

«UPDATE DIAGNOSTIK IN DER MEDIZIN»
donnerstag 7. juni 2018





Hautkrankheiten und Allergie

Prof. Peter Schmid-Grendelmeier
Leiter der Allergiestation
Dermatologische Klinik
Universitätsspital Zürich

peter.schmid@usz.ch

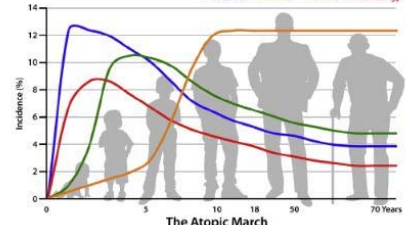


Neurodermitis

Trockene Haut **Pruritus** **Inflammation**

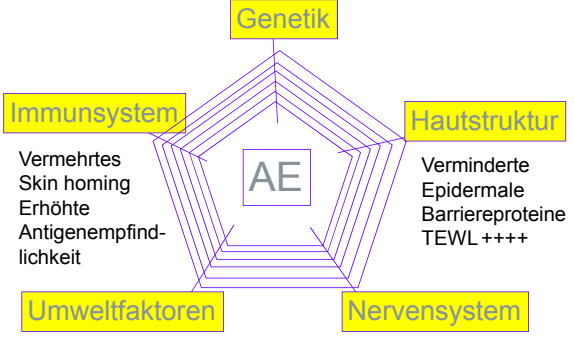
AD is very frequent in young children (15-18%) and is often part of the so called «atopic march»



Every 2nd patient with AD develops allergic rhinitis or Asthma later

60% of AD in the 1st year of life

Ursachen des Atopisches Ekzems



Genetik

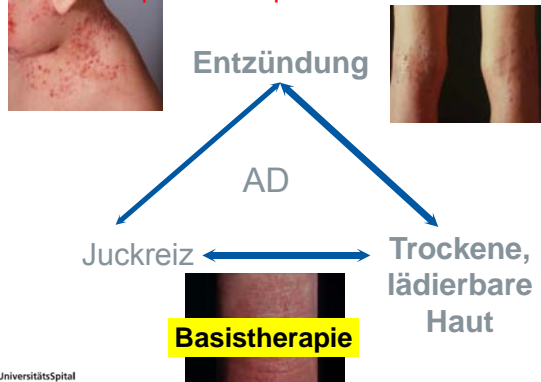
Immunsystem
Vermehtes Skin homing
Erhöhte Antigenempfindlichkeit

Hautstruktur
Verminderte Epidermale Barriereproteine
TEWL +++++

Umweltfaktoren
Allergene, Mikroben

Nervensystem
Neuropeptide
Psyche

Therapie des atopischen Ekzems



Entzündung

AD

Juckreiz ↔ **Trockene, lädierbare Haut**

Basistherapie

Zusammenfassung: Topische Therapie bei AD

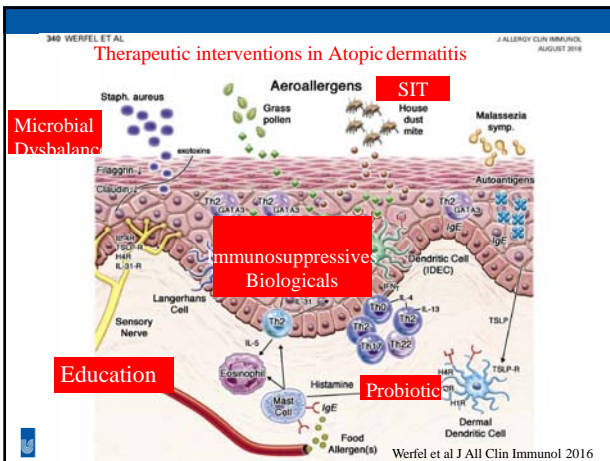
Rückfettende Massnahmen (Barrieredefekt)

Topische Steroide: 1/Tag
„Weekend“-Therapie
angepasste Galenik/ Konzentration

Calcineurin-Inhibitoren:
proaktiver Einsatz
(2/Woche) sinnvoll

Beachte: Kontaktallergien infolge top Therapie

Sinnvolle Ergänzung:
Juckreizstillend /Desinfizierende Bäder
beschichtete Textilien
SIT



THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

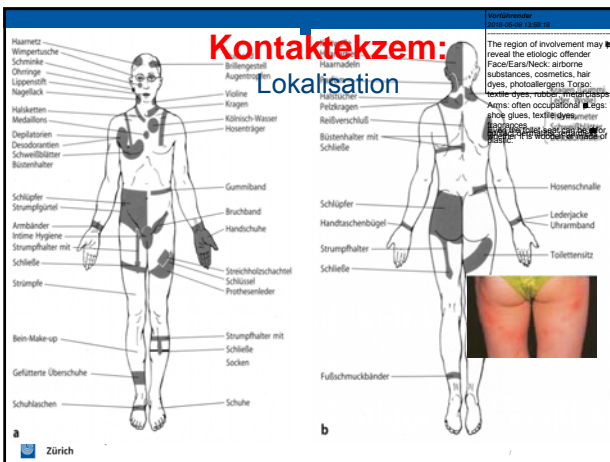
ORIGINAL ARTICLE

Dupilumab Treatment in Adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis

Lisa A. Beck, M.D., Diamant Taçi, M.D., Jennifer D. Hamilton, Ph.D., Neil M. Graham, M.D., Thomas Bieber, M.D., Ph.D., M.D.R.A., Ross Rocklin, M.D., Haobo Ren, Ph.D., Richard Kao, Dr.P.H., Ileanu, M.D., Steven P. Weinstein, M.D., Ph.D., D., Emma Guttman-Yassky, M.D., Ph.D., Melissa D. Hager, M.A., Neil Stahl, Ph.D., M.D., Ph.D., and Allen R. Radin, M.D.

Dupilumab mechanism of action

Beck et al N Engl J Med, 2014; 371(2):130-9



„Hitliste“ der Kontaktallergene

1. Nickel
2. Duftstoff-Mix
3. Perubalsam
4. Thiomersal
5. p-Phenylendiamin
6. Kobalt
7. Kaliumdichromat
8. Kolophonium
9. Thiuram-Mix
10. Quecksilberamidchlorid
11. Neomycinsulfat
12. Paraben-Mix

UniversitätsSpital Zürich

Kontaktexzem: Anamnese, Lokalisation, Verteilungsmuster

Allergidentifikation: Detektivarbeit

Aeroallergene

berufliche Allergene

Pflanzen

Leder

Epikutantestung

Testpflaster wird nach 48 h entfernt

Ablesung der Hautreaktion nach 48h → 72h → (96h)

UniversitätsSpital Zürich

Einteilung der Urtikaria

Akute Urtikaria	< 6 Wochen meist 1-2 Tage lang
Akut rezidiv. Urtikaria	akute Urtikaria, wiederholt
Chronische Urtikaria	> 6 Wochen
Chron.-rezidivierend	freie Intervalle (Tage-Wochen)
Chron.-kontinuierlich	täglich

UniversitätsSpital Zürich

Allergy EUROPEAN JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY

Original Article [Full Access](#)

The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update

Sinnvolle Abklärungen

BSR Oder CRP, BB diff

Weiteres nur symptomorientiert

iker, B. Ballmer-Weber, J.A. Bernstein, Canonica, M.K. Church, T. Craig, J. Hebert, M. Hilde, A. Kacelan, A. Kano, C.H. Katelaris, E. Koratürk, K. Kulthanan, D. Larenas-Linnemann, T.A. Leslie, H. Oude-
H. Oude-
G. Sussman, E. Toubi, M.A. Verla, L. Vestergaard, D. Vreuh, R.N. von Hert, Z. Zhao, M. Maurer

First published: 15 Jan 2018

EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guidelines definition and classification of chronic urticaria

Chronic urticaria (CU)

- Sudden appearance of wheals and/or angioedema lasting >6 weeks

Chronic spontaneous urticaria (CSU)

- Spontaneous (no external physical trigger) development of symptoms

Chronic inducible urticaria

- Symptoms induced by a demonstrable trigger

Physical

- Cold
- Delayed pressure
- Heat
- Solar
- Dermographic
- Vibratory

Other

- Aquagenic
- Cholinergic
- Contact
- Exercise

EAACI, European Academy of Allergy and Clinical Immunology
GA²LEN, Global Allergy and Asthma European Network
EDF, European Dermatology Forum
WAO, World Allergy Organization
Zuberbier T, et al. Allergy 2018

UniversitätsSpital Zürich

Therapie der Urtikaria









Therapie der akuten Urtikaria

Antihistaminika in üblicher Dosierung 1 / Tag

Über 3-5 Tage (cave Rebound!)

Orale Steroide

ca 1mg/kg KG
2-3 Tage, dann reduzieren

Notfallset in Res

UniversitätsSpital Zürich

Therapie der chronischen Urtikaria (2018)

Antihistaminika in üblicher Dosierung 1 / Tag

Antihistaminika in mehrfacher Dosierung 3-4 / Tag
3-6 Monate lang

Alternativen (zb LTA, H2-Blocker) zusätzlich 1-2 Mte lang

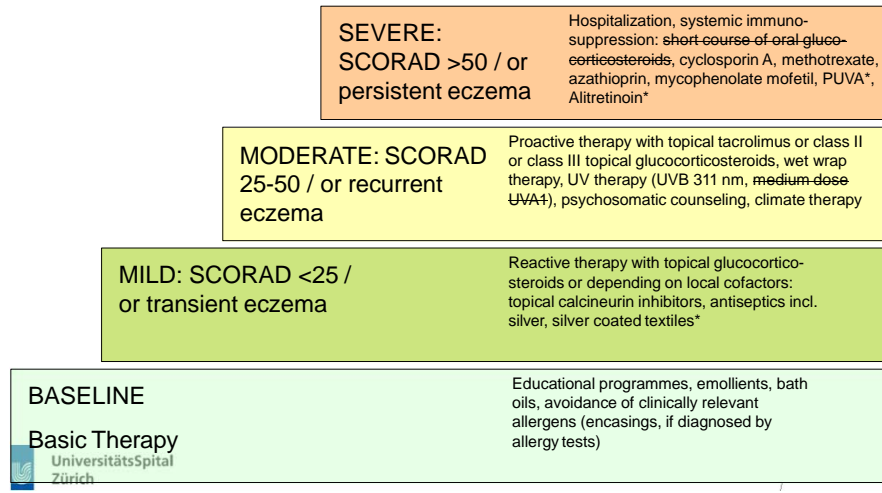
Bei ungenügendem Ansprechen
Omalizumab (Anti IgE, Xolair[®])
150mg (nur Urtikaria) alle 4 Wochen
Omalizumab 300mg (mit Quinckeödem) „
Für 3 – 6 Monate, dann Reevaluation

UniversitätsSpital Zürich

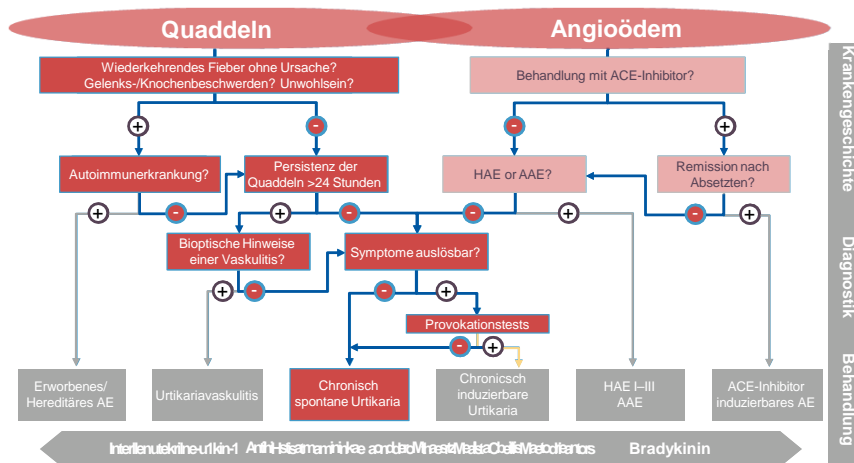
Treatment recommendation for atopic eczema: children

**Guidelines for Treatment of Atopic Dermatitis*

Wollenberg et al *Europ J Dermatol* 2018



EAACI/GA²LEN/EDF/WAO



AAE = Erworbenes Angioödem mit C1-Esterase-INH-Defizienz; ACE = Angiotensin converting Enzyme
 AE = Angioödem; AH = Antihistaminika; AID = Autoimmunerkrankung; HAE = Hereditäres Angioödem.
 EAACI = Europäische Akademie für Allergie und Klinische Immunologie; GA²LEN = Global Allergy and Asthma European Network; EDF = European Dermatology Forum; WAO = World Allergy Organization.

1. Adaptiert aus: Zuberbier T, et al. Allergy 2018