

Andrea Pfister-Wartha

Erkrankungen der Haut: Allergien, Mykosen

Gegenstand dieses Kapitels ist die medikamentöse Therapie von Hauterkrankungen, die durch Allergien bedingt sind, sowie die Therapie von Mykosen.

Durch Allergien bedingte Hauterkrankungen

Die häufigsten durch allergische Reaktionen hervorgerufenen Erkrankungen sind als **Spätreaktionen** das allergische Kontaktekzem und das Arzneimittel-exanthem sowie als **Sofortreaktion** die Urtikaria. Arzneimittelexantheme vom Spättyp (häufigste Form: makulo-papulös; ferner bullös oder pustulös [akute generalisierte exanthematische Pustulose, AGEPE]) treten oft erst am siebten bis zehnten Einnahmetag des ursächlichen Medikaments auf und dauern nach Absetzen noch tagelang an bzw. können sogar noch zunehmen. Arzneimittelallergien vom Soforttyp manifestieren sich als Urtikaria oder Quincke-Ödem. Als Auslöser einer Urtikaria sind Intoleranzreaktionen und andere Ursachen abzugrenzen.

Diagnostik

Die wichtigste diagnostische Maßnahme ist bei allen durch Allergene ausgelösten Dermatosen die exakte und detaillierte Anamnese. Sie beinhaltet gezieltes Fragen nach möglichen Kontaktallergenen aus Alltag, Beruf, Hobby oder Körperpflege, nach Medikamenten, nach Ernährungsgewohnheiten, nach möglichen Reaktionen auf Insektenstiche oder nach Stigmata der atopischen Disposition. Die Lokalisation der Hautveränderungen hilft bei der Suche nach dem auslösenden Kontaktallergen. Bei Verdacht auf Arzneimittelallergien müssen der exakte Handelsname aller eingenommenen Medikamente, alle Inhaltsstoffe, genauer Beginn und Dauer der Einnahme, frühere Einnahme und deren Verträglichkeit, Beginn und Verlauf der Hautreaktion eruiert werden.

Es folgt die allergologische Testung, bei Kontaktallergien durch den Epikutantest, bei Arzneimittelallergien durch Epikutan-, Prick- oder ggf. Provokationstestung und bei der Urtikaria durch Bestimmung von IgE gegen spezifische Allergene (z.B. Betalaktamantibiotika, Bienen- und Wespengift oder Latex), Pricktestung oder Provokationstestung. Die Testungen müssen durch allergologisch erfahrene Ärzte durchgeführt werden [7].

Das Urtikariascreening (nur bei chronischer Urtikaria) dient dem Ausschluss anderer Ursachen (z.B. Infekt, autoreaktiv, physikalisch u. a.).

Therapie

Die einzige kausale Therapie ist die Meidung des Allergens. Die medikamentöse Therapie ist nur symptomatisch zur Überbrückung, bis das auslösende Allergen identifiziert ist und gemieden werden kann. Kann eine Exposition nicht komplett vermieden werden, sind Hautschutzmaßnahmen zur Verhinderung des Hautkontakts erforderlich.

Allergisches Kontaktekzem

Eine Lokalthherapie ist in der Regel ausreichend. Bei der Auswahl des Präparats müssen Allergene (Wirkstoffe, Grundlagen, Hilfsstoffe), die möglicherweise als Auslöser der Hauterkrankung infrage kommen, gemieden werden. Am günstigsten ist es daher, ein Externum zu verwenden, das möglichst wenige Inhaltsstoffe enthält. Ggf. müssen in einem bereits vorhandenen Allergiepass ausgewiesene Allergene gemieden werden.

Die Auswahl der Grundlage erfolgt nach den Regeln der Externatherapie bei entzündlichen Dermatosen entsprechend dem Schweregrad und der Akuität:

- ▶ Hochentzündliche, bullöse und nässende Hautveränderungen erfordern eine Lotion oder Schüttelmixtur,
- ▶ etwas weniger entzündliche können mit einer Creme behandelt werden.
- ▶ Fette Grundlagen sind beim akuten Ekzem zu meiden, sie können aber beim
- ▶ chronisch hyperkeratotischen Ekzem angewendet werden.

Allergien

erfordern detaillierte Anamnese und Testung durch einen allergologisch erfahrenen Arzt.

Einzig

kausale Therapie

ist das Meiden des Allergens.