

Julia Spoo

Die Kälteurtikaria – Diagnostik und Therapie

Klinik für Dermatologie und dermatologische Allergologie der Friedrich Schiller Universität Jena

Die Kälteurtikaria umfasst urtikarielle Reaktionen oder Angioödeme aufgrund von Exposition mit kalten Gegenständen oder Flüssigkeiten im Haut- und Schleimhautbereich. Klinisch kann es zur Ausbildung lokalisierter, auf die Kontaktstelle begrenzter Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock kommen. In 96% tritt die Kälteurtikaria als idiopathische, primäre Form auf, in den übrigen Fällen liegt eine sekundäre Form vor, die als Reaktion auf abnormale durch Kälte veränderte körpereigene Proteine anzusehen ist und insbesondere durch Infektions-erkrankungen, Tumorerkrankungen oder immunologische Phänomene bedingt sein kann. Selten besteht eine familiäre Disposition oder eine Triggerung durch Medikamente.

Bei anamnestischem Verdacht auf das Vorliegen einer Kälteurtikaria sollte mittels Provokationstestungen eine Diagnosesicherung erfolgen und eine sekundäre Kälteurtikaria durch Laboruntersuchungen ausgeschlossen werden. Provokationstestungen können als Eiswürfeltest, Kaltwasserarmbad, kaltes Vollbad und Kaltluft-/Kaltwindtest durchgeführt werden. Zum Ausschluss einer sekundären Urtikaria sollten routinemäßig die Lues-, Borrelien-, HIV-, Epstein-Barr-Virusserologie, Kryoglobulin- Kältetagglutinin- Kryofibrinogen- und Kryohämolysinbestimmungen, sowie ein ANA-Screening durchgeführt werden. Weiter müssen hämatologische oder lymphatische Erkrankungen durch entsprechende Laboruntersuchungen ausgeschlossen werden. Bei Verdacht auf medikamenteninduzierte Kälteurtikaria empfiehlt sich ein Auslassversuch. Differentialdiagnostisch müssen andere physikalische Urtikaformen, insbesondere die Urticaria factitia und die aquagene Urtikaria sowie Kälteurtikariafragmente und Kältepannikulitis ausgeschlossen werden.

Therapeutisch steht an vorderster Stelle die umfangreiche Aufklärung des Patienten sowie ggf. die Ausstattung mit einem Notfallset. Die hochdosierte intravenöse Penicillintherapie über mindestens 14 Tage bewirkt in 25-50% eine Abheilung der Erkrankung. Zur symptomatischen Therapie können Antihistaminika, ggf. Dapson eingesetzt werden. Bei sekundären Kälteurtikariaformen bewirkt die Therapie der Grundkrankheit häufig einen positiven Verlauf.