



DERMATOLOGIE

# Chronische Urtikaria bei pädiatrischen Patienten

# Dermatologie

## Chronische Urtikaria bei pädiatrischen Patienten

Die chronische Urtikaria ist bei Kindern und Jugendlichen eine durchaus nicht seltene Erkrankung – ein bis zwei Prozent aller Kinder sind betroffen.<sup>1</sup> Die gute Nachricht ist: Es gibt gute Behandlungsoptionen, wie Prof. Dr. Marcus Maurer von der Charité in Berlin bei einem Webinar erklärte.

Prof. Dr. Marcus Maurer



Forschungsdirektor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
Charité Universitätsmedizin Berlin

**D**ie chronische Urtikaria (cU) ist definiert durch eine Dauer von mehr als sechs Wochen. Sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern gibt es zwei Formen der cU, nämlich die spontane (csU) und die (z. B. durch Kälte oder Licht) induzierte Form.<sup>2</sup>

Die typischen Symptome der Urtikaria sind einerseits Quaddeln, die sich durch oft extrem starken Juckreiz auszeichnen, andererseits Angioödem.<sup>2</sup> „Angioödem werden sowohl in ihrer Ausprägung als auch, was das Ausmaß der dadurch entstehenden Beeinträchtigung betrifft, häufig unterschätzt“, warnte Prof. Dr. Marcus Maurer, Forschungsdirektor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, bei einem Webinar.

### Differenzialdiagnosen, Epidemiologie und Verlauf

Es gibt eine Reihe von Differenzialdiagnosen der cU, unter anderem autoinflammato-

rische Syndrome und das hereditäre Angioödem. Die cU kann in jedem Lebensalter auftreten.<sup>2</sup> „Allerdings ist die Erkrankung bei pädiatrischen Patienten häufiger, Angioödem treten seltener auf, und das Ansprechen auf die Therapie ist besser“, erklärte Maurer.

Die Prävalenz der cU liegt in Europa, über alle Altersgruppen gemittelt, bei ca. 0,5 bis 1%.<sup>1</sup> Die Inzidenz der cU steigt weltweit an.<sup>3</sup> Im Erwachsenenalter sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer, im Kindesalter gibt es die Geschlechtsprädelektion nicht.<sup>1</sup> „Die Krankheitsdauer der csU bei Kindern kann viele Jahre betragen“, fuhr Maurer fort. Nach drei bis fünf Jahren ist ca. die Hälfte der Fälle von cU abgeheilt.<sup>4,5</sup>

### Beeinträchtigte Lebensqualität

Die chronische spontane Urtikaria beeinträchtigt die Lebensqualität in jedem Lebensalter stark.<sup>2,6</sup> Daten, die bei Erwachsenen mittels des Dermatology Life Quality

Index (DLQI) erhoben wurden, zeigten, dass Juckreiz und chronische Urtikaria Hautkrankheiten sind, welche die Lebensqualität mit am stärksten einschränken.<sup>6</sup> Im Hinblick auf pädiatrische Patienten zeigten Daten, dass Urtikaria eine schlimmere Beeinträchtigung der Lebensqualität darstellt als Enuresis, Epilepsie oder Psoriasis; Asthma bronchiale und Urtikaria liegen in dieser Untersuchung etwa gleichauf.<sup>7</sup>

### Pathophysiologie und Diagnostik

Pathophysiologisch ist zu beachten, dass es eine Reihe von Faktoren gibt, welche die Degranulation von Mastzellen modulieren. Dazu gehören Stress, Nahrungsmittel, Medikamente und bakterielle und virale Infektionen.<sup>8</sup> Laut der aktuell gültigen internationalen Leitlinie sollte man bei Verdacht auf csU drei Dinge tun: Differenzialdiagnosen ausschließen, schwere Entzündung ausschließen und schließlich feststellen, wie aktiv und wie schlimm die Erkrankung ist und ob sie kontrolliert ist.<sup>2</sup>

Die Differenzialdiagnostik wurde bereits angesprochen: Zum Ausschluss einer schweren Entzündung genügt die Erhebung von Entzündungsparametern wie Blutsenkung und CRP sowie Differenzialblutbild.<sup>2</sup>

Für die Bestimmung von Aktivität, Beeinträchtigung durch die Erkrankung und Ausmaß der Krankheitskontrolle gibt es validierte Tests, sowohl für die csU als auch für Angioödem-Erkrankungen. Der sogenannte Urtikaria-Kontrolltest (UCT) gibt Auskunft über das Ausmaß der Krankheitskontrolle bei csU-Patienten und ist mit dem Beantworten von vier Fragen relativ einfach durchzuführen (Abb. 1). Im UCT sind maximal 16 (4 x 4) Punkte erreichbar, was maximale, also komplette Krankheitskontrolle bedeutet. Je niedriger der Punktwert, desto schlechter die Kontrolle. Ab 12 Punkten darf man von einer gut kontrollierten Erkrankung sprechen.<sup>9</sup>

### Therapie der chronischen spontanen Urtikaria

„Das Therapieziel besteht darin, Patienten vor den Symptomen ihrer Erkrankung, Quaddeln und Angioödem, zu schützen. Wichtig dabei ist: In der Langzeittherapie von Patienten mit csU kommt einer Therapie bei Bedarf kein Platz zu, hier geht es immer um eine regelmäßige Prophylaxe!“, betonte Maurer.

„Eine strikt kausale Therapie ist bei diesen Formen der Autoimmunität derzeit noch nicht möglich. Auch eine Vermeidung der Auslöser ist oft nicht praktikabel. Was bleibt, ist eine Therapie, die auf die Mastzellen und ihre Mediatoren wirkt“, stellte Maurer fest. Dabei sollten zwei Therapieprinzipien beachtet werden:<sup>2</sup>

- Die Erkrankung soll so lange behandelt werden, bis sie abheilt.
- So viel Therapie wie nötig, so wenig wie möglich.

Man beginnt mit einer Standarddosis eines nicht sedierenden Antihistaminikums der zweiten Generation (1 Tablette am Tag). Wenn nach zwei bis vier Wochen weiter-

**Abb. 1: Urtikaria-Kontrolltest (modifiziert nach Weller K et al. 2014)<sup>9</sup>**

1.	Wie sehr haben Sie in den vergangenen 4 Wochen unter den <b>körperlichen Beschwerden der Urtikaria (Juckreiz, Quaddelbildung und/oder Schwellungen)</b> gelitten?				
	<input type="radio"/> sehr stark	<input type="radio"/> stark	<input type="radio"/> mittelmäßig	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> gar nicht
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
2.	Wie sehr war Ihre <b>Lebensqualität</b> in den vergangenen 4 Wochen wegen der Urtikaria beeinträchtigt?				
	<input type="radio"/> sehr stark	<input type="radio"/> stark	<input type="radio"/> mittelmäßig	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> gar nicht
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
3.	Wie oft hat die <b>Therapie</b> für Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen <b>nicht ausgereicht</b> , um die Urtikariabeschwerden zu kontrollieren?				
	<input type="radio"/> sehr oft	<input type="radio"/> oft	<input type="radio"/> gelegentlich	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> gar nicht
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
4.	Wie gut hatten Sie Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen <b>insgesamt unter Kontrolle</b> ?				
	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> kaum	<input type="radio"/> mittelmäßig	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> vollständig
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte

hin Symptome auftreten, sollte die Antihistaminikadosis erhöht werden (bis zum Vierfachen möglich). Ist auch das nicht ausreichend, so folgt als Stufe 3 die zusätzliche Verabreichung von Omalizumab. Omalizumab ist in der Indikation csU ab 12 Jahren zugelassen (bei Asthma bronchiale ab 6 Jahren).<sup>2</sup>

Wenn auch das nicht funktioniert, so sollte der Patient in ein Spezialzentrum überwiesen werden, zum Beispiel ein Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE). Die weiteren Therapieschritte, wie z. B. der Einsatz von Cyclosporin, sollten dort erfolgen.<sup>2</sup>

„Wichtig ist, dass orale Kortikosteroide gelegentlich bei akuter Urtikaria zum Einsatz kommen können; bei chronischer spontaner Urtikaria haben sie aber, vor allem als Erstlinientherapie, nichts verloren“, mahnte Maurer. „Auch sedierende Antihistaminika der ersten Generation sollten vor allem bei pädiatrischen Patienten vermieden werden. Wenn eine Schlafstörung im Rahmen einer csU besteht, so ist sie durch den Juckreiz bedingt und sistiert von selbst, sobald dieser suffizient behandelt wird.“ Insgesamt funktioniert eine Therapie mit

Antihistaminika der zweiten Generation bei pädiatrischen Patienten mit csU besser als im Erwachsenenalter; dennoch ist auch bei adäquater Dosiserhöhung ein Therapieerfolg bei weniger als 50 % der Patienten zu erwarten.<sup>10</sup>

„Die Therapie mit Omalizumab funktioniert in der Regel sehr gut und kann auch über Jahre gegeben werden“, betonte Maurer abschließend.

**Bericht:**  
Dr. Norbert Hasenöhr

**Quelle:**  
„Jucken, Quaddeln, Schwellungen – Urtikaria bei Kindern und Jugendlichen richtig behandeln“, Online-Symposium mit Prof. Dr. Marcus Maurer, Berlin, vom 26. Jänner 2021 auf [www.vielgesundheit.at](http://www.vielgesundheit.at)

- Literatur:**
- 1 Fricke J et al.: Allergy 2020; 75(2): 423-32
  - 2 Zuberbier T et al.: Allergy 2018; 73(7): 1393-414
  - 3 Kim BR et al.: J Dermatol 2018; 45(1): 10-6
  - 4 Chansakulporn S et al.: J Am Acad Dermatol 2014; 71(4): 663-8
  - 5 Sahiner UM et al.: Int Arch Allergy Immunol 2011; 156(2): 224-30
  - 6 Lewis V, Finlay AY: J Investig Dermatol Symp Proc 2004; 9(2): 169-80
  - 7 Beattie PE, Lewis-Jones MS: Br J Dermatol 2006; 155(6): 1249-55
  - 8 Maurer M et al.: J Dtsch Dermatol Ges 2018; 16(5): 585-95
  - 9 Weller K et al.: J Allergy Clin Immunol 2014; 133(5): 1365-72
  - 10 Maurer M et al.: Allergy 2011; 66(3): 317-30

# LEID by Urtikaria

Nicht immer ist sofort ersichtlich, wie sehr Patienten darunter leiden. Geben Sie Ihren csU-Patienten mit **Xolair®** eine echte Auszeit von Quaddeln und/oder Angioödem.<sup>1</sup> Das Therapieziel der kompletten Symptombefreiung\* ist auch für Ihre antihistamin-refraktären Patienten möglich.<sup>2</sup>

**Xolair®**  
omalizumab

1. Xolair® Fachinformation 07/2020
2. Kaplan, A., et al. (2013).  
Journal of Allergy and Clinical Immunology, 132(1), 101-109.

 **NOVARTIS**

## FACHKURZINFORMATION

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Xolair® 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Xolair® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Xolair 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze: Jede Fertigspritze mit 0,5 ml Lösung enthält 75 mg Omalizumab\*. Xolair 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze: Jede Fertigspritze mit 1 ml Lösung enthält 150 mg Omalizumab\*. \*Omalizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technologie in einer Säuger-Zelllinie aus dem Ovar des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. der Fachinformation. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Argininhydrochlorid, L-Histidinhydrochlorid, L-Histidin, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE: Xolair 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze: Allergisches Asthma:** Xolair wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern (6 bis <12 Jahre). Die Behandlung mit Xolair sollte nur bei Patienten in Betracht gezogen werden, bei denen von einem IgE-(Immunglobulin E-) vermittelten Asthma ausgegangen werden kann (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). **Erwachsene und Jugendliche (ab 12 Jahren):** Xolair wird als Zusatztherapie zur verbesserten Asthmakontrolle bei Patienten mit schwerem persistierendem allergischem Asthma angewendet, die einen positiven Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen zeigen und sowohl eine reduzierte Lungenfunktion (FEV1 <80 %) haben als auch unter häufigen Symptomen während des Tages oder nächtlichem Erwachen leiden und trotz täglicher Therapie mit hoch dosierten inhalativen Kortikosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten mehrfach dokumentierte, schwere Asthma-Exazerbationen hatten. **Kinder (6 bis <12 Jahre):** Xolair wird als Zusatztherapie zur verbesserten Asthmakontrolle bei Patienten mit schwerem persistierendem allergischem Asthma angewendet, die einen positiven Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen zeigen und unter häufigen Symptomen während des Tages oder nächtlichem Erwachen leiden und trotz täglicher Therapie mit hoch dosierten inhalativen Kortikosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten mehrfach dokumentierte, schwere Asthma-Exazerbationen hatten. **Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP):** Xolair wird als Zusatztherapie zur intranasalen Kortikosteroiden (INCS) zur Behandlung von Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit schwerer CRSwNP angewendet, bei denen durch eine Therapie mit INCS keine ausreichende Krankheitskontrolle erzielt wird. **Xolair 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze: Allergisches Asthma:** Xolair wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern (6 bis <12 Jahre). Die Behandlung mit Xolair sollte nur bei Patienten in Betracht gezogen werden, bei denen von einem IgE-(Immunglobulin E-) vermittelten Asthma ausgegangen werden kann (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). **Erwachsene und Jugendliche (ab 12 Jahren):** Xolair wird als Zusatztherapie zur verbesserten Asthmakontrolle bei Patienten mit schwerem persistierendem allergischem Asthma angewendet, die einen positiven Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen zeigen und sowohl eine reduzierte Lungenfunktion (FEV1 <80 %) haben als auch unter häufigen Symptomen während des Tages oder nächtlichem Erwachen leiden und trotz täglicher Therapie mit hoch dosierten inhalativen Kortikosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten mehrfach dokumentierte, schwere Asthma-Exazerbationen hatten. **Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP):** Xolair wird als Zusatztherapie zur intranasalen Kortikosteroiden (INCS) zur Behandlung von Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit schwerer CRSwNP angewendet, bei denen durch eine Therapie mit INCS keine ausreichende Krankheitskontrolle erzielt wird. **Chronische spontane Urtikaria (csU):** Xolair wird als Zusatztherapie für die Behandlung der chronischen spontanen Urtikaria bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren) mit unzureichendem Ansprechen auf eine Behandlung mit H1-Antihistaminika angewendet. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen zur systemischen Anwendung, ATC-Code: R03DX05. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen.** Version: 07/2020