

Chronische Urtikaria

Neue Leitlinie mit geänderten Empfehlungen

Die internationale Urtikaria-Leitlinie wurde kürzlich überarbeitet und aktualisiert. Omalizumab ist jetzt, zusätzlich zum Antihistaminikum, allein auf der dritten Therapiestufe zu finden, während Ciclosporin nur bei fehlendem Therapieerfolg erst auf der vierten Stufe empfohlen wird.

Definitionsgemäss treten bei Patienten mit chronischer Urtikaria für länger als sechs Wochen entweder nur juckende Quaddeln auf oder zusätzlich auch Angioödeme oder nur Angioödeme ohne Quaddeln (1). Durch Autoimmunmechanismen kommt es zur Degranulation von Hautmastzellen mit Freisetzung von Mastzellmediatoren wie Histamin und Bildung der Quaddeln und/oder Angioödemem. Bei chronischer spontaner Urtikaria (CSU) ist kein spezifischer Auslöser feststellbar. Bei chronischer induzierbarer Urtikaria (CIndU) rufen dagegen spezifische Auslöser (z.B. Licht, Druck, Reiben der Haut, Kälte, Wärme) die Beschwerden hervor. Einer von drei Patienten mit chronischer Urtikaria habe eine CIndU, sagte Prof. Marcus Maurer von der Charité Berlin (D).

Diagnostik der chronischen Urtikaria

Zur Diagnostik der CSU wird empfohlen:

- ▲ Ausschluss von Differenzialdiagnosen (z.B. autoinflammatorisches Syndrom wie Schnitzler-Syndrom oder Urtikaria-vaskulitis) und von schweren Entzündungserkrankungen durch Labortests
- ▲ Messung der Krankheitsaktivität, Krankheitskontrolle und Beeinträchtigung der Lebensqualität mittels standardisierter Instrumente.

Um die Krankheitsaktivität zu erfassen, dokumentiert der Patient täglich die Anzahl Quaddeln und den Schweregrad des Juckreizes für den Urtikaria-Aktivitäts-Score (UAS) und die Angioödeme für den Angioödem-Aktivitäts-Score (AAS). Bei einem über 7 Tage gemessenen UAS7-Score von 0 bis 6 ist die CSU gut kontrolliert, bei einem sehr hohen Aktivitäts-

Fallbeispiel zur neuen internationalen Urtikaria-Leitlinie

- ▲ Die 50-jährige Patientin leidet an rezidivierenden, juckenden Ausschlägen, die sich ohne fassbaren Auslöser irgendwo am Körper bilden. Die Ausschläge haben vor 2 Jahren begonnen und kommen und gehen. Ein Ausschlag dauert jeweils 6 bis 12 Stunden und wird abends und vor allem nachts im Bett schlimmer. Hin und wieder bilden sich auch Schwellungen um die Lippen und Augen. Die Symptome plagen die Patientin an den meisten Tagen der Woche und sind teilweise so heftig, dass sie der Arbeit fernbleiben muss.
- ▲ Der Hausarzt behandelt während 4 Wochen mit einem Zweitgenerations-Antihistaminikum. Weil die Behandlung erfolglos bleibt, überweist er die Patientin zum Spezialisten.
- ▲ Der Spezialist schliesst mithilfe von Blutuntersuchungen (CRP, Differenzialblutbild) andere Differenzialdiagnosen und schwere Entzündungskrankheiten aus und stellt die Diagnose CSU.
- ▲ Bei der Erhebung der erweiterten Anamnese gibt die Patientin auch Müdigkeit, unerklärliche Gewichtszunahme und Verstopfung an.
- ▲ Da die häufigste Komorbidität von CSU eine andere Autoimmunerkrankung ist, sollte zum Beispiel an eine Hashimoto-Thyreoiditis gedacht werden. Die Vermutung wird bestätigt und die Doppel-diagnose von CSU und Hashimoto-Thyreoiditis gestellt.
- ▲ Da die Behandlung der Hashimoto-Thyreoiditis durch den Endokrinologen oft die Urtikaria nicht bessert, sollte auch die Therapie der CSU fortgesetzt werden.
- ▲ Nach Messung von Krankheitsaktivität (im UAS7) und Krankheitskontrolle (im UCT) erfolgt die CSU-Behandlung auf der zweiten Stufe mit Dosiserhöhung des Antihistaminikums.
- ▲ Die 4-wöchige Behandlung erreicht trotz 4-facher Standarddosierung des Antihistaminikums keine Besserung der Symptome (UAS7: 21, UCT: 4).
- ▲ Jetzt wird gemäss der internationalen Leitlinie auf der dritten Therapiestufe Omalizumab (300 mg alle 4 Wochen) zur Antihistaminikum-Therapie hinzugefügt.
- ▲ Die Patientin spricht rasch auf Omalizumab an. Bereits nach der ersten Injektion ist die Besserung der Symptome sehr ausgeprägt.
- ▲ Die Levothyroxin-Behandlung hat die Spiegel der Schilddrüsenantikörper stabilisiert. AL

(Quelle: nach Prof. Marcus Maurer)

Kasten:

Neue vierstufige Therapieempfehlungen bei chronischer Urtikaria

1. Stufe: Nicht sedierendes H1-Antihistaminikum der zweiten Generation (nsAH) in zugelassener Standarddosierung (kontinuierliche tägliche Einnahme)
2. Stufe: Wenn nach 2 bis 4 Wochen keine ausreichende Krankheitskontrolle, dann Dosiserhöhung des nsAH bis auf das Vierfache (off-label)
3. Stufe: Wenn nach 2 bis 4 Wochen keine ausreichende Kontrolle, dann zusätzlich Omalizumab (300 mg alle 4 Wochen als subkutane Injektion)
4. Stufe: Wenn Therapieerfolg nach 6 Monaten ausbleibt, dann Ciclosporin (off-label) zusätzlich zum nsAH

nach Referenzen (1) und (2)

score von 28 bis 42 ist die CSU dagegen schwer ausgeprägt. Der Urtikariakontrolltest (UCT) erfasst mit vier einfachen, schnell zu beantwortenden Fragen, in welchem Ausmass der Patient in den vergangenen 4 Wochen die Urtikaria unter Kontrolle hatte. Bei einer möglichen UCT-Gesamtpunktzahl

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Empfehlung für Diagnostik und Therapiekontrolle: Mit Fragebögen die Krankheitsaktivität, -kontrolle und -last messen.
- ▶ Therapieziel: Behandeln, bis die Beschwerden verschwunden sind.
- ▶ Therapiekonzept: Zuerst die Krankheitskontrolle erreichen («so viel wie nötig» behandeln), dann die beste Langzeitbehandlung suchen («so wenig wie möglich»).

zwischen 0 und 16 bedeuten 0 bis 11 Punkte unzureichende Krankheitskontrolle und 12 bis 16 Punkte gute Krankheitskontrolle (1). Zur Erfassung der Lebensqualität stehen krankheitsspezifische Fragebögen zur Verfügung. Individuelle Therapieentscheidungen werden durch regelmässige Erfassung von Krankheitsaktivität, -kontrolle und -last bei jeder Konsultation unterstützt (1).

Wenn eine CIndU vermutet wird, umfasst die empfohlene Diagnostik:

- ▲ Ausschluss von Differenzialdiagnosen
- ▲ Provokationstests zur Bestätigung der Diagnose
- ▲ Erfassung der Krankheitsaktivität durch Bestimmung der Reizschwelle
- ▲ Messung der Krankheitskontrolle durch den Urtikaria-kontrolltest (UCT).

Ein krankheitsspezifisches Instrument zur Messung der Krankheitslast steht bisher nicht zur Verfügung (ausser bei cholinergischer Urtikaria).

Therapie der chronischen Urtikaria

Ziel der Therapie ist es, die Beschwerden vollständig zum Verschwinden zu bringen. Zwar kann die Urtikaria nicht geheilt werden, es kann aber dafür gesorgt werden, dass die Beschwerden meistens weggehen. Die Therapie soll dem Prinzip folgen: So viel wie nötig, so wenig wie möglich – in dieser Reihenfolge. Über die neuen vierstufigen Therapieempfehlungen orientiert der *Kasten*. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen

1. Maurer M et al.: Chronische Urtikaria – Was bringt die neue Leitlinie? J Dtsch Dermatol Ges 2018 (Epub ahead of print).
2. Zuberbier T et al.: The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. The 2017 revision and update. Allergy 2018 (Epub ahead of print).

Quelle: Vortrag von Marcus Maurer am Company Lunch Symposium CLS 1 «Global perspectives on chronic spontaneous urticaria (CSU) management: international recommendations vs. local practice», organisiert von epgonline.org und Novartis, beim EAACI-Kongress 2018, 27. Mai 2018, München.