

15.2.5.2 chronische Urtikaria – Leitlinien

EAACI/GA²LEN/EDF/WAO-Leitlinie 2018

Allgemeines:

- Def.: juckende Quaddeln, Angioödeme oder beides für länger als 6 Wochen.
- Prävalenz mind. 1 %.
- Pathophysiologie: autoimmune Degranulation von Hautmastzellen => Vasodilatation + Ödem (in oberer Dermis => Quaddeln; in unterer Dermis + Subkutis => Angioödem).

Chronische Urtikaria:

- (a) chronisch spontane Urtikaria: spontanes Auftreten, keine spezifische Auslöser; 2-3x häufiger als chronisch induzierbare Urtikaria
- (b) chronisch induzierbare Urtikaria: physikalische Urtikaria (Licht, Druck, Reiben der Haut, Kälte, Wärme), ferner: cholinergische Urtikaria, Kontakturtikaria, aquagene Urtikaria

Diagnostik:

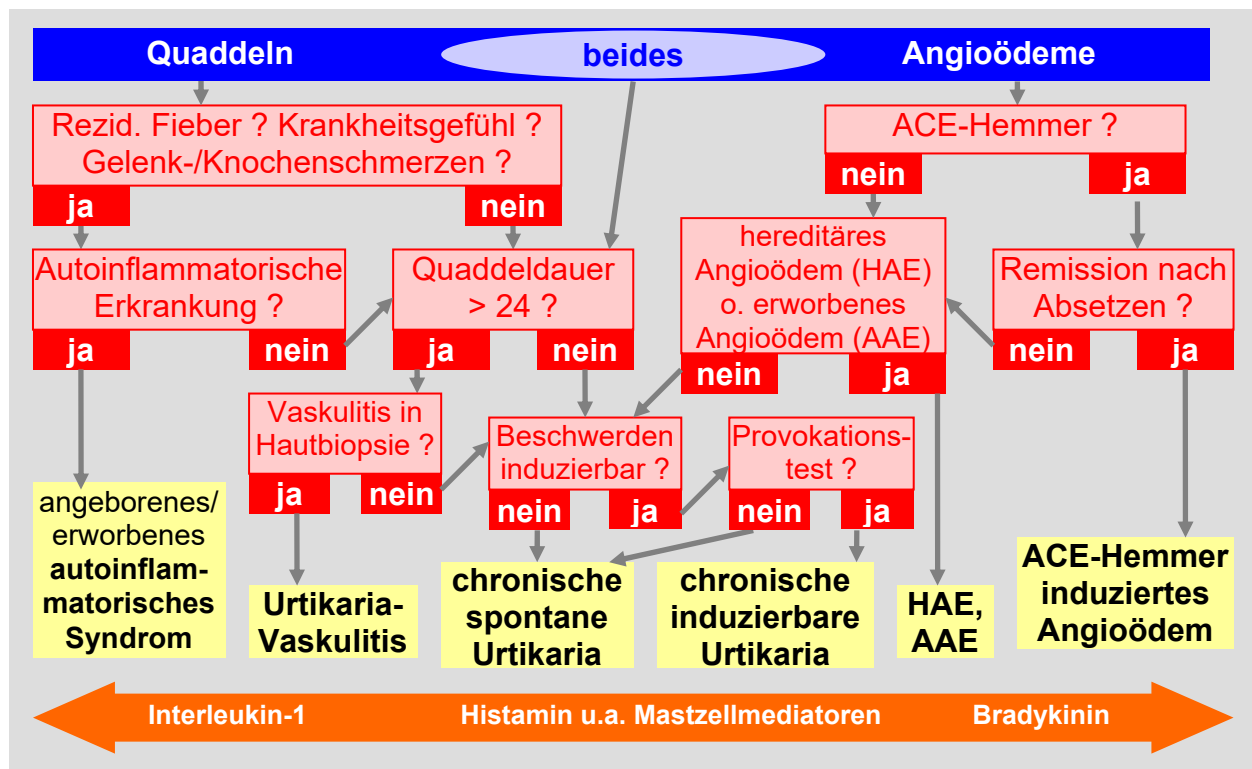


Abb. 1: Diagnose-Algorithmus bei Quaddeln, Angioödemem oder beidem. (EAACI/GA²LEN/EDF/WAO-Leitlinie 2018)

Beachte Differentialdiagnose bei Quaddeln/Angioödemem, da unterschiedliche Pathophysiologie und Therapie – so sprechen Bradykinin-vermittelte Angioödemem nicht auf klassische Urtikaria-Therapie an.

Diagnostik bei chronischer spontaner Urtikaria:

- Ausschluß von Differentialdiagnosen
- Ausschluß schwerer Entzündungserkrankungen
- Messen von Krankheitsaktivität und -kontrolle

Therapie:

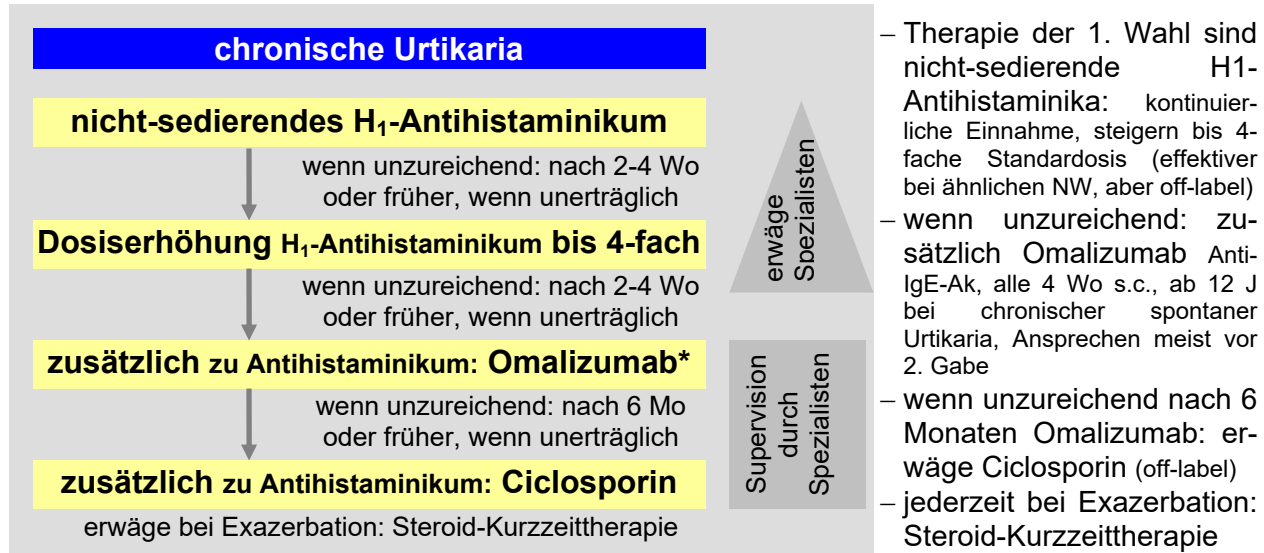


Abb. 2: Therapie-Algorithmus bei chronischer Urtikaria (EAACI/GA²LEN/EDF/WAO-Leitlinie 2018)

* wirkt auch bei chronisch induzierbarer Urtikaria, aber off-label