

Hautarzt

<https://doi.org/10.1007/s00105-017-4111-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Redaktion

J. Krutmann, Düsseldorf

Redaktionelle Mitarbeit

R. Gläser, Kiel

B. Homey, Düsseldorf

E. Makrantonaki, Ulm

B. Wedi, Hannover

A.S. Yazdi, Tübingen



CrossMark

E. Makrantonaki^{1,2}¹ Derma Zentrum Wildeshausen, Wildeshausen, Deutschland² Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Chronisch spontane Urtikaria

Eine Zivilisationskrankheit?

Originalpublikation

Shalom G, Magen E, Babaev M, Tiosano S, Vardy DA, Linder D, Horev A, Saadia A, Comaneshter D, Agmon-Levin N, Cohen AD (2017) Chronic urticaria and the metabolic syndrome: a cross-sectional community-based study of 11 261 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017 Aug 28. <https://doi.org/10.1111/jdv.14548>. [Epub ahead of print]

Hintergrund. Die chronisch spontane Urtikaria (CSU) ist durch das plötzliche Auftreten von Quaddeln und/oder Angioödemem über eine Dauer von >6 Wochen charakterisiert [1]. Neue Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die CSU mit einer niedriggradigen, chronischen Entzündung im Körper einhergeht. Dafür sprechen die signifikant erhöhten Konzentrationen des proinflammatorischen Zytokins Interleukin-6 (IL-6) und des langen Pentraxin 3 (PTX3) – ein inflammatorisches Akutphaseprotein – im Plasma von Patienten mit einer schweren CSU [2, 3]. Auf der anderen Seite wurde das Vorhandensein eines metabolischen Syndroms ebenfalls mit erhöhten Entzündungsparametern im Körper assoziiert [4]. Demzufolge sind Shalom et al. der Hypothese nachgegangen, ob ein Zusammenhang zwischen den beiden Krankheitsentitäten vorliegt.

Originalpublikation. In einer Querschnittsgemeinde-basierten Studie wurden 11.261 CSU-Patienten eingeschlossen (Zeitraum: 2002 bis 2012). Zu diesem Zweck wurde eine in Israel vorhandene

umfassende computergestützte Datenbank (Clalit Health Services, CHS) genutzt, die Daten von 4.300.000 Patienten unter strikten Standards zur Verfügung stellt. Die Kontrollgruppe beinhaltete 67.216 alters- und geschlechtsangepasste Patienten ohne CSU. Folgende Parameter wurden u. a. in Betracht gezogen: das Geschlecht, das Alter und die Medikamenteneinnahme (Steroide). Die Prävalenz der CSU lag bei 0,27 %. CSU-Patienten zeigten hohe IgE-Plasmaspiegel (48,9 + 315,6 vs. 5,7 + 124,9 IU, $p < 0,001$) und eine niedrige Anzahl von peripheren Basophilen (56,1 + 120,4 vs. 61,4 + 768 Zellen/ml, $p < 0,001$). Interessanterweise, zeigten CSU-Patienten eine signifikant erhöhte Prävalenz von Komorbiditäten. Multivariate Statistik zeigte eine signifikante Assoziation zwischen CSU und metabolischem Syndrom (Odds Ratio [OR] = 1,12, 95 %-Konfidenzintervall [KI] 1,1–1,2, $p < 0,001$) und dessen Komponenten Adipositas (OR = 1,2, 95 %-KI 1,1–1,3, $p < 0,001$), Diabetes (OR = 1,08, 95 %-KI 1,01–1,15, $p = 0,001$), Hyperlipidämie (OR = 1,2, 95 %-KI 1,1–1,2, $p < 0,001$) und arterieller Hypertonie (OR = 1,1, 95 %-KI 1,1–1,2, $p < 0,001$).

Kommentar

Das metabolische Syndrom wird durch 4 Komponenten charakterisiert:

- Adipositas,
- arterielle Hypertonie,

- Hyperlipidämie und
- Insulinresistenz.

Begleitend können eine Hyperurikämie, eine verstärkte Thromboseneigung sowie eine chronische Niereninsuffizienz auftreten. Der Begriff metabolisch (vom Griechischen: stoffwechselbedingt) deutet auf die Komplexität dieses Syndroms hin im Sinne einer multifaktoriellen Stoffwechselerkrankung. Die Krankheitszeichen sind meist Auswirkungen eines modernen Lebensstils mit Überernährung und wenig körperlicher Aktivität. Wegen der erhöhten Sterblichkeit der Betroffenen wird das metabolische Syndrom auch das „tödliche Quartett“ genannt. Aktuell leiden in Deutschland etwa 30–35 % der Bevölkerung an einem metabolischen Syndrom. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Die Tendenz ist steigend [5].

Die Erkenntnis, dass CSU-Patienten anfälliger sind, an einem metabolischen Syndrom zu erkranken, ist von großer Wichtigkeit. Die Frage, die sich dabei herauskristallisiert, ist, inwieweit die Urtikaria zu den Zivilisationskrankheiten gehört und ob eine Modifizierung der modernen Lebensweise dem Auftreten dieser Erkrankung entgegenwirken könnte. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass CSU eine chronisch inflammatorische Erkrankung darstellt. Dieser Befund könnte zum besseren Verständnis der Pathogenese von CSU und zur Entwicklung von effektiven therapeutischen Strategien beitragen.

Fazit für die Praxis

- CSU-Patienten zeigten eine erhöhte Prävalenz der Komorbiditäten und des metabolischen Syndroms.
- Die erhöhte Prävalenz des begleitenden metabolischen Syndroms bei CSU-Patienten spricht dafür, dass CSU eine chronisch inflammatorische Erkrankung ist.
- Eine ausführliche Anamnese sowie ein Screening auf weitere Erkrankungen u. a. Diabetes, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie und Adipositas sind bei CSU-Patienten stets zu empfehlen.

Korrespondenzadresse



Dr. E. Makrantonaki
Klinik für Dermatologie
und Allergologie,
Universitätsklinikum Ulm
James-Frank Ring/
Meyerhofstr. 11c, 89081 Ulm,
Deutschland
info@derma-wildeshausen.de

Interessenkonflikt. E. Makrantonaki gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al (2014) Methods report on the development of the 2013 revision and update of the EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy* 69(7):e1–29
2. Kasperska-Zajac A (2015) Systemic inflammatory response and calcification markers in patients with long lasting moderate-severe chronic spontaneous urticaria. *Eur J Dermatol* 25:26–28
3. Kasperska-Zajac A, Grzanka A, Misiolek M et al (2015) Pentraxin-3 as a local inflammatory marker in chronic spontaneous urticaria. *Cytokine* 76:566–568
4. Das UN (2004) Metabolic syndrome X: an inflammatory condition? *Curr Hypertens Rep* 6:66–73
5. Hien P, Böhm B, Claudi-Böhm S, Krämer C, Kohlhas K (2013) Metabolisches Syndrom. *Diabetes-Handbuch*. Springer, Berlin, Heidelberg