

Infektionen und Urtikaria

Welche Rolle spielen Infektionen bei chronischer Urtikaria?

Infektionen schreibt man neben Allergien und autoimmunen Prozessen schon seit Jahren eine bedeutende Rolle bei der Entstehung einer Urtikaria zu. Das Wissen über die tatsächlichen Zusammenhänge ist aber noch lückenhaft. Trotzdem raten die Autoren einer kürzlich publizierten Übersichtsarbeit, dass man bei chronischer Urtikaria insbesondere nach *Helicobacter pylori* fahnden sollte.

BMC

Die Urtikaria gehört zu den häufigsten Hauterkrankungen. Bei einer spontanen, akuten Urtikaria (Dauer maximal 6 Wochen) ist es in der Regel nicht nötig, nach den Auslösern zu suchen, sondern die Therapie erfolgt symptomatisch mit Antihistaminika oder Kortikosteroiden. Bei Verdacht auf eine Allergie als Auslöser der Urtikaria sollte nach dem Abklingen der Hauterscheinungen eine allergologische Ablärung erfolgen.

Grössere Probleme bereitet die spontane chronische Urtikaria, die bei vielen Patienten über Jahre oder gar Jahrzehnte besteht beziehungsweise immer wieder aufflackert, ohne dass eine klare Ursache gefunden und eine gezielte Therapie durchgeführt werden kann. Der Vollständigkeit halber erwähnt seien hier noch die beiden weiteren Urtikariaklassen (physikalisch, andere). Zu den Auslösern der physikalischen Urtikaria gehören Kälte, Wärme, Druck, Vibration, Licht sowie Reiben und Scheuern der Haut (Urticaria factitia). Unter dem Begriff «andere Urtikariaformen» werden die cholinergische (bei erhöhter Körpertemperatur), die aquagene und die Kontakturtikaria subsumiert.

Akute Urtikaria häufig mit Infektionen assoziiert

Spontane, akute Urtikaria ist recht häufig mit Infektionen assoziiert. So fanden sich bei 57 Prozent der Kinder mit akuter Urtikaria virale Infektionen der oberen Atemwege oder des Magen-Darm-Trakts. Bei jedem dritten Erwachsenen mit akuter

Urtikaria war eine Infektion nachweisbar. In der Literatur findet sich ein breites Spektrum an Erregern, die mit akuter Urtikaria einhergehen, wie beispielsweise Streptokokken, Mykoplasmen, Influenza, Parvo-, Noro- und Enteroviren oder auch der Malariaerreger *Plasmodium falciparum*.

Während die Assoziation zwischen akuter Urtikaria und Infektionen wenig umstritten ist, sieht es bei der chronischen Urtikaria anders aus. So findet sich in der Allgemeinbevölkerung keine höhere Infektionsprävalenz bei Personen mit chronischer Urtikaria. Andererseits gibt es jedoch zahlreiche Publikationen, die einen positiven Effekt auf die Urtikaria dokumentieren, wenn bei den Patienten Infektionen und infektiöse Herde beseitigt werden. Auffällig ist auch die hohe Chronifizierungsrate, die in einer kleinen Studie bei Kindern mit einer infektionsassoziierten Urtikaria gefunden wurde. Man klärte bei 54 Kindern bis ins Detail die Ursachen einer akuten Urtikaria ab, welche bei rund einem Drittel der Kinder chronifizierte. Bei 9 von 10 Kindern mit chronifizierender Urtikaria wurde eine Infektion als ursprünglicher Urtikariaauslöser identifiziert.

Helicobacter und chronische Urtikaria

Am meisten ist bis anhin über die Assoziation einer chronischen Urtikaria mit *Helicobacter pylori* bekannt. So kamen die Autoren einer Metaanalyse aus zehn *Helicobacter*-Eradikationsstudien bereits 2003 zu dem Schluss, dass die Vernichtung des

..... Merksätze

- Der Stellenwert von Infektionen für die Pathogenese der chronischen Urtikaria ist umstritten.
- Vieles spricht dafür, auch wenn systematische Studien bis anhin fehlen. Insbesondere scheint die Infektion mit *Helicobacter pylori* eine Rolle bei chronischer Urtikaria zu spielen.
- Die Entstehung einer chronischen Urtikaria kann mehrere Ursachen haben. Sie kann somit auch – aber nicht notwendigerweise nur – auf eine Infektion zurückzuführen sein.

Magenkeims mit einer deutlich höheren Urtikaria-Remissions-Rate einhergeht (OR 2,9; 95%-Konfidenzintervall 1,4–6,8; $p = 0,005$). Dies führte zu der klinischen Empfehlung, nach Ausschluss anderer Ursachen einer chronischen Urtikaria auf *Helicobacter pylori* zu testen, gegebenenfalls eine entsprechende Antibiotikatherapie durchzuführen und anschliessend die Eradikation zu überprüfen. Trotzdem ist man sich bis heute nicht über den Stellenwert der *Helicobacter*-Eradikation bei chronischer Urtikaria einig. So hiess es in den britischen Guidelines 2007, dass die *Helicobacter*-Infektion eher nur Assoziation und wahrscheinlich nicht Ursache der Urtikaria sei, während die europäischen Richtlinien 2006 das Bakterium unter den möglichen Ursachen auflisteten.

Bettina Wedi, Ulrike Raap, Dorothea Wiczorek und Alexander Kapp, die Autoren des hier referierten Übersichtsbeitrags, sind davon überzeugt, dass *Helicobacter* eine grosse Rolle bei der chronischen Urtikaria spielt. Sie weisen darauf hin, dass in einigen der Studien mit anderslautenden Schlüssen der tatsächliche Eradikationsnachweis entweder gar nicht oder nur mangelhaft erfolgt sei. Somit hätten Patienten, die trotz Antibiotikatherapie in Wahrheit noch immer *Helicobacter*-positiv gewesen seien, die Bilanz «verwässern» können. Die sorgfältige Kontrolle des Eradikationserfolgs sei nicht zuletzt angesichts steigender Resistenzraten von entscheidender Bedeutung. So ist die Resistenzrate für Metronidazol und Clarithromycin in westlichen Ländern mittlerweile auf 27 Prozent (Italien) bis zu 62 Prozent geklettert (Finnland). Bettina Wedi und ihre Ko-Autoren machen in diesem Zusammenhang noch einmal darauf aufmerksam, dass der Harnstoff-Atemtest oder der *Helicobacter*-Antigen-Stuhltest falschnegativ sein können, wenn die Einnahme von Protonenpumpenhemmern (PPI) nicht vier Wochen vor dem Test gestoppt wurde.

Alles in allem kommt das Autorenteam zurzeit auf 13 Studien ($n = 332$), die für eine *Helicobacter*-Eradikation bei chronischer Urtikaria sprechen, und 9 Studien ($n = 164$), die keinen speziellen Nutzen für diese Patienten dokumentierten. Fasst man alle 22 Studien zusammen, ergibt sich folgendes Bild: Eine Remission der chronischen Urtikaria ohne assoziierte *Helicobacter*-Infektion (= Kontrolle) trat bei 29,7 Prozent der Patienten ein. Bei den Urtikariapatienten mit gleichzeitiger *Helicobacter*-Infektion kam es mit Eradikation in 61,5 Prozent der Fälle zur Remission, ohne Eradikation waren es nur 33,6 Prozent.

Andere Infektionen

Es gibt nur wenige Publikationen zur Assoziation anderer gastrointestinaler Erreger und chronischer Urtikaria, viele davon sind lediglich Fallbeschreibungen und anekdotische Beobachtungen. Mögliche Assoziationen fanden sich bis anhin für *Yersinia*, Noroviren und einige Parasiten wie *Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* oder, seltener, *Trichinella*, *Trichomonas vaginalis* und *Toxocara canis*. Keine Anhaltspunkte für eine Bedeutung im Zusammenhang mit chronischer Urtikaria fanden sich hingegen für die Infektion mit Hepatitisviren oder Pilzen wie *Candida*.

Die Entfernung infektiöser Herde im Kieferbereich und/oder eine Antibiotikatherapie gegen Erreger im HNO-Bereich können mit der Remission einer chronischer Urtikaria einhergehen. Dies entspricht der klinischen Erfahrung, systematische Studien gibt es hierzu aber nicht.

Empfehlungen

Angesichts der wenig wirksamen oder nebenwirkungsreichen Medikamente, die zurzeit für die Behandlung von Patienten bei chronischer Urtikaria zur Verfügung stehen, wird eine systematische und sorgfältige Suche nach den möglichen Ursachen gefordert – insbesondere auch im Hinblick auf Infektionen. Neben der gründlichen Anamnese und klinischen Untersuchung empfehlen die Autoren folgende Labortests: Blutbild, CRP, *Helicobacter*-Antigen-Stuhltest, serologischer Test auf Streptokokken (Anti-Streptolysin, Anti-DNase B), Staphylokokken (Anti-Staphylolysin) und *Yersinia* (IgA, IgG, Immunblot).

Zusammenfassung

Der Stellenwert von Infektionen für die Pathogenese der Urtikaria ist umstritten. Einig ist man sich im Wesentlichen darin, dass Infektionen bei der akuten Urtikaria eine Rolle spielen. Dies hat in der Praxis keine Konsequenz, da die Therapie hier rein symptomatisch erfolgt. Bei der chronischen Urtikaria spricht ebenfalls vieles für einen Einfluss infektiologischer Prozesse, auch wenn systematische Studien bis anhin fehlen. Insbesondere scheint die Infektion mit *Helicobacter pylori* hier eine Rolle zu spielen. Nicht vergessen werden darf, dass die Entstehung einer chronischen Urtikaria bei einem Patienten multifaktoriell sein kann und nicht notwendigerweise nur auf eine Infektion zurückzuführen sein muss. ■

Renate Bonifer

Quelle: Wedi B., Raap U., Wiczorek D., Kapp A.: Urticaria and infections. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2009; 5:10, doi:10.1186/1710-1492-5-10, www.biomedcentral.com

Interessenlage: Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.