Prof. Vera Mahler
Paul-Ehrlich-Institut,
Abteilung Allergologie, Langen

Etwas Altbewährtes, etwas Neues, etwas Geliehenes und etwas Blaues

Kontaktallergie ist eine Volkskrankheit: Im Durchschnitt sind ca. 20% der Allgemeinbevölkerung gegen mindestens eines der häufigen Kontaktallergene sensibilisiert. Die Entwicklung von Kontaktallergien ist komplex und ist abhängig von Hautbarrierezustand und Immunantwort. Informationen zu Epidemiologie, Herausforderungen und Handlungsbedarf sowie Therapieoptionen haben wir kurz und übersichtlich im Augenblickformat im Anschluss an das Editorial für Sie zusammengestellt. Tiefere Einblicke liefert die Übersichtsarbeit von Engebretsen und Thyssen [1], in der die Autoren aktuelle Erkenntnisse zur Barrierefunktion der Haut für die Entstehung einer Kontaktallergie bei vorbestehender irritativer Kontaktdermatitis, atopischer Dermatitis und Psoriasis thematisieren.

Die Identifikation des auslösenden Kontaktstoffs durch eine qualitätsgesicherte allergologische Diagnostik ist der wesentliche Schritt zur erfolgreichen Therapie! Daher richtet sich das «Spotlight» dieser Ausgabe auf die «Diagnostik und Prävention von Kontaktallergien», die dankenswerterweise von Herrn Prof. Dr. Wolfgang Uter, Präsident der Europäischen Society of Contact Dermatitis (ESCD), basierend auf zwei aktuellen wichtigen Arbeiten zu diesem Thema, beleuchtet werden.

Aber auch der perkutane Sensibilisierungsweg für Soforttypallergien soll nicht unerwähnt bleiben, was in der Fallbeschreibung von Sano et al. [2] am Beispiel von Kontakturtikaria auf Parvalbumin eindrücklich demonstriert wird.

In der Rubrik Wissenstransfer werden aktuelle Arbeiten vom bewährten Fachbeirat kommentiert, unter anderem zur Patientenzufriedenheit bei chirurgischer Behandlung des Basalzellkarzinoms im Gesicht, zur Blaulicht-Behandlung in der Ekzemtherapie und zum Mehrwert der Schweizer S1-Leitlinie zur systemischen Therapie der Psoriasis. Neben diesen etablierten altbewährten Analysen gibt es ab dieser Ausgabe des KARGER KOMPASS DERMATOLOGIE zwei wichtige Erweiterungen im Portfolio, über die das Geleitwort der Redaktion Auskunft gibt. Insgesamt umfasst die vorliegende Ausgabe somit «Etwas Altbewährtes, etwas Neues, etwas Geliehenes und etwas Blaues», das nach einer alten Tradition Glück bringen soll.

Das wünsche ich allen Leserinnen und Lesern für das noch junge Jahr 2017!

Mit herzlichen Grüßen,
Prof. Vera Mahler

Literatur

- 1 Engebretsen KA, Thyssen JP: Skin barrier function and allergens; in Agner T (ed): Skin Barrier Function. Curr Probl Dermatol. Basel, Karger, 2016;49:90–102.
- 2 Sano A, Yagami A, Suzuki K, et al.: Two cases of occupational contact urticaria caused by percutaneous sensitization to parvalbumin. Case Rep Dermatol 2015;7:227–232.

FOKUS

Kontaktallergie

Epidemiologie

Die Kontaktallergie ist eine Volkskrankheit: Im Durchschnitt sind ca. 20% der Allgemeinbevölkerung gegen mindestens eines der häufigen Kontaktallergene sensibilisiert [1, 2]. Die Inzidenz einer klinisch manifesten allergischen Kontaktdermatitis beträgt in der Allgemeinbevölkerung im Durchschnitt 3/1000 Personen im Jahr [2]. Die Bedeutung einzelner Kontaktallergene in der Allgemeinbevölkerung und in Subgruppen (z.B. Berufsgruppen) ist einem beständigen Wandel unterworfen, der durch veränderte Expositionen aufgrund von Verbrauchervorlieben und Gesetzesvorgaben beeinflusst wird [3].

Herausforderungen und Handlungsbedarf

Seit dem Inkrafttreten der 12. AMG-Novellierung bestehen erhebliche Hürden sowohl für klinische Zulassungsstudien zur Neuzulassung von Epikutantest-Substanzen als auch für epidemiologische Studien zur Bestimmung der Sensibilisierungshäufigkeit auf potenzielle neue Kontaktallergene. Mit der freiwilligen Rückgabe aller 267 Zulassungen der Almirall-Hermal-Epikutantest-Substanzen im Jahr 2015 durch den Eigentümer SmartPractice Europe wurde diese Situation weiter verschärft. Es resultiert eine größer werdende diagnostische Lücke [4].

Die alleinige Epikutantestung der Standardreihe ist in der Regel nicht ausreichend: Eine individuelle expositionsadaptierte Ergänzung von Testreihen und patienteneigenen Kontaktstoffen ist für eine konklusive Sicherung oder den Ausschluss der Diagnose Kontaktallergie notwendig [3]. Berufsspezifische Testempfehlungen wurden publiziert [5].

Eine qualitätsgesicherte Epikutantestung ist personal- und ressourcenintensiv. Eine leistungsbezogene Vergütung erfolgt durch die gesetzlichen Krankenversicherungen nicht, da seit 2004 die Epikutantestung als Teil des Regelleistungsvolumens definiert wurde [4]. Unter diesen Bedingungen ist eine notwendige anamnesebezogene Epikutantestung unter Bereitstellung des erforderlichen umfangreichen diagnostischen Portfolios jenseits der Standardreihe in vielen niedergelassenen Praxen nicht realisierbar.

Um nach der Identifikation eines oder mehrerer Kontaktallergene den betroffenen Patienten adäquat beraten zu können, ist eine Produkt-Volldeklaration der Inhaltsstoffe notwendig. Dies betrifft insbesondere Berufsstoffe (z.B. Konservierungsstoffe in Dispersionsfarben), um durch gezielte Allergenkenz eine wiederkehrende Exposition und Zwang zur Tätigkeitsaufgabe zu unterbinden. Es besteht diesbezüglich regulatorischer Handlungsbedarf.

Therapieoptionen

Die Identifikation des auslösenden Kontaktallergens durch eine qualitätsgesicherte allergologische Diagnostik mit dem Epikutantest ist der wesentliche Schritt zur erfolgreichen Therapie einer allergischen Kontaktdermatitis. Obwohl die Auslöse- und Regulationsmechanismen des allergischen Kontaktekzems gut untersucht sind und zahlreiche wissenschaftliche Ansätze auf eine Re-Etablierung der Immuntoleranz durch direkte Aktivierung von regulatorischen T-Zellen und IL-10-Produktion ausgerichtet sind, ist bisher kein medikamentöser kausaler Therapieansatz verfügbar, der eine erworbene Kontaktsensibilisierung rückgängig machen kann [3]. Allergenkenz ist daher gegenwärtig der einzige kausale Ansatz zur Vermeidung von Kontaktallergien [3].

Bezüglich der symptomatischen Therapieoptionen sei auf die S1-Leitlinie «Kontaktekzeme» verwiesen [6].

Literatur

- 1 Thyssen JP, Linneberg A, Menné T, Johansen JD: The epidemiology of contact allergy in the general population – prevalence and main findings. *Contact Dermatitis* 2007;57:287–299.
- 2 Schnuch A, Uter W, Geier J, Gefeller O; IVDK study group: Epidemiology of contact allergy: an estimation of morbidity employing the clinical epidemiology and drug-utilization research (CE-DUR) approach. *Contact Dermatitis* 2002;47:32–39.
- 3 Mahler V, Geier J, Schnuch A: Current trends in patch testing – new data from the German Contact Dermatitis Research Group (DKG) and the Information Network of Departments of Dermatology (IVDK). *J Dtsch Dermatol Ges* 2014;12:583–592.
- 4 Mahler V, Schnuch A, Bauer A, et al.: Eingeschränkte Verfügbarkeit diagnostischer Epikutantest-Allergene gefährdet die Patientenversorgung. *J Dtsch Dermatol Ges* 2016;14:743–745.
- 5 Geier J, Krautheim A, Lessmann H: Allergologische Diagnostik und aktuelle Allergene in der Berufsdermatologie. *Hautarzt* 2009;60:708–717.
- 6 Brasch J, Becker D, Aberer W, et al.: Guideline contact dermatitis. S1-Guideline of the German Contact Allergy Group (DKG) of the German Dermatology Society (DDG), the Information Network of Dermatological Clinics (IVDK), the German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI), the Working Group for Occupational and Environmental Dermatology (ABD) of the DDG, the Medical Association of German Allergologists (AeDA), the Professional Association of German Dermatologists (BVDD) and the DDG. *Allergo J Int* 2014;23:126–138.

Prof. Dr. med. Vera Mahler,
Oberärztin der Hautklinik Universitätsklinikum Erlangen