

# Anaphylaxie durch Hautkrankheit?

**Der heute 65-jährige Patient bemerkte schon als Wehrpflichtiger einen ganzjährig vorhandenen, sporadisch juckenden, ihn aber sonst nicht beeinträchtigenden Hautausschlag am gesamten Körper mit Aussparung des Gesichts, der Handflächen und der Fußsohlen. Innerhalb der folgenden vier Jahrzehnte kam es bei ihm nicht nur nach Wespenstichen, sondern auch nach dem Genuss mediterraner, käsehaltiger Kost mehrfach zu lebensbedrohlichen, anaphylaktischen Situationen mit Kreislaufversagen und Bewusstlosigkeit.**



Abbildung 1: Urticaria pigmentosa bei einem 65-jährigen Mann.

Eine allergologische Abklärung deckte eine Wespengiftallergie auf, zudem fand sich ein deutlich erhöhter Spiegel des mastzellspezifischen Enzyms Tryptase.

Klinisch finden sich am gesamten Körper des Patienten multipel und disseminiert auftretende, wenige Millimeter große, scharf begrenzte, braun-rot pigmentierte Maculae und Papeln (Abbildungen 1 und 2).

Hautbefund, Vorgeschichte und ein deutlich erhöhter Tryptasespiegel führen in der Zusammenschau zur Diagnose einer kutanen Mastozytose, bei der eine umschriebene Vermehrung von Mastzellen in der Haut zu den typischen Effloreszenzen und der Namensgebung („Urticaria pigmentosa“) führt.

Wenn diese Mastzellvermehrung nicht auf die Haut beschränkt ist, sondern auch im Knochenmark, dem Gastrointestinaltrakt oder anderen Organen stattfindet, liegt eine systemische Mastozytose mit möglicherweise ernsthaften und lebensbedrohlichen Organkomplikationen (zum Beispiel Osteoporose mit Spontanfrakturen bei einer Mastozytose des Knochenmarks) vor.

Eine akute Gefährdung des Patienten entsteht bei der Urticaria pigmentosa, wenn durch Hymenopterenstiche, Medikamente (ASS, Kodein, Morphin), Nahrungsmittel (Alkohol, Meeresfrüchte, Käse) oder physikalische Faktoren (Kälte, Druck, Reibung) eine Mastzellaktivierung mit Histaminliberation erfolgt, die dann fatale, systemische Reaktionen auslösen kann [1].

Neben entsprechender Allergenkarenz und einem Notfallset wird derart Betroffenen in der Regel eine lebenslange Insektengift-Hyposensibilisierung empfohlen. Diese wird bei dem hier vorgestellten Patienten, bei dem eine systemische Beteiligung ausgeschlossen wurde, schon seit Jahren regelmäßig durchgeführt. Eine unter klinischer Beobachtung kürzlich veranlasste Stichprovokation mit einer lebenden Wespe blieb erfreulicherweise ohne bedrohliche Reaktionen. Dennoch muss die Hyposensibilisierung weiter fortgesetzt werden, da Todesfälle nach Abschluss dieser Maßnahme und erneutem Sticheignis beobachtet wurden.

## Literaturangaben

[1] Mainz L., Bierber Th., Novak N.: Die verschiedenen Gesichter der Histaminintoleranz. Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(51-52): A3477-83



Abbildung 2: Hautbild einer Urticaria pigmentosa.

Dr. Fritz Meyer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis, Zwinger 6, 86732 Oettingen, Telefon 09082 1035, Fax 09082 920921, E-Mail: praxis.dres.meyer@gmx.de