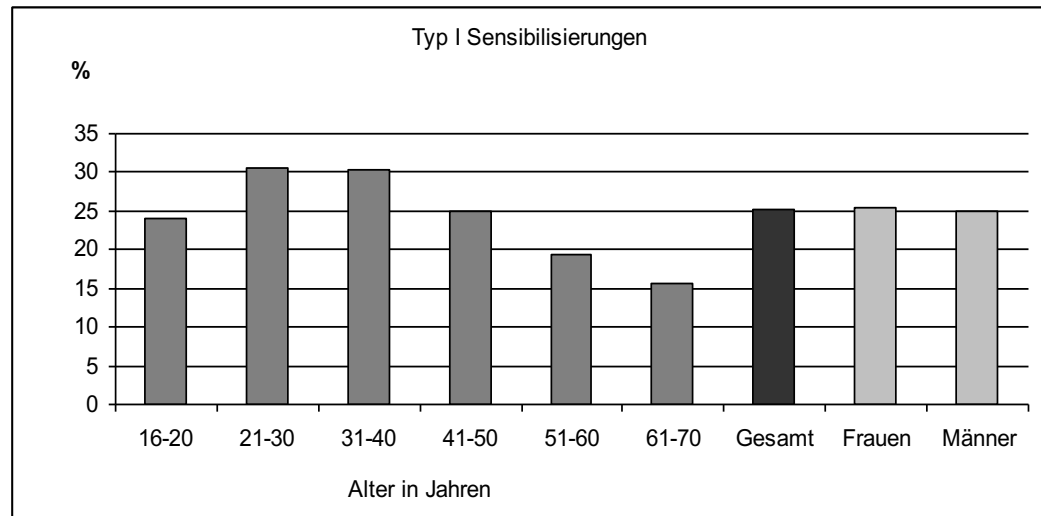
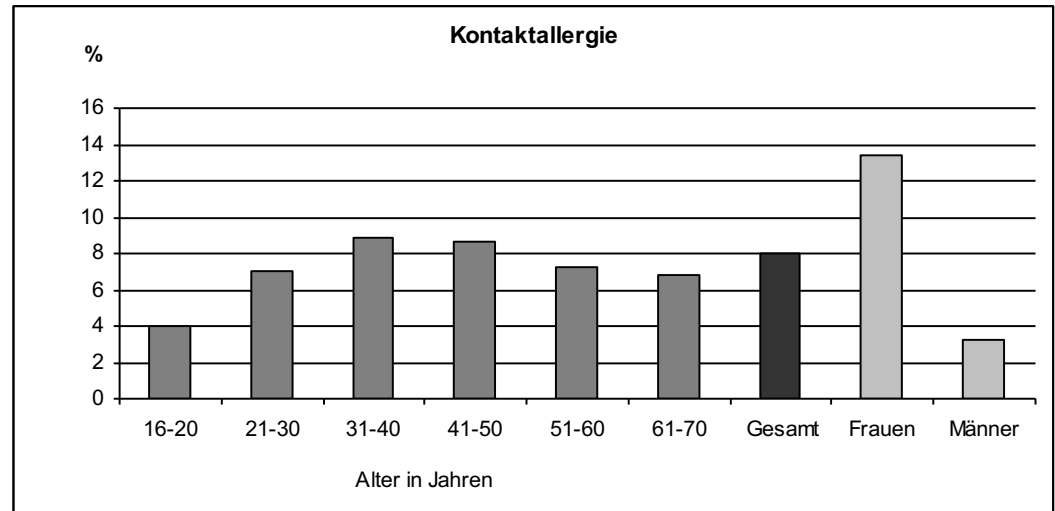


# Prävalenz der Hauterkrankungen

Prävalenz dermatologischer  
Befunde in Betrieben  
(n=90.880)

hier:  
**Allergische  
Erkrankungen**

Kontaktallergien: n= 7.290  
Typ I: Sensibilis. n=22.920



**Patient 1: 25.09.2014**

**32 jähriger Student mit stark juckenden Ausschlägen an beiden Unterarmen seit 4 Wo.**



Sonst keine Hauterkrankungen  
Allergische Rhinitis, Frühblüher  
SLIT seit 2 Jahren  
Keine Medikamenteneinnahme

Ihre Fragen?

Ihre Diagnose?

Was ist diagnoseweisend?

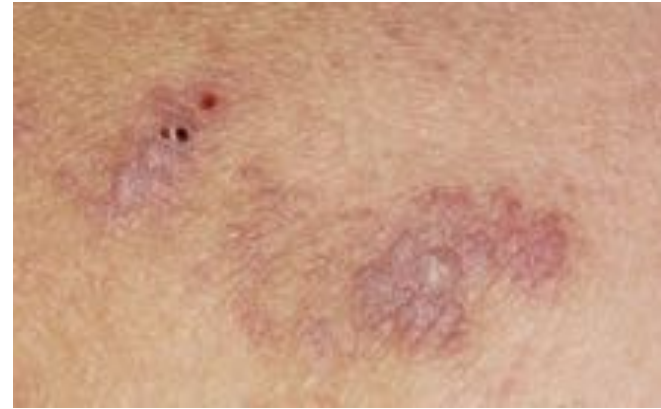
## Patient 1

**32 jähriger Student mit juckenden Ausschlägen an beiden Unterarmen seit 4 Mon.**



## Patient 1

**32 jähriger Student mit juckenden Ausschlägen an beiden Unterarmen seit 4 Mon.**



### Lichen ruber planus

Chronisch-entzündliche Dermatose nicht-allergischer Genese

Typisch: Stark juckende konfluierende polygonale Papeln

Diaskopisch bräunliche Eigenfarbe der Haut

ca. 50% mit Schleimhautbeteiligung

ca. 15% nur Schleimhaut

Therapie: Topische Glukokortikosteroide, längerfristig Tacrolimus (Protopic)

Systemisch: Acitretin (Retinoid) oder Hydroxychloroquin (Quensyl)

UV-Therapie

## Patient 1

32 jähriger Student mit

symptomen seit 4 Mon.

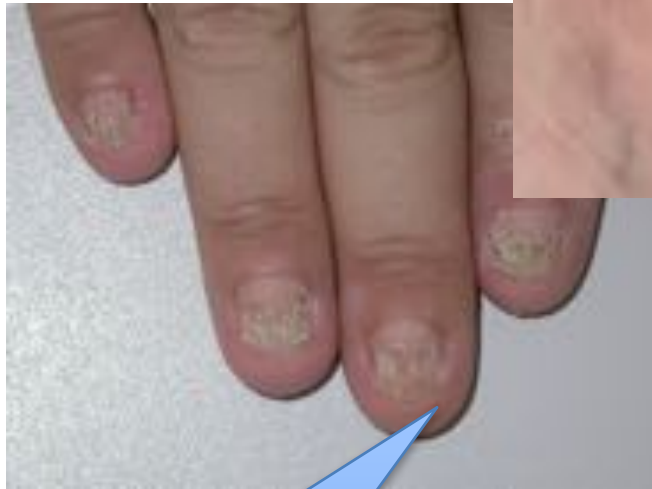
Lichen ruber planus

Chronisch-entzündlich

Typisch: Stark juckend

ca. 50%

ca. 15%



Häufig Onycho-  
dystrophie



Lichen ruber  
verrucosus



Exanthematische  
Form

# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

- Ulcus cruris li. medial seit 15 J.
- Z.n. TVT li. vor 25 J.
- Seit 2 Mon. zunehmende Rötungen im mittleren Unterschenkel-Bereich





# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.



# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

An welche Diagnosen / DD denken Sie ?



# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

An welche Diagnosen / DD denken Sie ?



# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

An welche Diagnosen / DD denken Sie ?

- ... allergisches Kontaktekzem
- ... toxisches Kontaktekzem
- ... Erysipel
- ... Stauungsekzem
- ... Hypodermatitis
- ... lokale Wundinfektion



# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

Welche Informationen brauchen Sie ...

- zum Formulieren einer Verdachtsdiagnose ?
- zur abschliessenden Diagnosestellung ?

# Kasuistik

Patient: Frau Weiss, 67 J.

Welche

-

-



Diagnose?

?

# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

## Anamnese

- Vorerkrankungen
  - Bekannte Kontaktallergien ?
  - Vorausgehende Erysipele ?
  - Mehrjahresverlauf der CVI/Ulcuserkrankung ?
- Subjektive Merkmale des Lokalbefundes
  - Juckreiz – Schmerzen – Druckdolenz –  
Allgemeinsymptomatik ?

# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

## Befund

- Hautstatus
  - Beschreibung der Rötung
  - Überwärmung ?
  - Weitere Infektionszeichen ?
  
- Weitere Befunde
  - Lymphknoten?
  - Allgemeinsymptomatik?
  - Streureaktionen?



# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

Welche Diagnostik brauchen Sie ...



zur abschliessenden Diagnosestellung ?

# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

## Notwendige Diagnostik

- Obligat
  - Epikutantest
  - Phlebologische Diagnostik
  
- Fakultativ
  - Entzündungslabor (Diff-BB, BSG, CRP)
  - Abstriche
  - Ggf. Biopsie





# Kasuistik

---

Patient: Frau Weiss, 67 J.

Diagnose:

Allergisches Kontaktekzem auf  
Wollwachsalkohol,  
in Wundsalbe enthalten  
gewesen



# Kasuistik

## Cave: Substitution von Topika



- Ulcus cruris war nach 12 Monaten endlich abgeheilt.
- Jetzt Rezidiv nach Tausch von Ecural Fettcreme gegen Generikum.
- Ein Inhaltsstoff im Generikum, der im Originator nicht enthalten ist, hat eine massive Kontaktallergie ausgelöst.
- Folge: wieder offene Wunde, Nässen, Schmerzen, Arztbesuche, Kosten, niedergeschlagener Patient.

# Kasuistik

## Cave: Substitution von Topika



### **ECURAL®/-MINI Fettcreme**

**Rp** ATC: D07AC13 **FS**

**Zus.:** 1 g enth.: Mometasonfuroat (Ph.Eur.) 1 mg

Sonst. Bestandteile: 2-Methylpentan-2,4-diol, gereinigtes Wasser, Poly-{O-[hydrogen-(oct-1-en-1-yl)succinyl]stärke}, Aluminiumsalz, hydrierte Phospholipide aus Sojabohnen, Titandioxid, gebleichtes Wachs, weißes Vaseline, Phosphorsäure 10%



### **MomeGalen Fett 1 mg/g Creme**

**Rp** ATC: D07AC13

**Zus.:** 1 g enth.: Mometasonfuroat 1 mg

Sonst. Bestandteile: Weißes Vaseline, gebleichtes Wachs, Propylenglycolmonopalmitostearat 80 mg, Promulgen G, (Stearylalkohol 47,95-52,15 mg, Cetomacrogel 1000), Phosphorsäure 10%, 2-Methylpentan-2,4-diol, Titandioxid, Stärke(hydrogen-2-[oct-1-en-1-yl]butandioat), Aluminiumsalz, ger. Wasser

# Kasuistik

## Cave: Substitution von Topika



Abb. 3+4 Austausch von Topika  
Cave Allergen-relevante Hilfsstoffe:

Beispiel: Allergisches Kontaktekzem auf Wollwachsalkohole (links) und auf Konservierungsmittel (unten).



Abb. 5+6: Austausch von Topika  
Cave: Lokalisation

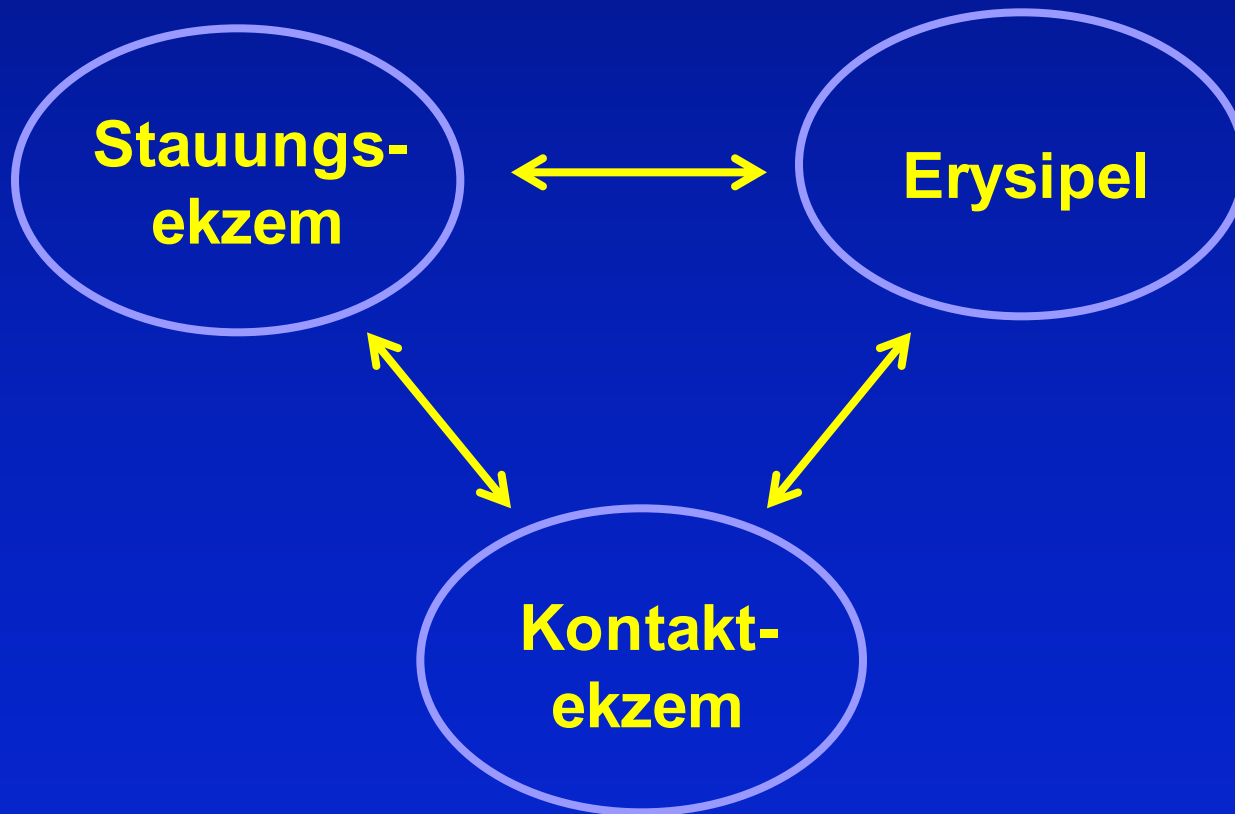


Abb. 7 Austausch von Topika  
Cave: Haut von Kindern und Jugendlichen

# Erythem am Unterschenkel

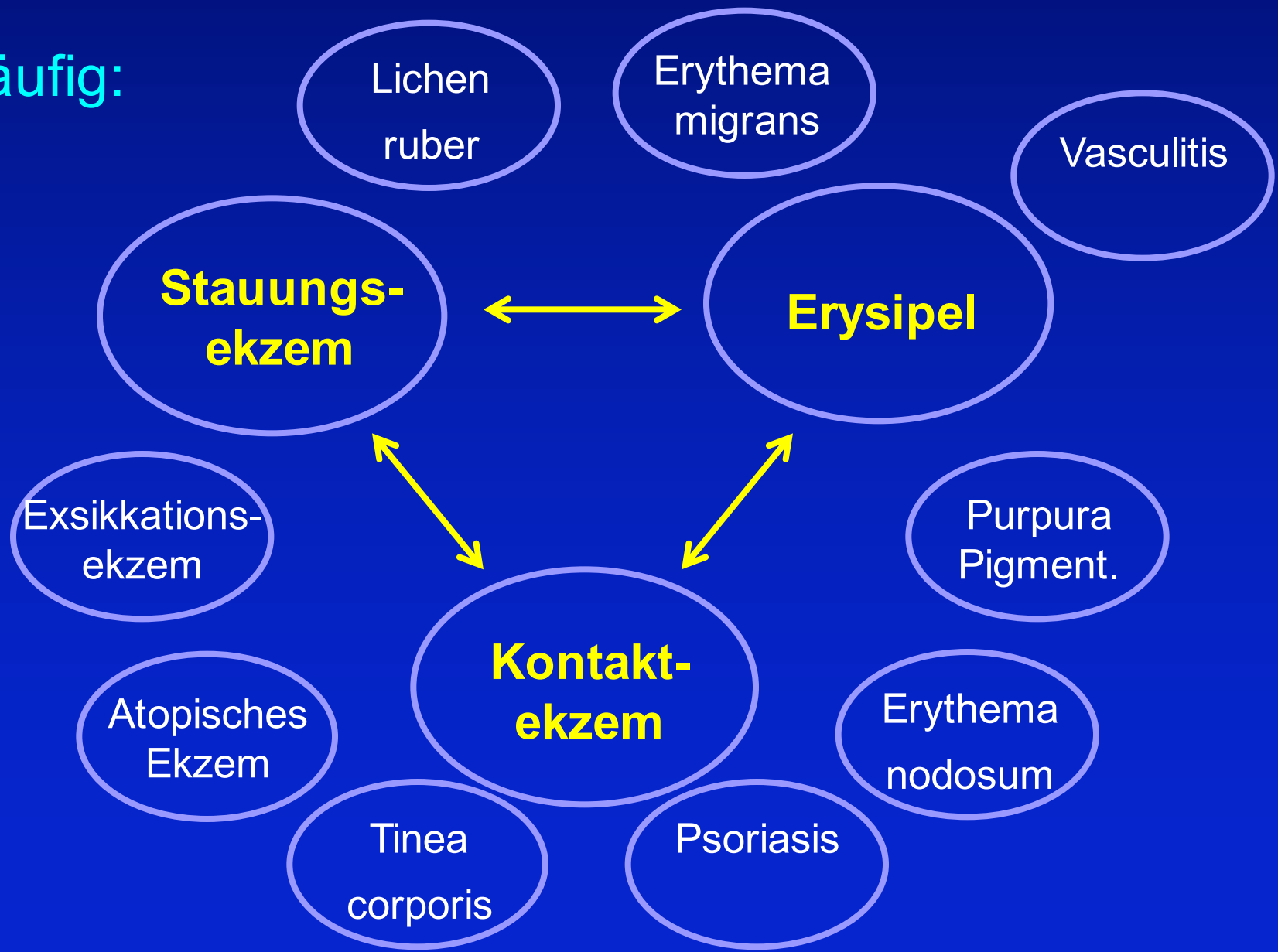
---

Häufig:



# Erythem am Unterschenkel

Häufig:



# Erythem am Unterschenkel

---

Was könnte das sein?



# Erythem am Unterschenkel

---

Was könnte das sein?





# Erythem am Unterschenkel

---

Was könnte das sein?



# Erythem am Unterschenkel

---

Was könnte das sein?



# Erythem am Unterschenkel

---

Was könnte das sein?



# Erythem am Unterschenkel

---

Was könnte das sein?



# Chronische Wunden – Allergologische Diagnostik

---

## Epikutantestung

Nur bei ...

Wundstudie HH 2006:  
29,7% der Patienten hatten  
Epikutantest  
(Akten- und Patientenangaben, n=502)

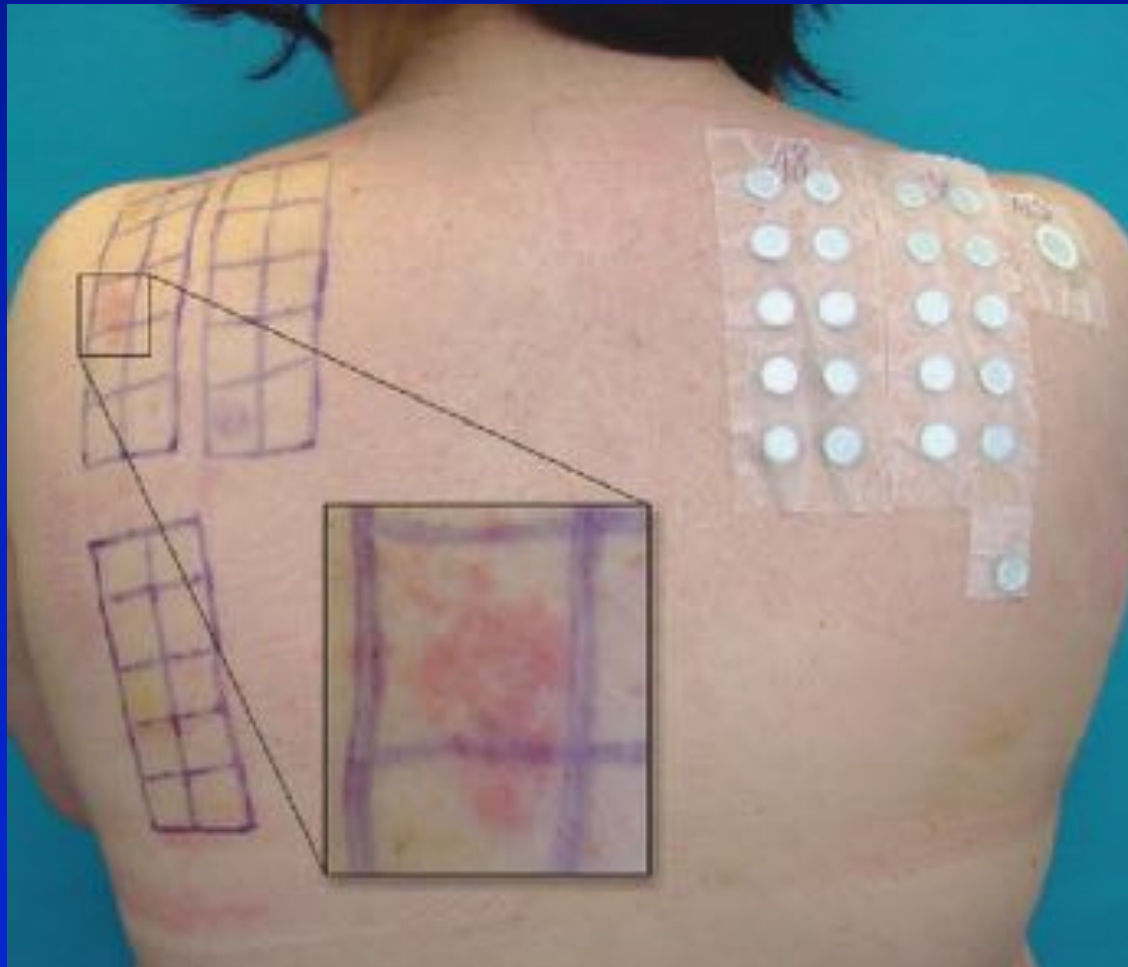
Standard

- Zeichen des allergischen Kontaktekzems
- Klärung eines Verdachts vor Therapie



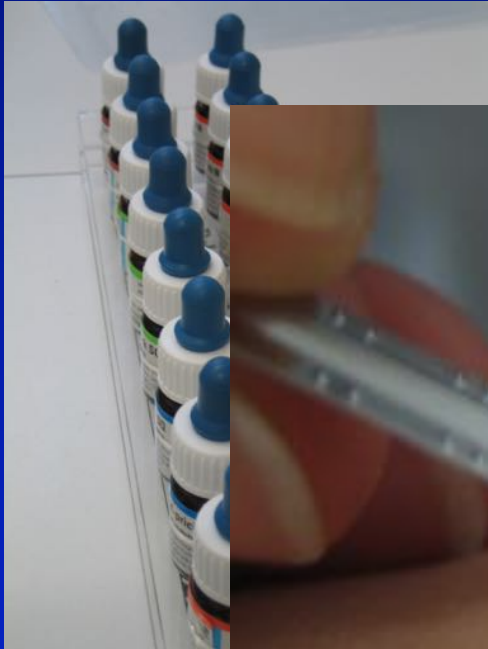
# Diagnostik von Allergien

## Epikutantest: Diagnostik von Kontaktallergien



# Diagnostik von Allergien

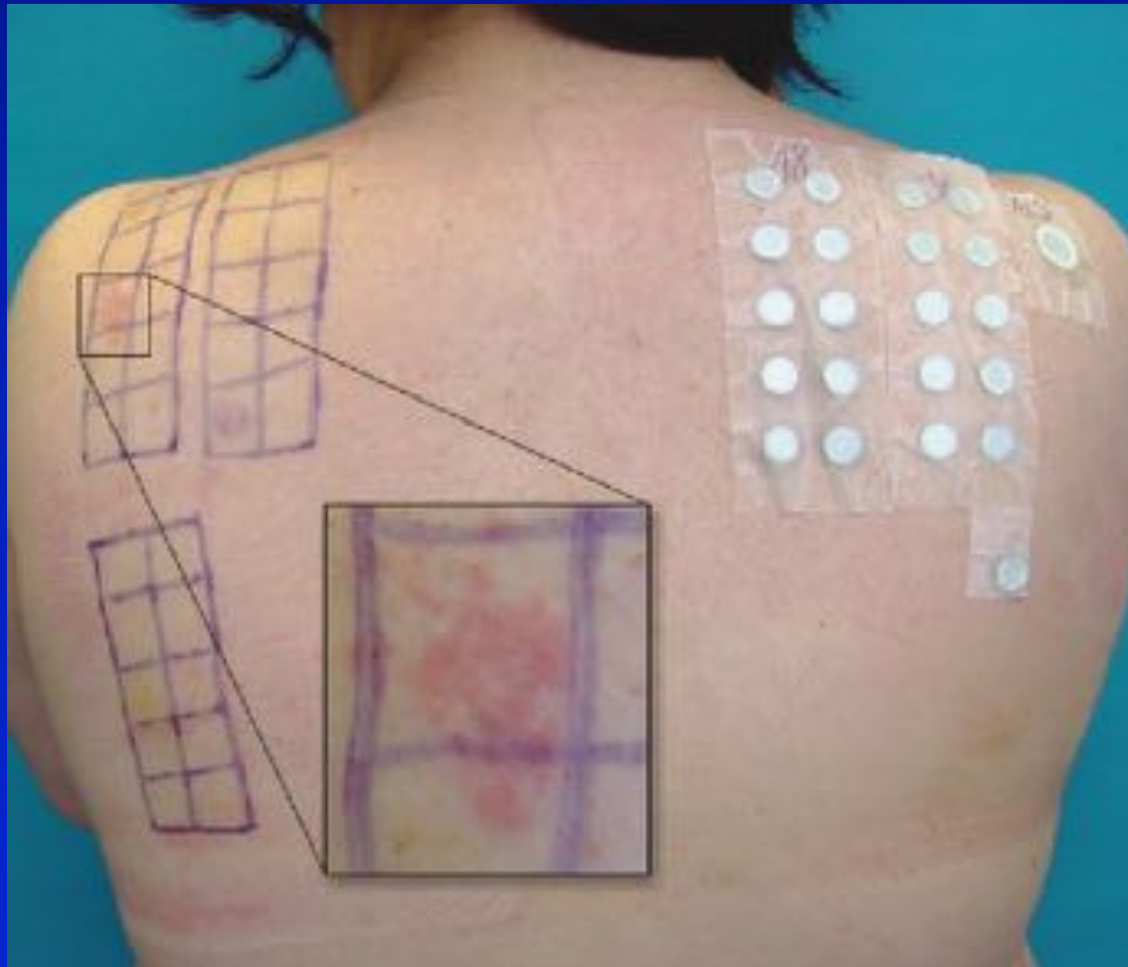
## Prick/i.c.-Test: Diagnostik von Typ I-Sensibilisierungen





# Diagnostik von Allergien

## Epikutantest: Diagnostik von Kontaktallergien





# Chronische Wunden – Allergologische Diagnostik

Allergen	Sensibilisierungshäufigkeit (% aller Patienten)	CVI II	CVI III	Frauen	Männer
Wollwachsalkohole	33,3	10	41,7	37,5	25
Penubalsam	22,2	40	16,7	21	25
Amerchol L 101	19,4	0	25	21	16,7
Neomycinsulfat	16,7	0	25	25	0
Nickelsulfat	16,7	20	16,7	21	8,3
Cetylstearylalkohol	13,9	10	16,7	20,9	0
Chloramphenicol	13,9	10	16,7	16,7	8,3
Kolophonium	13,9	20	12,5	12,5	16,7
Paraben-Mix	13,9	10	16,7	16,7	8,3
Kaliumdichromat	13,9	20	12,5	12,5	16,7
Phenylquecksilberazetat	11,1	30	4,2	8,3	16,7
Duftstoff-Mix	8,3	10	8,3	8,3	8,3
Quecksilber(II)amid-chlorid	8,3	20	4,2	8,3	8,3
N-Isopropyl-n-phenyl-p-phenylendiamin	8,3	0	12,5	12,5	0
Propylenglykol	8,3	10	8,3	12,5	0
Benzocain	5,6	0	8,3	8,3	0
Chlorazetamid	5,6	10	4,2	0	16,7
Kobaltchlorid	5,6	10	4,2	0	16,7
Formaldehyd	5,6	10	4,2	4,2	8,3
Framycetin	5,6	0	8,3	8,3	0

*Daten der Hautklinik Bonn 1989-1991, n=225*



# Epikutantest: Diagnostik von Kontaktallergien

DKG Standardreihe				
1	Kaliumdichromat	0,5	%	Vas.
2	Thiuram-Mix	1	%	Vas.
3	Kobalt (II)-chlorid, 6*H2O	1	%	Vas.
4	Perubalsam	25	%	Vas.
5	Kolophonium	20	%	Vas.
6	N-Isopropyl-N'-phenyl-p-phenylendiamin	0,1	%	Vas.
7	Wollwachsalkohole	30	%	Vas.
8	Mercapto-Mix ohne MBT (nur CBS, MBTS, MOR)	1	%	Vas.
9	Epoxidharz	1	%	Vas.
10	Methylisothiazolinon	0,05	%	Aqu.
11	Nickel (II)-sulfat, 6*H2O	5	%	Vas.
12	Formaldehyd	1	%	Aqu.
13	Duftstoff-Mix	8	%	Vas.
14	Terpenin	10	%	Vas.
15	Propolis	10	%	Vas.
16	Paraben-Mix	16	%	Vas.
17	Cetylstearylalkohol	20	%	Vas.
18	Zink-diethyldithiocarbamat	1	%	Vas.
19	Dibromdicyanobutan (Methyldibromo Glut.)	0,3	%	Vas.
20	(Chlor)-Methylisothiazolinon (MCI/MI)	---	-	-
21	Sandelholzöl			
22	Compositae Mix II			
23	Mercaptobenzothiazol			
24	Lyril			
25	Iodpropinylbutylcarbamate			
26	Duftstoff-Mix II			
27	Sorbitansesquioleat			
28	Ylang-ylang (I + II) Öl			
29	Jasmin absolut			
30	Natriumlaurylsulfat (SLS)			

DKG Standardreihe für Kinder				
1	Methylisothiazolinon	0,05	%	Aqu.
2	Nickel (II)-sulfat, 6*H2O	5	%	Vas.
3	Duftstoff-Mix	8	%	Vas.
4	Kolophonium	20	%	Vas.
5	(Chlor)-Methylisothiazolinon (MCI/MI)	100	ppm	Aqu.
6	Mercapto-Mix ohne MBT (nur CBS, MBTS, MOR)	1	%	Vas.
7	Compositae Mix II	5	%	Vas.
8	Thiuram-Mix	1	%	Vas.
9	Propolis	10	%	Vas.
10	Mercaptobenzothiazol	1	%	Vas.
11	Duftstoff-Mix II	14	%	Vas.
12	Sorbitansesquioleat	20	%	Vas.

# Schwellung an Lippen und Wange

---

Was könnte das sein?





# Wichtige Allergien

## Nahrungsmittelunverträglichkeit

**NEU** 2-3 PORTIONEN

Maggi  
**fix**  
Fingersnacks  
Spa...  
Für  
1 kg Schweinerippchen

**Irritation**

**Toxisch**

**Pseudoallergie**

**Allergie**

Zutaten: JODsalz, Tomatenpulver (15 %), Zucker, Aroma, Milchzucker, Paprikapulver, Knoblauchpulver, Säuerungsmittel (Natriumdiacetat, Citronensäure), Sojasaucenpulver (mit Weizen), Zwiebelpulver, Rosmarin, Thymian, Senfsaat, Stärke, Dextrose, pflanzliches Öl (genartet), Trockenhühnereiweiß, Chillpulver, Pfeffer, Kreuzkümmel, Korainder, Majoran, Farbstoff Paprikaextrakt, Geschmacksverstärker (Natriumglutamat E 631), Piment, Estragon, Verdickungsmittel Guarkernmehl, Rapsöl (enthäutet).



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Institut für Versorgungsforschung in der  
Dermatologie und bei Pflegeberufen

58%

der uns überwiesenen Patienten

mit der Vordiagnose einer „Allergie“ haben keine

## Thema 2: Ausschlag im Gesicht – was ist was?



# Gesichtserythem

---

## 10 Fragen zur Differentialdiagnose

1. Wo lokalisiert?
2. Welche Verteilung ?
3. Akut oder chronisch?
4. Juckreiz? Schmerzen?
5. Weitere Effloreszenzen?
6. Art der Schuppung?
7. Allgemeinsymptomatik?
8. UV-verstärkt oder ausgelöst?
9. Medikamenteneinnahme?
10. Kontaktanamnese?

### Diagnose:

Gesichtserysipel  
(Schmerz, LK, Fieber)







**Häufig**

Prävalenz  
>1%



**mittel**

Prävalenz  
0,1-1%



**Selten**

Prävalenz  
<0,1%



# Gesichtserytheme

---

## Häufig

- Akne vulgaris
- Rosazea
- Seborrh. Ekzem
- Psoriasis vulgaris
- Neurodermitis
- Dermatitis solaris
- Insektenstichreaktion
- Aktinische Keratosen

## Eher häufig

- Allergisches Kontaktekzem
- Arzneimittelexanthem
- Periorale Dermatitis
- Polymorphe Lichtdermatose
- Virusexantheme
- Steroid-induz. Dermatitis
- Erysipel
- H. zoster
- H. simplex-Infektionen
- Tinea faciei

# Gesichtserytheme

---

## Selten, aber wichtig

- Kollagenosen
  - Lupus erythematodes, Dermatomyositis
- Gesichtserythem bei Systemerkrankungen  
z.B.:
  - Diabetes
  - Herzinsuffizienz
  - Hepatopathie
  - Polycythaemie
- Malignome der Haut
  - Basaliom, Spinaliom, Lymphom
- Infektionen
  - Erythema chron. migrans
  - Lues II
  - HIV-assoziierte HV
  - Chron. Hepatitis

# Häufige Gesichtsrötungen

## **Haaransatz:**

Psoriasis,  
seborrhoisches  
Ekzem

## **Stirn:**

Akne, Rosacea  
>50J.: Aktinische  
Keratosen

## **Ohrmuschel:**

Seborrh. Ekzem,  
Psoriasis, **allerg.**  
**Kontaktekzem,**  
**Neurodermitis**

## **Periorbital:**

Seborrh. Ekzem,  
**Neurodermitis, allerg.**  
**Kontaktekzem**

## **Wange:**

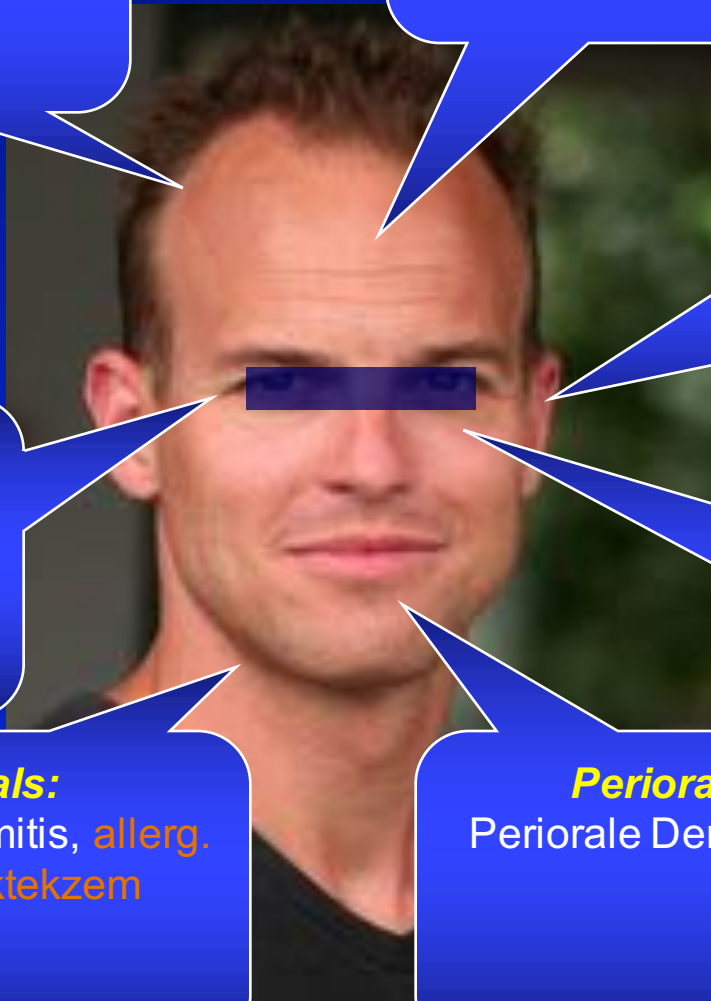
Rosacea, Couperose,  
Erysipel, Lupus  
erythemat.,

## **Hals:**

Neurodermitis, **allerg.**  
**Kontaktekzem**

## **Perioral:**

Periorale Dermatitis



# Häufige Gesichtsrötungen - Topologie

---



## **Generalisiert:**

- Neurodermitis
- seborrh. Ekzem
- Flush (Medik.)
- Arzneiexanthem
- Kontaktdermatitis
- UV-Reaktionen
- Virusexantheme

**„Physiologisch“:**  
Erythema e pudore,  
Anstrengungs-  
erythem

# Seborrhoisches Ekzem



## Seborrhoisches Ekzem

- P: Sehr häufig, 3-10% m>f
- ® fein schuppend, juckt z.T., „fettige“ Haut, nasolabial, Brustmitte
- Dg. Klinisch, selten PE
- Th. Ketokonazol Cr., Lsg.
- DD Rosazea → Teleangiekt.  
Neurodermitis → mehr Juckreiz, nicht nasobial  
Psoriasis → schärfer begrenzt



# Psoriasis vulgaris



## Psoriasis vulgaris

P: Sehr häufig, 2,5%, m>f

® Scharf begrenzte Läsion,  
Schuppung, Verteilung

Dg. Klinisch, selten PE

Th. Top. Steroide, Vit.-D-A.  
System. Immunsuppr.

DD Seb. Ekzem → unschärfer  
begrenzt, schuppt oft  
feiner, ekzematös,  
typische Körperherde  
Tinea → Schuppung

# Neurodermitis



## Neurodermitis

P: Sehr häufig, Erw. 1,5%

Ⓜ Atopische Stigmata,  
Juckreiz, Verteilung

Dg. Klinisch, selten PE

Th. Top. Steroide, Vit.-D-A.  
System. Immunsuppr.

DD Seb. Ekzem → nasolabial,  
juckt meist weniger, keine  
atopischen Stigmata,  
keine Kratzläsionen, Haut  
weniger lichenifiziert,  
typische Körperherde



# Neurodermitis

---

Welche ist die wichtigste und einfachste diagnostische Maßnahme in der Atopie-Diagnostik?



# Neurodermitis – diagnostisch wegweisende Stigmata



Perlèches (Mundwinkelrhagaden)



Cheilitis sicca



Halonierte Augen, doppelte Lidfalte



Rarifizierte Augenbrauen



Pulpitis sicca



Keratosis pilaris



Xerosis cutis



Palmare Hyperlinearität



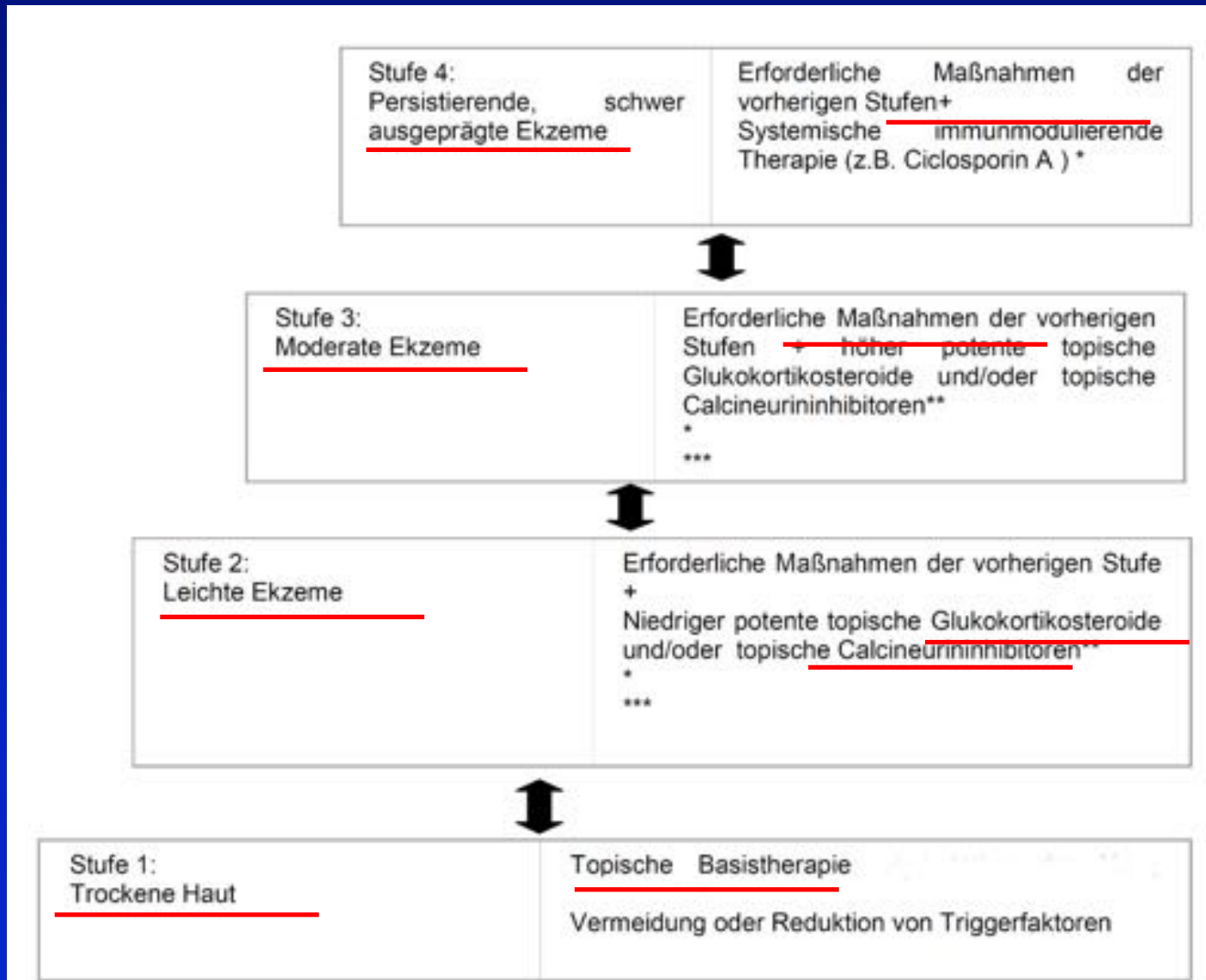
Beugenekzeme



Dermographismus albus



# S2-Leitlinie zur Therapie der Neurodermitis 2015



# Dermatitis solaris



## Dermatitis solaris

P: Maessig häufig

Ⓜ Anamnese, Verteilung,  
Begrenzung

Dg. Klinisch

Th. Top. Steroide, ggf.  
systemisch, Kühlung

DD andere UV-induzierte  
Erytheme

# Insektenstichreaktion

---



## **Insektenstichreaktion**

P: Maessig häufig

Ⓜ Anamnese, Verteilung,  
Schwellung, Schmerz

Dg. Klinisch

Th. Top. Steroide, ggf.  
systemisch, Kühlung

DD Erysipel, Quincke-Ödem



# Gesichtserysipel



## Gesichtserysipel

P: Maessig häufig

® Schmerz, LK, Fieber,  
Allg.symptomatik

Dg. Klinisch

Th. System. Antibiose

DD Insektenstichreaktion,  
Quincke-Ödem, H. zoster,  
Sonnenbrand

# Herpes Zoster („Gesichtsrose“)

---

## Herpes zoster des Gesichtes

P: Eher selten häufig

Ⓜ Schmerz, LK, Fieber,  
einseitig, herpetiform

Dg. Klinisch

Th. System. Antibiose

DD Insektenstichreaktion,  
Quincke-Ödem, H. zoster,  
Sonnenbrand



# Eczema herpeticatum

## Eczema herpeticatum

P: Eher selten

Ⓜ Herpetiforme Läsionen,  
bekannte Atopie  
Schmerz, LK, Fieber,  
Allg.symptomatik

Dg. Klinisch

Th. System. antivirale Ther.,  
Steroide, Bettruhe

DD Erysipel, Quincke-Ödem,  
H. zoster





# Chronische spontane Urticaria

---



## Chronische Urticaria

P: Maessig häufig

Ⓜ Anamnese, Verteilung,  
typische Morphe: Nessel  
Zeit: bleibt max. 24h

Dg. Klinisch  
SELTEN allergisch

Th. 3-Stufen-Schema

DD Quincke-Ödem

# Leitlinie Urticaria

**TABELLE 2**

## Therapeutischer Algorithmus bei spontaner Urtikaria

H<sub>1</sub>-Antihistaminikum der 2. Generation

Wenn keine Besserung nach 2 Wochen



Dosierung des Antihistaminikums erhöhen (bis zu vierfach)

Wenn keine Besserung nach ein bis vier Wochen



plus Omalizumab (300 mg/Monat)\*  
Cyclosporin A, Montelukast (Off-Label-Use)

Kurzer Kortisonstoß bei Exazerbation 7 – 10 Tage 0,5 – 1 mg/kg/KG Prednisolonäquivalent

\* Zulassung: chronisch spontane Urtikaria, bei anderen Subtypen Off-Label

# Auslöser chronische Urtikaria

## Allgemeinarzt-online

Fortbildung und Praxis für den Hausarzt

Medizin

CME

Praxis

Dialogcenter

Politik

Verordn

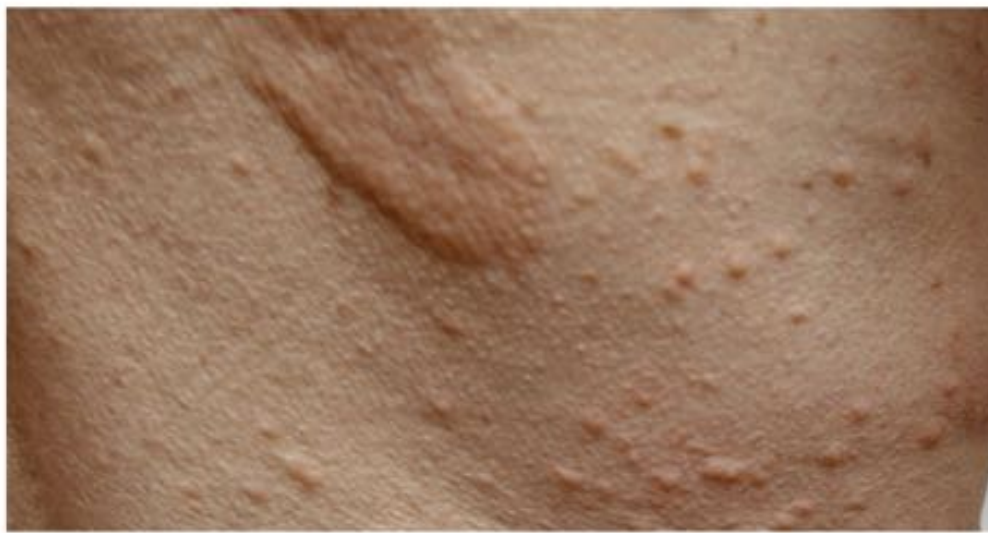
Medizin > Sonstiges > Nur selten allergisch ausgelöst

Urtikaria

Petra Staubach

02.06.2015

## Nur selten allergisch ausgelöst



### Klassifikation der Urtikaria

TABELLE 1

Spontane Urtikaria  
akut oder chronisch

Eine Ursachensuche ist  
nur bei hoher Krank-  
heitslast und langem  
Bestand erforderlich

- Infekt-Urtikaria
- Intoleranz-Urtikaria
- Autoreaktive Urtikaria
- Urtikaria anderer  
Ursache

Induzierbare Urtikaria

Physikalische Urtikaria:

- Urticaria factitia
- Kälteurtikaria
- Druckurtikaria
- Lichturtikaria
- Wärmeurtikaria

Sonstige Formen:

- Cholinergische Urtikaria
- Kontakturtikaria
- Aquagene Urtikaria

# Allergisches Kontaktekzem

---





# Allergisches Kontaktekzem

---

## Kontaktallergie



# Arzneimittlelexanthem

---



# Periorale Dermatitis

---



# Polymorphe Lichtdermatose: Papulo-ves., Plaque-Typ





# Steroid-geschädigte Haut

---

