

## Leitlinien

## Sinnfrage stellen

Im letzten Jahr wurde die Leitlinie zum Vorgehen bei vermuteter Nahrungsmittelallergie bei atopischer Dermatitis überarbeitet.

Viele Patienten vermuten, dass allergische Reaktionen gegen Nahrungsmittel Ekzeme bei atopischer Dermatitis auslösen oder verschlechtern können. Behandelnde Ärzte stehen vor der Aufgabe, die Patienten, die tatsächlich von einer Eliminationsdiät profitieren, zu identifizieren und gleichzeitig zu verhindern, dass zu häufig unnötige Diäten mit der Gefahr der Fehlernährung und der zusätzlichen emotionalen Belastung durchgeführt werden. Hierfür haben die Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie und der Ärzteverband Deutscher Allergologen ihre Leitlinie überarbeitet, die aktuelle Version 4 ist unter dem Titel "Vorgehen bei vermuteter Nahrungsmittelallergie bei atopischer Dermatitis" im Internet abrufbar.

## Das diagnostische Arsenal

In der Leitlinie wird auf die verschiedenen diagnostischen Möglichkeiten zur Klärung einer Nahrungsmittelallergie bei atopischer Dermatitis eingegangen. Die Anamnese steht dabei am Anfang, mit ihrer Hilfe kann bereits versucht werden, Verbindungen zwischen klinischen Symptomen und der Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel herzustellen sowie insbesondere Hinweise auf IgE-vermittelte Reaktionen zu erhalten. Sie hat jedoch bei verzögert einsetzenden Schüben nur einen geringen Stellenwert, so die Autoren. Ein Symptom-Nahrungsmittel-Tagebuch könne bei unklarem Zusammenhang gelegentlich eine Zuordnung von Symptomen zu Nahrungsmitteln erlauben. Solche Tagebücher werden über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen geführt und geben einen Überblick über die verabreichten Nahrungsmittel sowie über die Lebensumstände des Patienten. Die in-vitro-Untersuchung von spezifischem IgE und Gesamt-IgE ist ebenfalls Teil der Diagnostik. Wahrscheinlich sei der positive Vorhersagewert einer klinischen Reaktion bei Patienten mit atopischer Dermatitis aufgrund spezifischer IgE-Konzentration vom jeweiligen Nahrungsmittelallergen abhängig. Hauttests und orale Provokationen runden als in-vivo-Untersuchungen das Arsenal ab. Als Hauttest für die Routine wird derzeit ausschließlich der Prick-Test empfohlen, als zusätzliches diagnostisches Werkzeug in spezialisierten Zentren könne bei besonderen Fragestellungen der Atopy-Patch-Test verwendet werden. Ist auch danach eine Zuordnung der Krankheitserscheinungen zur Aufnahme von bestimmten Nahrungsmitteln nicht möglich, insbesondere im Hinblick auf Ekzemverschlechterungen, kann der Patient auf eine individuelle oligoallergene Basisdiät gesetzt werden. Tritt unter einer diagnostischen Diät nach spätestens vier Wochen keine Besserung des klinischen Bildes auf, ist die Wertigkeit einer Nahrungsmittelallergie für die Symptomatik des Patienten unwahrscheinlich. Wird eine Besserung der Symptome beobachtet, schließen sich Provokationstestungen an.

## Goldstandard DBPCFC

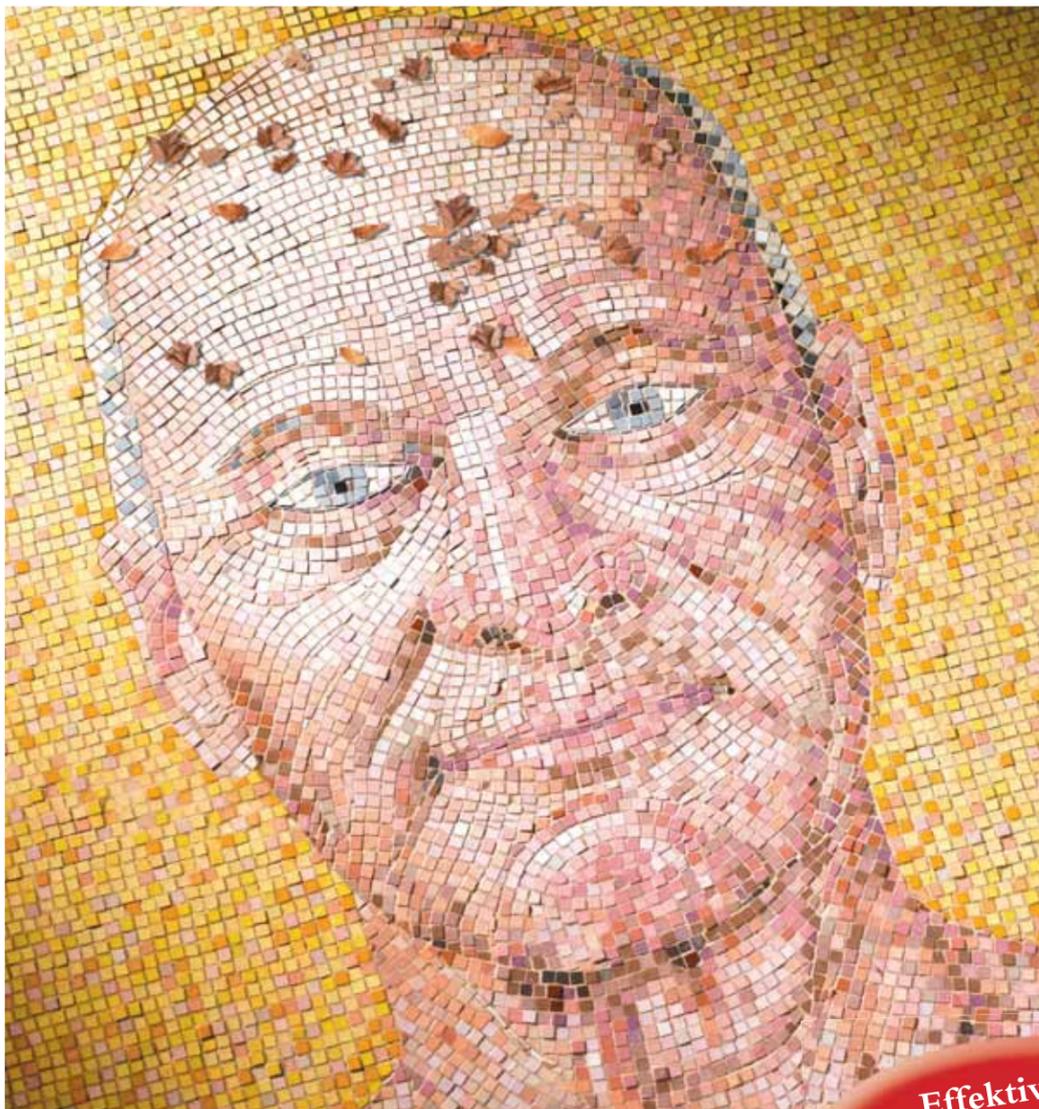
Als „Goldstandard“ in der Diagnostik nahrungsmittelabhängiger Reaktionen gilt die plazebokontrollierte, doppelblinde orale Provokation (DBPCFC), da spezifisches IgE, Pricktests und anamnestiche Angaben häufig nicht mit der Klinik korrelieren. Hier rät die Leitlinie zu einem sechstägigem Ablauf, die Reihenfolge von Verum und Placebo ist zufäl-

lig. Der Verum-Arm beginnt mit der Titration bis zur altersentsprechenden Tagesdosis am ersten Tag, Verabreichen des Verums in altersentsprechender Dosis am zweiten Tag und Beobachtung am dritten Tag. Ein analoges Procedere wird für Placebo durchgeführt. Provokationstests können bei Patienten mit atopischer Dermatitis zu drei Reaktionsmustern führen: Erstens zu nicht ekzematösen Reaktionen, die in der Regel IgE-ver-

mittelt sind und sich an der Haut als Pruritus, Urtikaria oder Flush äußern, sowie anderen Soforttypreaktionen des Gastrointestinal- oder Respirationstrakts. Zweitens zu isolierten ekzematösen Spätreaktionen, in der Regel ein Aufflammen von Ekzemen nach Stunden von ein bis zwei Tagen. Schließlich gibt es auch die Kombination dieser beiden Reaktionen. Der große Aufwand von DBPCFC sei gerade bei den oft sehr jungen Pa-

tienten gerechtfertigt, um klinisch manifeste Reaktionen hervorrufoende Nahrungsmittel zu vermeiden, aber auch, um den Patienten ungesicherte oder gar unsinnige Diäten zu ersparen und sinnvolle Therapiemaßnahmen nicht zu verhindern, so die Autoren. Großen Raum nimmt in der Leitlinie auch die allergenarme Beikost-einführung bei Säuglingen oder Kleinkindern mit bereits manifester atopischer Dermatitis ein. ms ♦

## Aktinische Keratosen: Entstanden in Jahrzehnten...



...therapiert in 90 Tagen\*.

solaraze®

hoch wirksam – gut verträglich



Effektive  
Flächentherapie

**Solaraze® 3% Gel. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 30 mg Diclofenac-Natrium (3%); **Hilfsstoffe:** Natriumhyaluronat, Benzylalkohol, Polyethylenglycolmonomethylether, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von aktinischen Keratosen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Diclofenac oder einen der Hilfsstoffe; wegen möglicher Kreuzreaktionen keine Anwendung bei Patienten, die auf Acetylsalicylsäure oder sonstige nicht-steroidale Antirheumatika mit allergischen Symptomen überempfindlich reagiert haben; letztes Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Häufig: Konjunktivitis; Reaktionen an der Applikationsstelle (einschließlich Entzündung, Hautreizung, Schmerzen und Kribbeln oder Blasenbildung an der behandelten Stelle); Hyperästhesie, Muskelhypertonie, lokalisierte Parästhesien; Kontaktdermatitis, Hauttrockenheit, Erythem, Ödem, Juckreiz, Rash, schuppiger Hautausschlag, Hauthypertrophie, Hautulcus, vesiculo-bullöser Ausschlag. Gelegentlich: Augenschmerzen, Tränensekretionsstörungen; Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit; Alopezie, Gesichtssödem, makulopapulöser Hautausschlag, Lichtempfindlichkeitsreaktionen, Seborrhoe; Blutungen. Vereinzelt: Blutungen im Magen-Darm-Trakt; Niereninsuffizienz. **Immunsystem:** Die topische Anwendung großer Mengen des Medikaments kann zu systemischen Wirkungen inklusive Überempfindlichkeitsreaktionen führen. Weitere Informationen sind der Fachinformation bzw. der Packungsbeilage zu entnehmen. **Stand der Information:** April 2008. **Laboratorios Almirall, S. A., Spanien; Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek, www.almirall.de – e-mail: info@almirall.de**

\*83% Reduktion der Läsionen (Target Lesion Number Score, TLNS) innerhalb von 90 Tagen. Nelson C et al. JDD 2004;3(4):401-407

Almirall