



**Entzündliche
Dermatosen**

A close-up photograph of human skin showing a classic allergic reaction. The skin is divided into two distinct areas: the top half is a normal, healthy skin tone, while the bottom half is covered in raised, red, and swollen welts (hives) with a pale center. The transition between the two areas is somewhat irregular.

**Urtikaria
Informationen und
Behandlungsmöglichkeiten**

Liebe Patientin, lieber Patient,

diese Broschüre soll Ihnen Informationen über die Erkrankung „Urtikaria“ (sog. Nesselsucht) vermitteln. Das Krankheitsbild der Urtikaria ist gekennzeichnet durch das Auftreten von stark juckenden oder brennenden Rötungen und Schwellungen (sog. Quaddeln), die akut oder chronisch verlaufen können. Eine Urtikaria kann die Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten erheblich beeinträchtigen, weshalb wir Ihnen auf den folgenden Seiten hilfreiche Inhalte zu Ihrer Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten, die in unserem Hause angeboten werden, aufzeigen möchten.

Bitte zögern Sie nicht, uns aktiv Ihre Fragen zu stellen.

Inhalt

1.	Was ist eine Urtikaria?	4
2.	Welche Formen der Urtikaria unterscheidet man?	5
3.	Warum entsteht eine Urtikaria?	5
4.	Welche Untersuchungen sind sinnvoll?	6
5.	Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	7
6.	Welche weiteren Maßnahmen können ergriffen werden?	8



Was ist eine Urtikaria?

Umgangssprachlich nennt man die Urtikaria auch Nesselsucht, Nesselausschlag, Quaddelsucht oder Nesselfieber. Die Urtikaria ist eine sehr häufige Erkrankung: durchschnittlich leidet jeder fünfte Mensch im Laufe seines Lebens an dieser Erkrankung, dabei können sowohl Kinder als auch Erwachsene betroffen sein.

Charakteristisch für die Urtikaria ist das einmalige oder immer wiederkehrende Auftreten von sog. Quaddeln und/oder Schwellungen, welche einzelstehend oder großflächig ineinander übergehend auftreten können. Die Hautveränderungen sind vergleichbar mit dem Kontakt einer Brennnessel (lat. *Urtica* = Brennnessel).

Die charakteristischen Hautveränderungen können am gesamten Körper entstehen. Die Quaddeln sind dabei flüchtig, das bedeutet, dass Sie innerhalb von 24 Stunden den Ort wechseln und verschwinden oder an einer anderen Stelle wieder auftreten.

Eine Urtikaria kann für die Betroffenen sehr belastend sein. Aufgrund des plötzlichen und unvorhersehbaren Auftretens der Beschwerden und dem quälenden Juckreiz und/oder Brennen der Hautveränderungen kann die Lebens- und Schlafqualität der PatientInnen erheblich beeinträchtigt sein. Zudem können Schwellungen, welche typischerweise im Gesicht oder an Händen und Füßen auftreten, zu Schmerzen führen.

Welche Formen der Urtikaria unterscheidet man?

Aufgrund des zeitlichen Verlaufs lassen sich zwei Formen der Nesselsucht unterscheiden: die akute Nesselsucht, die kürzer als 6 Wochen besteht und die chronische Nesselsucht, bei der die Hautveränderungen über einen Zeitraum von mehr als 6 Wochen immer wiederkehrend auftreten.

Zusätzlich lässt sich die chronische Urtikaria weiter unterteilen in eine spontane Form, bei welcher die Hautveränderungen ohne erkennbaren Auslöser plötzlich auftreten, sowie in chronisch induzierbare Formen, bei denen die Hautveränderungen immer nur durch bestimmte Auslöser wie beispielsweise Kälte, Wärme oder Licht entstehen.

Warum entsteht eine Urtikaria?

Die Ursache der Urtikaria ist komplex, jedoch handelt es sich sowohl bei der akuten als auch bei der chronischen Urtikaria um eine Mastzellen gesteuerte Erkrankung. Mastzellen sind Immunzellen unserer Haut, die zahlreiche Botenstoffe beherbergen, darunter auch das sog. Histamin. Bei einer Urtikaria setzen die Mastzellen in hoher Zahl Histamin frei, was zu einer lokalen Schwellung des Gewebes, einer Rötung der Haut und zu starkem Juckreiz führt.

Auslöser von diesem Prozess sind bei der Urtikaria vielfältig. Die häufigste Ursache einer akuten Urtikaria ist ein zugrunde liegender Infekt. Aber auch andere Ursachen wie beispielsweise eine Medikamenteneinnahme oder seltener eine Allergie sind möglich.

Als Ursachen einer chronischen Urtikaria werden vor allem chronische Infektionen sowie eine autoimmune Begleiterkrankung diskutiert. Meistens lässt sich jedoch bei der chronischen Urtikaria keine Ursache finden.

Welche Untersuchungen sind sinnvoll?

Der erste Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten ist meist der Haus- oder Kinderarzt. Bei chronischen Verläufen, mit einer Erkrankungsdauer von über 6 Wochen, sollten sich die Patienten allerdings an einen Dermatologen oder eine Spezialambulanz wenden. Das Gespräch und eine ausführliche Befragung (Anamnese) des Patienten spielen eine wichtige Rolle, um zu entscheiden, an welcher Form der Erkrankung Sie leiden und ob weitere Untersuchungen sinnvoll sind.

Die Beantwortung folgender Fragen ist beim ersten Gespräch besonders wichtig:

- Wann hat Ihre Nesselsucht begonnen?
- Wie lange bleiben die Quaddeln, Schwellungen oder Rötungen bestehen?
- Wie stark war Ihr Juckreiz in den letzten 24 Stunden?
- Haben Sie einen bestimmten Auslöser im Verdacht?
- Welche Therapien haben Sie bereits ausprobiert?

Bei Patienten, die seit weniger als sechs Wochen an einer Urtikaria leiden sind vorerst keine weiteren Untersuchungen notwendig. Lediglich eine Routinelaboruntersuchung kann bei Zeichen einer Infektion sinnvoll sein.

Bei Patienten, bei denen die Beschwerden schon länger als sechs Wochen bestehen, sind weitere Untersuchungen notwendig. In erster Linie steht die Suche nach einem chronischen Infekt, der möglicherweise von dem Patienten selbst nicht wahrgenommen wurde, im Vordergrund. Hierbei kann es notwendig sein, dass Ihr Arzt bei Ihnen eine Blutentnahme durchführt, Ihren Urin oder Stuhl untersucht oder Abstriche entnimmt.

Bei einer induzierbaren, chronischen Urtikaria können auch weitere Testungen notwendig sein.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Therapie der akuten Urtikaria

Im akuten Schub einer akuten Urtikaria ist in erster Linie die Gabe eines Antihistaminikums erforderlich, gegebenenfalls sind kurzfristig zusätzlich Glukokortikosteroide („Kortison“) angezeigt. Bei Vorliegen eines Infektes kann auch die Infektbehandlung zu einer Besserung der Urtikaria führen. Eine akute Urtikaria endet bei den meisten Patienten nach wenigen Tagen oder Wochen und nur bei einem geringen Teil der Patienten wird die Erkrankung chronisch.

Die Therapie der chronischen Urtikaria

Da häufig die Ursache der Erkrankung nicht bekannt ist und auch trotz weitgehender Untersuchungen keine Auslöser gefunden werden, ist die Erkrankung meist nicht ursächlich zu behandeln. Jedoch stehen inzwischen gute symptomatische Behandlungen zur Verfügung, die die Beschwerden unterdrücken. Ziel der Behandlung ist die Beschwerdefreiheit des Patienten und somit die Steigerung der Lebensqualität. Die Therapie der chronischen Urtikaria erfolgt nach einem Stufenschema.

Zu Beginn der Behandlung wird ihr behandelnder Arzt Ihnen ein Antihistaminikum verschreiben, welches Sie einmal täglich einnehmen sollten. Falls dies nicht zu einer ausreichenden Kontrolle der Beschwerden führt, wird Ihr Arzt Ihnen gegebenenfalls empfehlen, die Antihistaminika mehrfach am Tag, in der Regel bis zu viermal täglich, einzunehmen. Die Antihistaminika waren ursprünglich nicht dafür vorgesehen, diese mehrfach am Tag zu nehmen. Daher handelt es sich hierbei um eine sogenannte Off-Label-Behandlung. Dies bedeutet, dass es sich um eine Anwendung außerhalb der Zulassung handelt. Die Therapie ist trotzdem sicher und wird auch von Experten und der aktuellen Leitlinie so empfohlen. Dennoch sollte die Festlegung der Dosis von Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin erfolgen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen, bei denen eine größere Körperoberfläche von der Neurodermitis betroffen ist, können Lichttherapien durchgeführt werden. Sie helfen auch gut, um effektiv den Juckreiz zu lindern.

Falls Antihistaminika auch in einer höheren Dosierung keine ausreichende Symptomkontrolle erbringen, gibt es weitere Therapieoptionen. Der nächste Therapieschritt ist in diesem Fall eine Behandlung mit dem Medikament Omalizumab. Hierbei handelt es sich um einen Antikörper gegen Immunglobulin E, wodurch Mastzellen an der Ausschüttung von Histamin gehindert werden. Viele Patienten profitieren schnell und effektiv von dieser Therapie. Begleitend werden meist weiterhin Antihistaminika eingenommen. Sollten diese Behandlungsoptionen nicht zielführend sein, kann in seltenen Fällen auch die Gabe von Ciclosporin erwogen werden. Auch bei dieser Therapie handelt es sich um eine Off-Label-Behandlung, also eine Anwendung außerhalb der Zulassung. Da neue Medikamente, wie Dupilumab, Brutonkinase-Inhibitoren, c-Kit-Antikörper und Januskinase-1-Inhibitoren für die Urtikaria derzeit viel erforscht werden, ist gegebenenfalls auch eine Teilnahme an aktuellen Studien möglich.

Welche weiteren Maßnahmen können ergriffen werden?

Neben einer optimierten medikamentösen Therapie können weitere Maßnahmen ergriffen werden, um erneute Schübe zu verhindern.

Hierzu gehört einerseits, den Auslöser (z.B. Wärme, Kälte, Licht) wenn möglich zu meiden, falls dieser bekannt ist. Häufig können auch frei verkäufliche Schmerzmittel (sogenannte Nicht-Opioid-Analgetika, z.B. Ibuprofen, Acetylsalicylsäure, Diclofenac) Schübe einer Urtikaria auslösen. Sofern möglich sollte deshalb bei Bedarf auf Schmerzmittel anderer Gruppen ausgewichen werden. Auch Maßnahmen zur Stressreduktion können bei einigen Patienten hilfreich sein.

Ist Ihre Urtikaria nichtausreichend kontrolliert und kommt es immer wieder ohne ersichtlichen äußerlichen Grund zu Schüben, sollte die Behandlung ihrer chronischen Urtikaria, sofern möglich, noch weiter optimiert werden.

Lageplan



Kontakt

LMU Klinikum München
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Allergologie
Campus Innenstadt
Frauenlobstr. 9 -11
80337 München

www.entzuendichedermatosen.de

Erstellung: Dr. med. N. Aszodi-Pump
Korrektur: PD Dr. med. E. Opiel
Stand 11/2024
Bilder: Stockfotos

Mit freundlicher Unterstützung von

abbvie

almirall

AMGEN



Lilly

NOVARTIS

ucb Inspired by patients.
Driven by science.

CELLTRION

Incyte | SOLVE
ON.

Johnson & Johnson

KLINGE
PHARMA

sanofi | REGENERON