

Brennen, Jucken, Hautschwellungen?

Informationen und
Urtikaria-Experten auf:
www.urtikaria.at



 **NOVARTIS**

Skin to live in
RESEARCH IN DERMATOLOGY

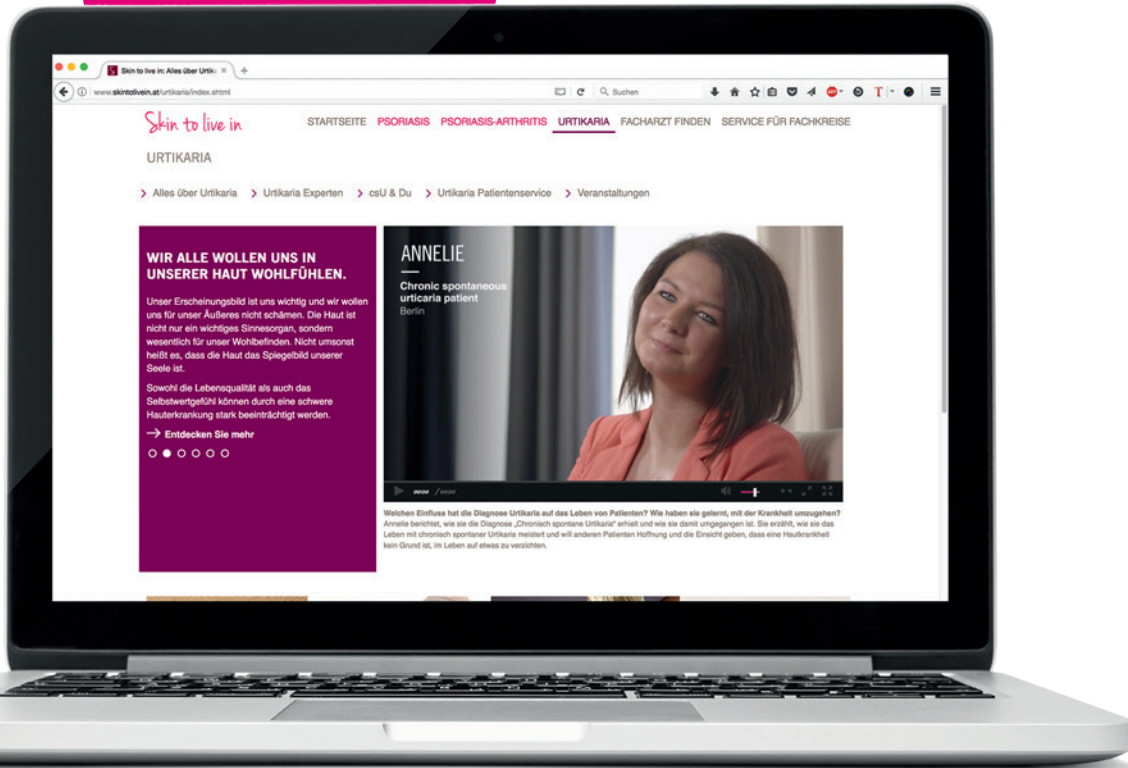


Inhalt

Urtikaria (Nesselsucht)	5
Was ist Urtikaria (Nesselsucht) und wer ist betroffen?	5
Was passiert in der Haut?	7
Formen von Urtikaria	10
Akute spontane Urtikaria	11
Chronisch (spontane) Urtikaria	15
Physikalische Urtikaria	18
Cholinergische Urtikaria	20
Kontakturtikaria	21
Aquagene Urtikaria	21
Behandlungsempfehlungen bei Urtikaria	22

Keine Urtikaria	27
Urtikaria pigmentosa (Kutane Mastozytose)	27
Urtikariavaskulitis	28
Hereditäres Angioödem	28
Habe ich eine Urtikaria und wenn ja, welche Form der Urtikaria liegt bei mir vor?	29
Was kann der Patient tun?	32
Was hilft gegen den Juckreiz?	34
Bereiten Sie sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt vor	35
Fotografieren Sie Ihre Hautveränderungen	37
Urtikaria-Kontroll-Test	38
Auswertungsanleitung	40
Weitere Informationen	41
Österreichische Lungenunion (ÖLU)	42

Weitere
Infos auf:
www.urtikaria.at



Urtikaria (Nesselsucht)

Sind Sie – vielleicht als Kind – schon einmal in Brennnesseln geraten? Dann erinnern Sie sich sicher noch an das Jucken und Brennen und das Gefühl, sich kratzen zu müssen. Brennnesseln kann ausgewichen werden, und die Symptome vergehen rasch, bei manchen Menschen nicht – sie leiden unter der „Nesselsucht“ oder Urtikaria.

Was ist Urtikaria (Nesselsucht) und wer ist betroffen?

Urtikaria ist eine häufige Erkrankung. 25% aller Menschen sind einmal in ihrem Leben von einer Urtikaria betroffen. Urtikaria (Nesselsucht) tritt bei erwachsenen Betroffenen vermehrt bei Frauen auf. Bei chronischer Urtikaria liegt das Verhältnis bei etwa 2:1. Häufig ist dabei die Gruppe der 20- bis 40-Jährigen betroffen, wobei die Urtikaria prinzipiell in jedem Lebensalter vorkommen kann. Urtikaria verursacht nicht nur eine Einschränkung der Lebensqualität, sondern beeinflusst auch die Leistungsfähigkeit bei der Arbeit und in der Schule.

Die **Urtikaria** ist charakterisiert durch das plötzliche Auftreten von Quaddeln und/oder Angioödem. Eine Quaddel hat drei typische Merkmale:

- eine oberflächliche Schwellung der Haut unterschiedlicher Größe, fast immer umgeben von einer Rötung
- Juckreiz oder auch Brennen
- Flüchtigkeit, wobei sich das Erscheinungsbild der Haut meist innerhalb von 1-24 Stunden wieder normalisiert.

In ihrer Erscheinungsform erinnern diese Erhebungen an die durch die Brennnessel verursachten Hautschwellungen.

Bei Urtikaria-Patienten treten diese Quaddeln allerdings nicht nach Berührung mit Brennnesseln oder Quallen auf, sondern (scheinbar) spontan oder bei Reizen wie Kälte, Druck oder Stress. Die betroffene Stelle der Haut schwillt an und wird zunächst rot, später im Zentrum eher abgeblasst bis weiß und rundherum rot. Die Quaddeln scheinen manchmal bestehen zu bleiben oder zu „wandern“. Dieser Eindruck entsteht dadurch, dass die einzelne Quaddel zwar sehr wohl ver-

schwindet, gleich daneben aber eine neue auftritt. Da sich der Reiz quasi fortpflanzt, ergibt sich manchmal auch das Bild von teilweisen Kreisen oder Flächen (sog. Urticaria geographica).

Das **Angioödem** (Angio = Gefäß, Ödem = Wasseransammlung im Gewebe) ist charakterisiert durch:

- eine plötzliche, ausgeprägte Schwellung der tieferen Hautschichten
- manchmal Schmerzen, nur selten Juckreiz
- häufige Beteiligung der Schleimhäute — eine Rückbildung, die mit bis zu 72 Stunden länger dauert als bei Quaddeln.

Die Haut schwillt an der betroffenen Stelle an, ändert aber üblicherweise nicht die Farbe, wenn der Patient nicht daran reibt oder kratzt. Angioödem jucken nicht und können wehtun, wenn der Druck durch die Schwellung die Nerven stark reizt.

Was passiert in der Haut?

Hinter Quaddelbildung und der manchmal damit verbundenen Angioödementstehung steht der gleiche Mechanismus. Der wichtigste Spieler

im Bereich der Urtikaria ist die Mastzelle. Sie ist sozusagen der Mittelstürmer des Immunsystems: Als eine der ersten zur Stelle, wenn etwas passiert, und voll auf Angriff. Wenn ein Fremdkörper oder ein Krankheitserreger in die Haut dringt, wird die Mastzelle aktiviert und schüttet ihre Botenstoffe aus, um das restliche Immunsystem zu aktivieren. Unter diesen Botenstoffen ist das jedem Allergiker gut bekannte Histamin. Die Histaminausschüttung und ihre Folgen gleichen übrigens den Vorgängen bei Allergien. Der Unterschied liegt darin, dass die Aktivierung der Mastzellen bei der Urtikaria durch andere Auslöser erfolgt. Die Ähnlichkeit erklärt aber, weshalb Allergien auch die Symptome einer Urtikaria mit sich bringen können.

Histamin erweitert die Blut- und Lymphgefäße und macht sie durchlässiger. Dadurch tritt „Wasser“ (genauer Blutplasma und/oder Lymphe) aus den Gefäßen und verursacht die mehr oder weniger großen Schwellungen. Daneben hat Histamin noch eine ganze Reihe anderer Wirkungen – von der Verengung der Bronchien über die Steigerung der Magensäureproduktion bis zu verschiedensten Wirkungen auf das Gehirn. So wird ihm eine Rolle beim Erbrechen zugesprochen oder beim Schlaf-Wach-Rhythmus. Daher verwundert es nicht, dass bei manchen

Urtikaria-Patienten auch Symptome wie Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen oder Übelkeit auftreten.

Durch die Schwellung werden die Nervenenden gereizt, die die ganze Haut durchziehen. Schmerzrezeptoren, also Sinneszellen für Schmerzen, reagieren unter anderem mit der Ausschüttung der Substanz P, die ihrerseits wiederum die Blutgefäße erweitert. So erklärt sich auch das scheinbare Wandern der Quaddeln: Der Reiz wird quasi weitergeleitet.

Jucken ist physiologisch gesehen ähnlich einem sehr geringen Schmerzreiz. Deshalb gewöhnt man sich auch nicht leicht daran, denn Schmerzen als Warnsignale will der Körper wahrgenommen haben.

Ödeme sind problematisch, wenn die Schleimhäute in Mund und Rachen anschwellen und das Schlucken oder gar Atmen erschweren. Sie treten zudem gerne im Bereich der Lider, der Lippen und des Genitalbereichs auf, also in empfindlichen Bereichen, aber auch an Händen und Füßen.

Meist ist aber der Juckreiz das unangenehmste und quälendste Symptom der Urtikaria. Die betroffenen Patienten könnten „aus der Haut fahren“ und oft nicht schlafen.

Formen von Urtikaria

Ursachen wie Ausprägung sind äußerst unterschiedlich. Das Spektrum reicht von kurz dauernden, leichten Beschwerden bis zu jahrelanger ständiger Qual und von klaren, leicht zu vermeidenden Auslösern bis zu (gar nicht so wenigen) Fällen, in denen die Ursache nie gefunden wird. Auch sind die Grenzen zu anderen Krankheiten nicht immer leicht zu ziehen. Manche Formen von Allergien etwa sehen sehr ähnlich aus und auch die Abläufe im Immunsystem und im Körper sind teilweise die gleichen, teilweise aber auch wieder ganz andere wie etwa bei Asthma, Heuschnupfen oder klassischen Lebensmittelallergien.

Akute spontane Urtikaria

Glücklicherweise ist die häufigste Form der Urtikaria die akute Urtikaria oder „akute spontane Urtikaria“, die höchstens bis zu sechs Wochen (meist wenige Tage bis drei Wochen) andauert und üblicherweise einfach zu behandeln ist. Jeder vierte hat mindestens einmal in seinem Leben so eine Episode.

Bei einer akuten spontanen Urtikaria treten mit Hautrötungen und Quaddeln die typischen Nesselausschlagbeschwerden auf. Die Quaddeln gehen mit starkem Juckreiz und manchmal auch mit Brennen und Schmerzhaftigkeit der Haut einher. Bei manchen Patienten kommt es außerdem zum Auftreten von Angioödemem (tiefe Hautschwellungen). Eine schwere akute spontane Urtikaria kann auch mit Fieber, Kopfschmerz, Durchfall, Atem- und Schluckbeschwerden, Gelenkbeschwerden und Müdigkeit/Abgeschlagenheit einhergehen.

Auslöser

Auslöser der akuten Urtikaria sind sehr oft Infekte wie Erkältungen. Bei Erwachsenen können auch bestimmte Medikamente, besonders fiebersenkende Schmerzmittel (Aspirin, Diclofenac, Ibuprofen), Antibiotika (Sulfonamide, Penicillin, Cephalosporine) und Herz- und Bluthochdruckmittel (Betablocker, ACE-Hemmer, Diuretika) einen Schub hervorrufen. Auch manche Allergien, zum Beispiel Nahrungsmittelallergien, können die Symptome einer Urtikaria auslösen, wobei dies allerdings dann streng genommen keine Urtikaria im eigentlichen Sinne ist. Fast nie sind Waschmittel oder Körperpflegeprodukte (Shampoos, Duschgels oder Cremes) Auslöser einer akuten Urtikaria.

Therapie

Die Beschwerden einer akuten Urtikaria klingen meist innerhalb einiger Tage von alleine wieder ab. Die Therapie besteht einfach aus Antihistaminika, und zwar jenen der neueren Generation, den sogenannten nicht-sedierenden, d.h. nicht schläfrig machenden, Antihistaminika.

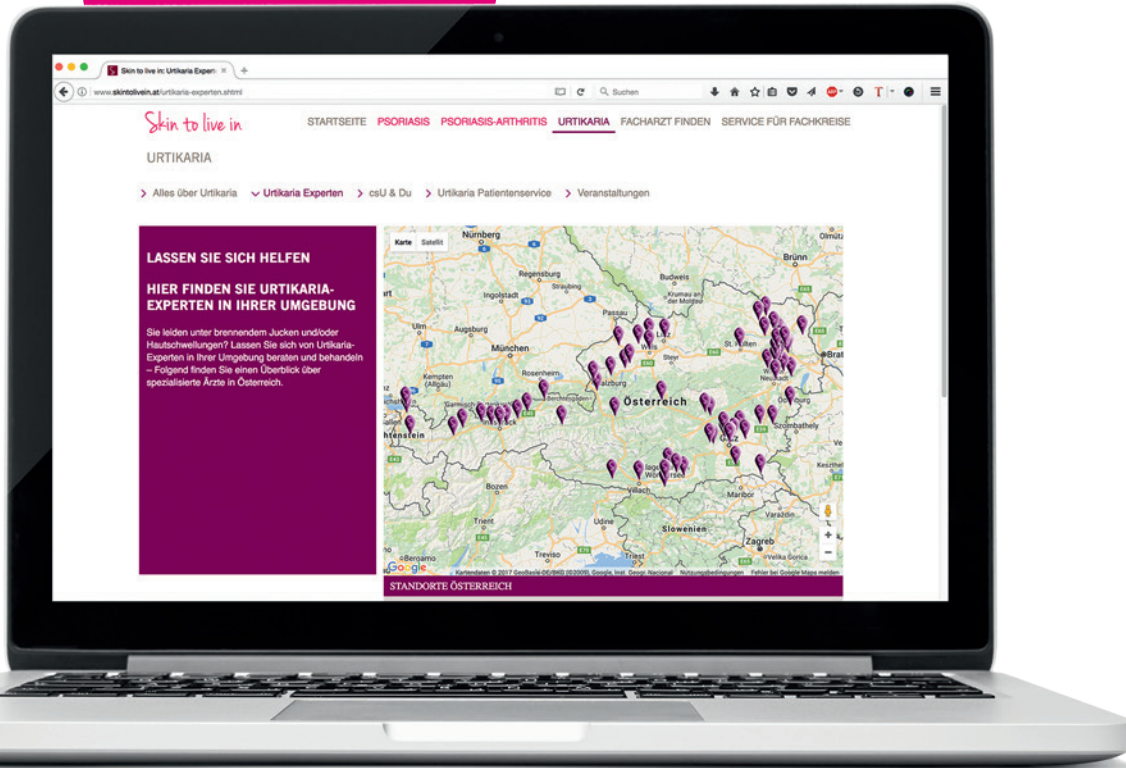
Antihistaminika – auch H1-Blocker genannt - sind Medikamente, die die Wirkung des Histamins eindämmen, indem sie sich an die für das Histamin vorgesehenen Rezeptoren setzen und diese blockieren. Die Zelle, die den Rezeptor trägt (z. B. eine Nervenzelle), empfängt so nicht die Signale des Histamins und reagiert daher auch nicht. Die Bindung hält allerdings nicht ewig. Daher müssen diese Medikamente immer wieder genommen werden.

Wenn die Urtikaria nicht verschwindet oder immer wieder kommt, werden Arzt und Patient nach ein paar Wochen eine vertiefende Diagnose beginnen.

Wenn eine akute Urtikaria schwer verläuft und z. B. mit Angioödemem, Schluckbeschwerden oder Atemnot einhergeht, kommen auch andere Medikamente (wie z. B. Kortison) zum Einsatz.

Natürlich sollten vermutete Auslöser, soweit dies möglich ist, in Zukunft gemieden werden.

Experten
finden auf:
www.urtikaria.at



Chronisch (spontane) Urtikaria

Halten die urtikariellen Beschwerden – Hautrötungen, Quaddeln und Juckreiz – länger als 6 Wochen an, spricht man von einer chronisch spontanen Urtikaria. Die Beschwerden können über mehrere Monate oder Jahre, mitunter sogar Jahrzehnte, bestehen. Es kann auch zum Auftreten von Angioödem, vor allem im Gesichtsbereich oder an Händen, Füßen und im Genitalbereich kommen. Nun ist es an der Zeit, den Ursachen genauer nachzugehen, wobei sich Arzt und Patient nicht immer „sklavisch“ an die Grenze von sechs Wochen halten müssen. Hier kommt es nicht zuletzt auf die Stärke der Beschwerden an.

Urtikariellen Beschwerden liegt immer eine Aktivierung von Mastzellen zugrunde. Daher können Symptome überall im Körper auftreten, wo Mastzellen vorhanden sind. Mastzellen finden sich hauptsächlich in der Haut und den Schleimhäuten der Atemwege und des Magen-Darm-Traktes. Die Aktivierung von Mastzellen in den Schleimhäuten der

Atemwege kann zu Schluckbeschwerden und Atemnot führen, während die Aktivierung von Mastzellen im Magen-Darm-Trakt Bauchschmerzen, Übelkeit und Durchfälle verursachen kann. Viele Betroffene berichten außerdem über Unwohlsein, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gelenkschmerzen, die während eines schweren Urtikariaschubes auftreten können.

Auslöser

Als Ursache einer solchen chronisch spontanen Urtikaria (Nesselsucht), bei der Quaddeln/Angioödeme täglich, wöchentlich oder seltener auftreten können, wurden u. a. chronische Infektionen oder entzündliche Prozesse (wie z. B. *Helicobacter pylori*), nicht allergische Hypersensitivitätsreaktionen auf Lebensmittel, Nahrungsmittelzusätze und Medikamente (Pseudoallergien) sowie Autoreaktivität einschließlich Autoimmunität (bedingt durch Autoantikörper) beschrieben. Das heißt, das Immunsystem des Körpers stellt Abwehrantikörper (Immunglobuline) gegen körpereigene Eiweiße her. Diese werden von den Abwehrantikörpern gerade so angegriffen, als würde es sich hierbei um gefährliche Eindringlinge wie z. B. Bakterien handeln. Der Körper bekämpft sich

sozusagen selbst. Deshalb nennt man solche Abwehrantikörper gegen „sich selbst“ auch Autoantikörper.

Therapie

Die Suche nach dem Auslöser (oder den Auslösern) ist oft eine Detektivarbeit. Die Beseitigung der zugrunde liegenden Ursache muss das Ziel der Behandlung der chronischen Urtikaria sein. So sollte bei einer Infekt-Urtikaria der Infekt beseitigt werden und bei einer Intoleranz-Urtikaria sollten die auslösenden Stoffe vermieden werden. Ist ein solcher Therapieansatz nicht möglich oder nicht erfolgreich, kommt eine symptomatische Behandlung zum Einsatz (siehe Grafik „Therapie-Guidelines bei Urtikaria“).

Das pragmatische Vorgehen ist daher, ein Symptom-Tagebuch zu führen und genau zu beobachten: Wo treten die Quaddeln/Angioödeme auf? Zu welcher Tageszeit? Bei bestimmten Tätigkeiten, etwa beim Duschen oder bei Spaziergängen im Winter? Gibt es einen Zusammenhang mit Berufszeiten und Freizeit oder mit bestimmten Nahrungsmitteln, Aktivitäten, Hobbies oder Erkrankungen?

Werden Lebensmittel oder Lebensmittelzusatzstoffe als Auslöser vermutet, kann eine zwei- bis dreiwöchige Eliminationsdiät hilfreich sein. Es wird beispielsweise mit Leitungswasser, Schwarztee, Zwieback begonnen, dann mit Kartoffel und Reis ergänzt usw.: Verschwinden die Erscheinungen in dieser Zeit, können nach und nach neue Lebensmittel eingeführt werden, bis man auf jene stößt, die einen Urtikariaschub auslösen.

Physikalische Urtikaria

Wenn physikalische Reize wie Kälte, Wärme, Druck, Reibung oder Licht die Quaddeln hervorrufen, spricht man von einer physikalischen Urtikaria bzw. genauer von einer Kälte-, Wärme-, Druck- usw. -Urtikaria. Ist Reibung der Auslöser, wird diese Form auch Urtikaria factitia genannt. Hier ist der Test besonders einfach: wird mit sanftem Druck ein Spatel oder auch nur ein Fingernagel über die Haut geführt, entsteht genau an diesen Stellen eine Schwellung. Dieses Phänomen wird auch Dermatographismus genannt, weil auf diese Weise auf der Haut geschrieben

werden kann. Je nach vermutetem Auslöser können, um die richtige Diagnose zu finden, einfach jene Reize gesetzt werden, die als Ursache der Quaddeln vermutet werden. So wird etwa ein Kälte- oder Wärmepack auf die Haut gelegt oder ein Gewicht an einem Riemen.

Da die Quaddeln meist sehr schnell nach dem Reiz auftreten, ist der Auslöser oft rasch gefunden und meist auch recht einfach zu vermeiden. Bei der Druckurtikaria helfen zum Beispiel oft breitere Gurte bei Rucksäcken und Schultertaschen, bei Kälteurtikaria ausreichend Kleidung im Winter und bei Lichturtikaria ein guter Sonnenschutz. Freilich kommt es auch hier sehr auf das Ausmaß der Krankheit an. Manche reagieren schon auf geringe Auslöser, bei anderen ist die Schwelle höher. Diese Grenze herauszufinden, gehört zu den Aufgaben von Arzt und Patient.

Eine Sonderform sind verzögerte Formen der physikalischen Urtikaria, die besonders bei dem Auslöser Druck auftreten kann. Hier kommen die Quaddeln erst mehrere Stunden nach dem Reiz, manchmal erst am nächsten Tag. Naturgemäß ist hier nicht nur der Auslöser schwieriger zu identifizieren, sondern auch die individuelle Reizschwelle.

Cholinergische Urtikaria

Zu den häufigeren Urtikariaformen gehört die cholinergische Urtikaria. Cholinergisch bedeutet, dass der Botenstoff Acetylcholin bei dieser Form der Urtikaria eine Rolle spielt. Wie genau, ist derzeit allerdings nicht bekannt. Acetylcholin wird von den Nerven freigesetzt und aktiviert mit einem nicht vollständig verstandenen Mechanismus die Mastzellen. Auslöser der cholinergischen Urtikaria ist vor allem körperliche (sportliche) Aktivität, aber auch Fieber, Stress, heiße Bäder oder Duschen, sogar auch scharfes Essen oder das Trinken von Schnaps. Die Quaddeln bei der cholinergischen Urtikaria sind typischerweise kleiner als bei anderen Urtikariaformen und finden sich gerne in den „Schweißarealen“ (wie Achselhöhlen, Rücken) der betroffenen Personen.

Kontakturtikaria

Hier entstehen die Quaddeln immer dort, wo die Haut mit einem bestimmten Stoff (oder bestimmten Stoffen) in Berührung kommt. Klassisch ist wiederum das Beispiel der Brennnesseln (oder Quallen), wobei diese Form der Kontakturtikaria freilich bei jedem gesunden Menschen auftritt, der den entsprechenden Hautkontakt hat. Nicht so gewöhnlich ist eine entsprechende Reaktion auf Nahrungsmittel oder Tierhaare. Auch Latex kann – vor allem bei medizinischen Berufen – Auslöser einer Kontakturtikaria sein. Selten sind es Kosmetika beziehungsweise deren Bestandteile (z. B. Duftstoffe).

Aquagene Urtikaria

Ja, selbst Wasser kann die Nesselsucht auslösen. Das ist allerdings extrem selten. Laut Literatur sind weltweit nur 35 Betroffene bekannt. Und die Reaktion erfolgt höchstwahrscheinlich nicht wirklich auf das Wasser in seiner reinen Form, dem chemischen Stoff H_2O , sondern auf die im Wasser gelösten Mineral- oder unbekannte Stoffe. Aufgrund der Seltenheit der Krankheit sind genauere Forschungen freilich äußerst schwierig. Tritt die Urtikaria beim Duschen oder Baden auf, darf allerdings nicht deshalb auf eine „aquagene“ Urtikaria geschlossen werden: meist handelt es sich dann nämlich um eine Urtikaria factitia (durch die mechanische Belastung beim „Einseifen“ oder späteren Abtrocknen ausgelöst).

Behandlungsempfehlungen bei Urtikaria

Patienten sind oft unbehandelt oder unterbehandelt

Interessant ist, dass Patienten mit einer chronisch spontanen Urtikaria (csU) bisher oft nicht ausreichend therapiert worden sind,¹ obwohl auch in den zuletzt gültigen Therapieleitlinien² ein leicht umsetzbares Therapie-schema empfohlen worden ist.

Was heißt nun „nicht effektiv therapiert“?

Die betroffenen Patienten weisen eine starke bis sehr starke Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität auf! Es wird von zunehmendem Leidensdruck berichtet, da Patienten sich wegen eines plötzlichen Auftretens von Quaddeln und/oder Angioödemem im beruflichen Alltag sorgen.

Belastend ist es auch, wenn die csU ständiger Begleiter bei Freizeitaktivitäten wird, sofern nicht durch die csU an sich bereits berufliche und private Probleme bestehen. Hinzu kommen häufig noch Schlafstörungen, Schamgefühl oder Essstörungen und natürlich auch der quälende Juckreiz.³

Was also tun?

Ziel der Behandlung ist die komplette Beschwerdefreiheit. Es ist sehr wichtig, dieses Ziel dem Patienten gegenüber klar zu formulieren, aber natürlich auch, ihn darüber aufzuklären, dass die Therapie, sofern man leitliniengerecht behandelt, nach einem Stufenschema abläuft. Im Falle eines nicht ausreichenden Erfolges ist eine Therapieintensivierung notwendig.

Hilfreich, vor allem hinsichtlich des Therapieverlaufes und -erfolges, können diverse Aktivitäts-Scores sein. Zum Beispiel der Urticaria Activity Score (UAS), eine validierte und einfach vom Patienten selbst auszufüllende Dokumentation über Anzahl der Quaddeln, Stärke des Juckreizes etc., jeweils innerhalb der letzten 24 Stunden. Indem man 7 Tage addiert,

kommt man zum UAS7, der eine höhere Aussagekraft hat. Mittels eines „urticaria control test“ (UCT) lässt sich anhand von nur vier Fragen auch ein gutes Verlaufsmonitoring durchführen.

Behandlungsempfehlungen bei Urtikaria

In der neu erarbeiteten und bald publizierten internationalen Leitlinie⁴ wurde das Behandlungsschema erweitert und bezieht sich nicht nur auf die chronisch spontane Urtikaria, sondern auch auf die chronische Urtikaria per se, womit nun erfreulicherweise eine größere Anzahl von Patienten behandelt werden kann. Die Therapie mit Medikamenten sieht bei allen chronischen Urtikaria-Formen gleich aus.

Der demnächst erscheinende voraussichtliche Therapiestufenplan: Wie bisher werden zuerst H1-Antihistaminika der 2. Generation in Standarddosis verabreicht. Wenn nach 2 Wochen keine Besserung eintritt, erfolgt eine Steigerung auf Antihistaminika bis zur 4-fachen Dosis. Gefährlich ist das nicht, wenn der Arzt eine entsprechende Verordnung gibt. Allerdings führen die hohen Dosen bei manchen Menschen zu Müdigkeit oder Schläfrigkeit. Bitte teilen Sie Ihrem Arzt

mit, wenn Sie unter dieser Behandlung beeinträchtigt sind. Etwa zwei Drittel aller Urtikaria-Patienten sind mit der Antihistaminika-Therapie und anderen, nicht-medikamentösen Maßnahmen symptomfrei.

Für den Fall, dass nach weiteren 1–4 Wochen noch immer keine Besserung eingetreten ist, wird nun als 3. Stufe Omalizumab empfohlen.

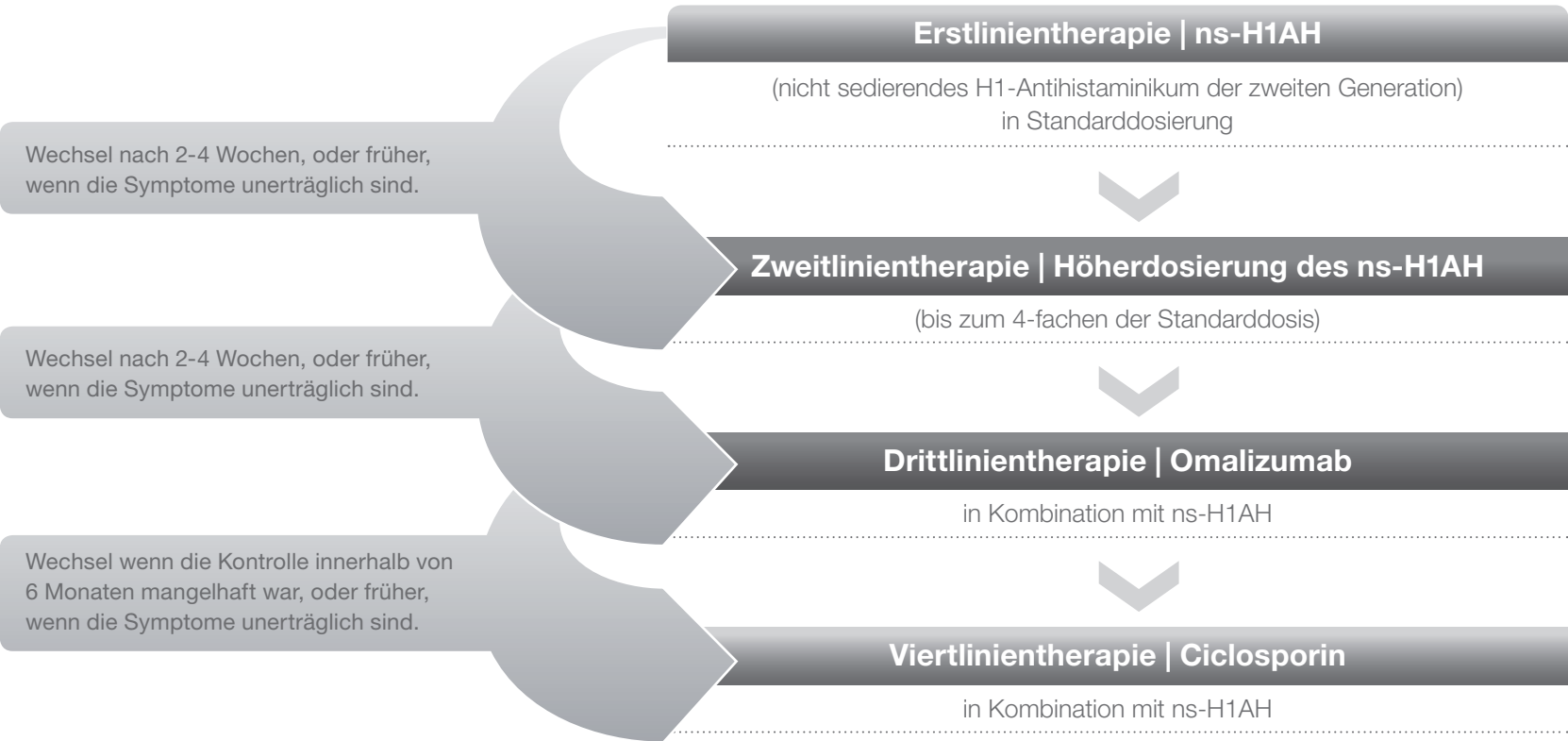
Omalizumab ist seit 2014 für die Behandlung der chronisch spontanen Urtikaria in Österreich zugelassen und in der Drittlinientherapie nach den Antihistaminen Mittel der Wahl.

Erst dann, und das ist ebenfalls neu, werden in einer 4. Stufe bei fehlendem Therapieerfolg von Omalizumab Cyclosporin A oder Montelukast angeführt.

Bei schwerer chronischer Urtikaria, z. B. beim Auftreten von Schleimhautschwellungen mit Schluckbeschwerden und Atemnot, wird das ständige Mitführen eines sogenannten Notfallsets empfohlen, mit dem sich schwere Urtikariaschübe kontrollieren lassen. Meist enthalten solche Notfallsets ein schnell wirksames Kortisonpräparat sowie ein Antihistaminikum.

Bei sämtlichen Behandlungsformen werden Therapieauslassversuche alle 6 Monate zur Überprüfung einer noch bestehenden aktiven Urtikaria empfohlen. Somit stehen wirkungsvolle und individuell gut anpassbare Behandlungsmöglichkeiten mit guten Daten zur Verfügung.

Nur bei
Beschwerdenzunahme
kurzer Kortisonstoß
(max. 10 Tage)
gilt für alle Schritte



Modifiziert nach Maurer M., ClinCum 2/2017, 41

Zusammenfassung

Das Therapieziel einer kompletten Beschwerdefreiheit ist in vielen Fällen erreichbar. Wichtig ist allerdings, dass sich Patienten mit csU möglichst rasch an ein Zentrum bzw. Fachärzte wenden, die entsprechend der Leitlinien behandeln.⁵

Literatur:

1 Thomson SF, Pritzier EC, Anderson CD et al: Chronic urticarial in the real-life clinical practice setting in Sweden, Norway and Denmark; baseline results from the non-interventional multicentre AWARE study. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2017 Mar 10; doi 10.1111/jdv.14210. [Epub ahead of print] **2** Maurer M et al: Revisions to the international guidelines on the diagnosis and therapy of chronic urticarial. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013; 11(10): 971-7. doi: 10.1111/ ddg.12194 **3** Weller K, Maurer M, Grattan C et al: ASSURECSU: a real-world study of burden of disease in patients with symptomatic chronic spontaneous urticaria. *Clin Transl Allergy* 2015; 5: 29-36. doi: 101186/s13601-015- 0072-9 **4** Maurer M., *CliniCum* 2/2017, 41 **5** Weller K, Schoepke N, Krause K et al: Selected urticaria patients benefit from a referral to tertiary care centres – results of an expert survey. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2013; 27(1): e8-16. doi: 101111/j.1468-3083.2011.04387.x

Die Urtikaria-Tests finden Sie unter:

www.urtikaria.at

Keine Urtikaria

Manche Krankheiten sehen der Urtikaria ähnlich und wurden daher früher mit ihr in einen Topf geworfen. Heute weiß man, dass andere Krankheitsmechanismen dahinter stehen, und sie werden daher nicht mehr zur Urtikaria gezählt. Zu diesen Krankheiten gehören unter anderem.

Urtikaria pigmentosa (Kutane Mastozytose)

Bei dieser seltenen Krankheit steht eine übermäßig starke Anhäufung von Mastzellen hinter den – oft braunen oder bräunlichen – Flecken und kleinen Papeln der Haut, die bei Reibung Quaddeln ausbilden können. Sie beginnt meist schon in den ersten Lebensjahren und zeigt oft nach einigen Jahren einen wechselhaften Verlauf. Empfohlen wird, eine sogenannte systemische Form auszuschließen. Die Behandlung der Symptome ist jener bei der Urtikaria ähnlich.

Urtikariavaskulitis

Hier handelt es sich um eine Gefäßentzündung, die Quaddeln und Angioödeme entstehen lässt. Diese Krankheit hat mit Urtikaria im Grunde wenig zu tun und wird anders behandelt.

Hereditäres Angioödem

Durch eine genetisch bedingte Störung an einem Enzym kann es auch zu (angeborenen, familiären) Angioödemem kommen. Antihistaminika oder Kortikosteroide helfen hier nicht, weil Histamin bei der Entstehung der Ödeme nicht beteiligt ist, und eine exakte Diagnostik und therapeutische Betreuung ist meist nur in spezialisierten Zentren bzw. damit vertrauten Ärzten möglich.

Habe ich eine Urtikaria und wenn ja, welche Form der Urtikaria liegt bei mir vor?

Testen Sie sich selber:

- Frage 1:** Ich habe oder hatte juckende Quaddeln und/oder Hautschwellungen.
- Ja (weiter zu Frage 2)
 - Nein (Sie haben mit großer Wahrscheinlichkeit keine Urtikaria)
- Frage 2:** Meine Quaddeln und/oder Hautschwellungen treten aus heiterem Himmel auf, also ohne einen bestimmten Auslöser und ohne, dass ich den Quaddelschub vorhersagen kann.
- Ja (weiter zu Frage 3)
 - Nein (weiter zu Frage 4)
- Frage 3:** Meine Quaddeln und/oder Hautschwellungen treten seit mehr als 6 Wochen auf.
- Ja (Sie haben mit großer Wahrscheinlichkeit eine chronische spontane Urtikaria)
 - Nein (Sie haben mit großer Wahrscheinlichkeit eine akute spontane Urtikaria)

Frage 4: Meine Quaddeln treten an der Stelle auf, wo die Haut gerieben oder gekratzt wird.

- Ja (Sie haben mit großer Wahrscheinlichkeit eine Urtikaria Factitia)
- Nein (weiter zu Frage 5)

Frage 5: Meine Quaddeln und/oder Hautschwellungen treten dort auf, wo meine Haut mit Kälte in Kontakt kommt.

- Ja (Sie haben wahrscheinlich eine Kälteurtikaria)
- Nein (weiter zu Frage 6)

Frage 6: Meine Quaddeln und/oder Hautschwellungen treten dort auf, wo meine Haut der Sonne ausgesetzt ist.

- Ja (Es liegt wahrscheinlich eine Lichturtikaria vor)
- Nein (weiter zu Frage 7)

Frage 7: Meine Hautschwellungen treten dort auf, wo meine Haut Druck ausgesetzt ist.

- Ja (Möglicherweise leiden Sie unter einer Druckurtikaria)
- Nein (weiter zu Frage 8)

Frage 8: Meine Quaddeln und/oder Hautschwellungen treten dort auf, wo meine Haut Wärme ausgesetzt ist.

- Ja (Sie haben vermutlich eine Wärmeurtikaria)
- Nein (weiter zu Frage 9)

Frage 9: Meine Quaddeln und/oder tiefen Hautschwellungen treten auf, wenn mir warm wird.

- Ja (Sie leiden vermutlich an einer cholinergischen Urtikaria - „Schwitz-Urtikaria“)
- Nein (weiter zu Frage 10)

Frage 10: Meine juckenden Quaddeln treten an Stellen auf, an denen meine Haut mit bestimmten Stoffen in Kontakt kommt.

- Ja (Es liegt vermutlich eine Kontakturtikaria vor)
- Nein (Wenn Ihre Quaddeln durch keinen der vorgenannten Auslöser zu provozieren sind, muss noch einmal hinterfragt werden, ob es sich bei den Hauterscheinungen wirklich um Quaddeln handelt)

Was kann der Patient tun?

Der wichtigste Schritt ist, die Auslöser zu identifizieren und die individuelle Reizschwelle festzustellen. Dann müssen die Auslöser möglichst vermieden werden. Führen Sie Ihr Tagebuch weiter, um den Verlauf der Erkrankung genau zu dokumentieren. Weniger Schübe oder ein Nachlassen der Schwere der Schübe, ist bereits ein Erfolg.

Bei manchen Formen der Urtikaria ist eine Gewöhnung, ähnlich wie die Hyposensibilisierung bei Allergikern, möglich. Zum Teil deswegen, weil die Mastzellen, wenn sie ihr Histamin ausgeschüttet haben, eine Weile brauchen, bis sie das nächste Mal aktiviert werden können. Manche Patienten nutzen das ganz bewusst aus.

So kann etwa ein tägliches kaltes (Arm-)Bad bei Kälteurtikaria die Symptome für den Rest des Tages verschwinden lassen oder zumindest mildern. Wer bei Stress mit Quaddeln reagiert, kann vor einer Stresssituation wie einer Prüfung oder einem Bewerbungsgespräch bewusst Quaddeln durch Reiben oder Druck auslösen, um dann in der Situation

vom Juckreiz verschont zu bleiben. Aber bitte besprechen Sie solche Maßnahmen mit dem Arzt, denn die Reaktionen sind sehr unterschiedlich und niemand sollte das Risiko einer heftigen Reaktion eingehen, wenn nicht Hilfe bereit steht.

Stress ist übrigens sehr oft ein Auslöser oder Verstärker von Urtikaria. Freilich ist „vermeiden Sie Stress“ wesentlich leichter gesagt, als getan. Auch hier hilft Ihnen das Führen des Tagebuchs Urtikaria auslösende Stresssituationen herauszufinden. Das Erlernen von Entspannungstechniken oder autogenem Training kann helfen.

Vermeiden Sie die Einnahme von nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR). Hierzu gehören z. B. Acetylsalicylsäure (in Aspirin, Thomapyrin etc.), Diclofenac, Ibuprofen, Phenylbutazon. Diese Medikamente können schon bei einmaliger Einnahme einen Quaddelschub auslösen.

Meiden Sie vor allem hochprozentige alkoholische Getränke. Alkohol kann die Magenschleimhaut derart reizen, dass spezielle Enzyme des Magen-Darm-Traktes (Diaminoxidasen), die für den Abbau von Histamin benötigt werden, das mit der Nahrung aufgenommene Histamin nicht mehr ausreichend gut abbauen können.

Histamin wird dann über die Dünndarmschleimhaut ins Blut aufgenommen und kann Urtikaria Beschwerden auslösen. Durch Alkohol sind die Mastzellen, die Hauptauslöserzellen der Urtikaria, leichter aktivierbar.

Auch scharfe Gewürze können die Schleimhäute reizen und werden daher von Urtikaria-Patienten oft schlecht vertragen und sollten gemieden werden.

Was hilft gegen den Juckreiz?

Für die Betroffenen ist Juckreiz oft das größte Problem und verschlechtert die Lebensqualität enorm. Sie sollten kratzen vermeiden, was leichter gesagt, als getan ist – „wie soll ich aufhören zu kratzen, wenn es doch so juckt“ sagte eine Patientin.

- Halten Sie ihre Fingernägel ganz kurz geschnitten und streichen Sie mit der Oberseite der Hand über die juckende Stelle.
- Kühlen lindert den Juckreiz. Sie können Coolpacks, die Sie im Kühlschrank aufbewahren, verwenden aber auch eine kühle bis kalte Dusche kann sehr hilfreich sein. Wenn Sie an Kälteurtikaria leiden sollten Sie das natürlich bleiben lassen.

- Eine halbe Tasse Bicarbonat (z. B. Backpulver) ins kühle Badewasser einrühren und 10 min baden kann den Juckreiz lindern.
- Mit Essigwasser (1 EL Essig auf 1 Liter Wasser) die Haut abreiben kann vorübergehend Erleichterung bringen.
- Der Einsatz von Zwiebel oder Topfen hilft kaum.
- Antihistaminhaltige Cremes und Gels kombinieren die lokale antihistaminische mit einer kühlenden Wirkung.
- Eine 5% bis max 10%ige Polidocanol Creme/Lotion, eventuell mit Harnstoffzusatz, kann recht effektiv den Juckreiz lindern.
- Kortisonsalben haben keinen Einfluss auf den Juckreiz.

Bereiten Sie sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt vor

- Notieren Sie, wann Ihre Urtikaria zum ersten Mal auftrat und wie häufig seitdem Beschwerden aufgetreten sind. Was halten Sie für die Ursache. Gibt es Auslöser, die Ihre Urtikaria verschlimmern?

- Schreiben Sie Ihre bisherigen Therapien auf (Name, Dauer, Dosierung)
- Schreiben Sie auf, welche Medikamente Sie bisher gegen die Urtikaria eingenommen haben (Name des Medikaments, Dauer der Einnahme, Dosierung). Wie gut haben diese Medikamente geholfen und welche Nebenwirkungen hatten sie?
- Schreiben Sie auf, welche Medikamente Sie aktuell einnehmen, auch solche, die Sie nicht gegen Urtikaria einnehmen sowie auch alle nicht von Ihrem Arzt verordneten.
- Notieren Sie bitte auch Medikamente, die Sie nicht regelmäßig einnehmen (z. B. Kopfschmerztablette) und geben Sie hierbei an, wie häufig im Monat Sie das Medikament einnehmen und wann Sie es zum letzten Mal eingenommen haben.
- Wenn bereits Untersuchungen durchgeführt wurden, um die Ursache Ihrer Urtikaria zu finden, bringen Sie bisherige Befunde mit.

Fotografieren Sie Ihre Hautveränderungen

Quaddeln treten bei vielen Betroffenen nicht täglich auf. Sie müssen also damit rechnen, dass Sie Ihrem Arzt nicht zeigen können, wie Ihre Hautbeschwerden aussehen.

Der Arzt benötigt zur Beurteilung ein möglichst naturgetreues Foto der Hautveränderungen. Achten Sie daher beim Fotografieren der Hautveränderungen auf gute Lichtverhältnisse (schräg einfallendes Tageslicht, kein Blitz, kein Neonlicht), einen ausreichenden Abstand zur fotografierten Hautpartie (mindestens 30 cm) und einen dunklen Hintergrund.

Urtikaria-Kontroll-Test

Mittels eines Fragebogens können Sie sehr einfach feststellen, wie gut kontrolliert Ihre Urtikaria ist. Dieser Test kann Ihnen und Ihren behandelnden Ärzten helfen, einzuschätzen, wie gut die Urtikaria aktuell unter Kontrolle ist. Mit den folgenden Fragen soll Ihre aktuelle Krankheitssituation erfasst werden. Bitte lesen Sie sich jede Frage sorgfältig durch und wählen Sie aus den fünf Antworten diejenige aus, die für Sie am besten zutrifft. Bitte beziehen Sie sich dabei auf die vergangenen 4 Wochen.

Überlegen Sie nicht lange, bitte beantworten Sie alle Fragen und kreuzen Sie für jede Frage nur eine Antwort an.

Im Folgenden finden Sie die UKT-Fragen mit den jeweils zugeordneten Punktwerten:

Frage 1: Wie sehr haben Sie in den vergangenen 4 Wochen unter den körperlichen Beschwerden der Urtikaria (Juckreiz, Quaddelbildung und/oder Schwellungen) gelitten?

sehr stark (0 Punkte) stark (1 Punkt) mittelmäßig (2 Punkte) wenig (3 Punkte) gar nicht (4 Punkte)

Frage 2: Wie sehr war Ihre Lebensqualität in den vergangenen 4 Wochen wegen der Urtikaria beeinträchtigt?

sehr stark (0 Punkte) stark (1 Punkt) mittelmäßig (2 Punkte) wenig (3 Punkte) gar nicht (4 Punkte)

Frage 3: Wie oft hat die Therapie für Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen nicht ausgereicht, um die Urtikariabeschwerden zu kontrollieren?

sehr oft (0 Punkte) oft (1 Punkt) gelegentlich (2 Punkte) selten (3 Punkte) gar nicht (4 Punkte)

Frage 4: Wie gut hatten Sie Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen insgesamt unter Kontrolle?

gar nicht (0 Punkte) kaum (1 Punkt) mittelmäßig (2 Punkte) gut (3 Punkte) vollständig (4 Punkte)

Summe: _____

Die Auswertungsanleitung finden Sie auf der folgenden Seite.

UKT-Auswertungsanleitung

Der UKT ist ein kurzer Erhebungsbogen mit 4 Fragen. Jede Frage hat 5 Antwortmöglichkeiten. Jeder Antwortmöglichkeit ist ein Wert zwischen 0 und 4 Punkten zugeordnet. Bei der Auswertung des UKT werden die erreichten Punktwerte einfach aufsummiert. Entsprechend kann ein UKT-Score zwischen 0 und 16 Punkten erreicht werden. Hierbei spiegeln 16 Punkte das Vorliegen kompletter Krankheitskontrolle wider. Liegt der erreichte Wert unter 12 Punkten (cut-off-Wert) ist das Vorliegen einer schlecht kontrollierten Urtikaria anzunehmen.

- Wert von 16:** Urtikaria komplett kontrolliert
- Wert zw. 12 bis 16:** Urtikaria gut kontrolliert
- Wert unter 12:** Urtikaria schlecht kontrolliert

Weitere Informationen

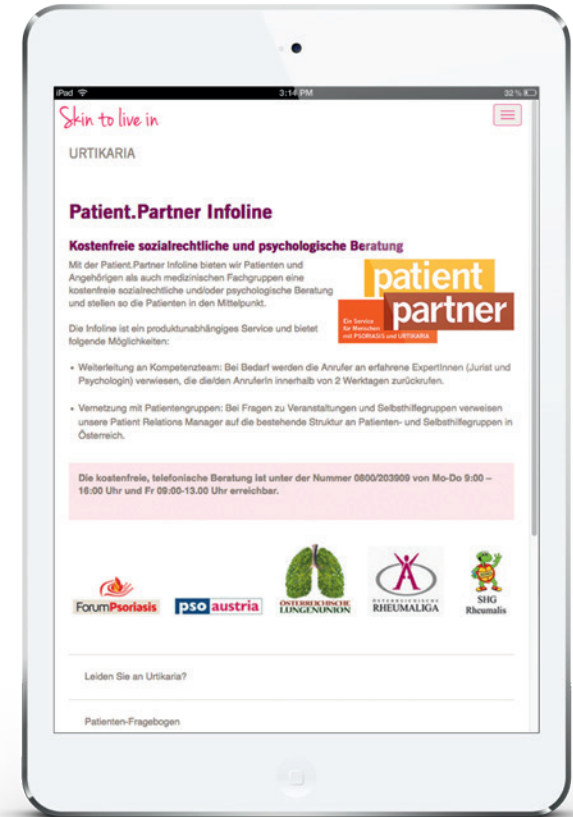
Erste Informationen zur Erkrankung und eine Urtikaria-Experten-Liste finden Sie auf: www.urtikaria.at



Weitere Infos zu www.urtikaria.at auf den folgenden beiden Seiten.

www.urtikaria.at – Antworten auf Ihre Fragen

- Urtikaria - Verständnis der Problematik
 - › Leben mit Urtikaria
 - › Behandlungsmöglichkeiten bei Urtikaria
- Hier finden Sie Urtikaria-Experten in Ihrer Umgebung
- csU & Du
 - › Hier finden Sie in regelmäßigen Abständen Artikel rund um csU-Themen, vom Alltag mit der Krankheit bis zu wissenswerten Fakten.
- Urtikaria Patientenservice
 - › Patienten-Fragebogen
 - › Urtikaria Kontrolltest
 - › Unterstützung durch die Selbsthilfegruppe
 - › Urtikaria App
 - › Fachbegriffe einfach erklärt
- Veranstaltungen



Die kostenfreie, **telefonische Beratung** ist unter der Nummer 0800/203909 von Mo–Do 9:00 – 16:00 Uhr und Fr 09:00 – 13.00 Uhr erreichbar.

Hilfe für
den Alltag:
www.urtikaria.at

www.urtikaria.at

SKIN to live in

STARTSEITE PSORIASIS PSORIASIS-ARTHRITIS **URTIKARIA** FACHARTZ FINDEN SERVICE FÜR FACHKREISE

URTIKARIA

> Alles über Urtikaria > Urtikaria Experten > csU & Du > Urtikaria Patientenservice > Veranstaltungen

csU & Du

Lesen Sie unsere neuesten Text-Berträge zur csU. Hier finden Sie in regelmäßigen Abständen neue Artikel rund um csU-Themen, vom Alltag mit der Krankheit bis zu wissenschaftlichen Fakten.

10 GIFs, die nur eine Person mit Urtikaria versteht

neuer Beitrag

Shelly Marree ist Mitglied einer Patientenorganisation. Mit Leidenschaft setzt sie sich für die Stärkung des öffentlichen Bewusstseins für csU ein und engagiert sich in Online-Communities für Betroffene. Sie lebt derzeit in Los Angeles, wo sie auch das Online Chronic Urticaria Awareness Team ins Leben gerufen hat.

Hauterkrankung und Uni-Studium – Fünf Tipps, wie man das gut schafft!

Der Beginn eines Studiums ist geprägt von spannender Vorfreude, Erwartungen und ... manchmal auch von einer zermürbenden Last. Voller Stundenplan, neue Leute, Wohnen in einer fremden Stadt ... das kann einen ganz schön einschüchtern, auch wenn man gut vorbereitet ist. Aber es geht noch schlimmer – neu an der Uni mit einer chronischen Hauterkrankung!