

Nützliche Instrumente für die Dokumentation bei Urtikaria

Jeder vierte Westeuropäer erkrankt im Laufe seines Lebens an einer Urtikaria. Aufgrund der charakteristischen Hauterscheinungen wie Quaddeln, häufig auch Angioödemem ist die Diagnose leicht zu stellen. Schwieriger wird eine Klassifizierung dieser urtikariellen Beschwerden in eine der mehr als 10 bekannten Urtikariasubtypen. Wichtig ist ein strukturiertes detailliertes, aber nicht zeitintensives Diagnostizieren der Urtikariapatienten, um so die Urtikaria in ihrer Krankheitsaktivität genauere zu erfassen [4, 13, 15].

Vorgehen bei Erstkontakt

Die spontane akute Urtikaria verläuft meist selbstlimitierend. Häufigste Auslöser einer spontanen akuten Urtikaria sind Infekte, seltener Allergien. Diese sollten in Zusammenarbeit mit den zuständigen Ärzten abgeklärt und behandelt werden [13].

Sobald die Urtikaria länger als 6 Wochen dauert, wird sie als chronisch klassifiziert. Hier sollte eine eingehendere Diagnostik inklusive Ursachensuche betrieben werden. Bei 2 von 3 Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria kommt es zu einer signifikanten Symptomreduktion unter Einhaltung einer pseudoallergenarmen und histaminarmen Kost, sodass sich dieser diagnostische Weg parallel zu allen anderen Abklärungen immer lohnt. Die Diät muss mindestens 21 Tage durchlaufen werden, bevor man das Ansprechen bewerten kann. Ein Symptombuch ist hier unerlässlich (■ Abb. 1).

» Ein bereits im Wartezimmer ausgehändigter Fragebogen verbessert die Anamnesequalität

Da die Patienten häufig bereits Voruntersuchungen und Therapieerfahrung mitbringen, ist es ratsam, dem Patienten vor dem Erstkontakt einen geeigneten Fragebogen zur Beantwortung auszuhändigen (im Wartebereich). So ist der Patient schnell „sensibilisiert“ auf das Wesentliche und weiß auf bestimmte Fragen des Arztes später aussagekräftig und zeitsparend zu antworten. Hier hat sich ein einfacher Fragebogen bewährt, der mögliche Ursachen und Wissenswertes zur Urtikaria und deren Subtypen abklärt:

1. Seit wann dauert Ihre Nesselsucht schon an, d. h., wann hat die Nesselsucht begonnen?
2. Gab es damals einen speziellen Auslöser dafür? Was machen Sie für die Auslösung der Nesselsucht verantwortlich?
3. Nennen Sie bitte die durchschnittliche Dauer, Ausprägung, Häufigkeit, Lokalisation der Quaddeln bzw. der Schwellungen und des Juckreizes, z. B. mehr als 50 Quaddeln mindestens 3-mal pro Woche – ca. 5 h anhaltend –, Quaddeln besonders an den Armen, Schwellungen der Augen ca. 1-mal pro Woche.
4. Wann und wie oft treten bei Ihnen die Beschwerden auf (Tageszeit, Wochentag, Menstruation, Jahreszeit)?
5. Gibt es bei Ihnen andere Beschwerden, die in letzter Zeit häufig aufgetreten sind, wie z. B. Schwellungen,

Atemnot, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Magen-Darm-Probleme (Sodbrennen, breiige Stühle, Durchfälle), Heiß-Kalt-Episoden, laufende Nase?

6. Welche anderen Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?
7. Hat jemand in Ihrer Familie ähnliche Beschwerden, die in diesem Zusammenhang stehen könnten?
8. Sind bei Ihnen Allergien festgestellt worden? Haben Sie Heuschnupfen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Asthma, hat jemand in Ihrer Familie diese Symptome?
9. Was kann bei Ihnen vorhersagbar einen Urtikariaschub auslösen (Erhöhung der Körperkerntemperatur, Anstrengung, Stress, Nahrungsmittel, Medikamente, Kälte, Wärme, Druck, Licht)?
10. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Falls ja, welche?
11. Welche Medikamente nehmen Sie bei Kopfschmerzen oder allgemeinen Unpässlichkeiten ein?
12. Welche Medikamente haben Sie bisher gegen die Urtikaria eingenommen (wie oft am Tag, bei Bedarf oder durchgehend) und wie haben sie geholfen?
13. Welchen Beruf üben Sie aus? Könnte Ihre Erkrankung in Zusammenhang mit Ihrem Beruf stehen?
14. Welche Hobbys üben Sie aus? Könnte Ihre Erkrankung im Zusammenhang mit Ihrem Hobby stehen?

Ergänzend hilfreich ist der Verweis auf die Homepage der Webpage

URTIKARIA-KALENDER
Sehr geehrte, liebe Nesselsuchtpatientin,
Sehr geehrter, lieber Nesselsuchtpatient!
 Dieses Tagebuch soll Ihnen helfen, sonst nicht ins Auge fallende Zusammenhänge zwischen den urtikariellen Beschwerden und äußeren Einflüssen zu erkennen.
 Bitte kreuzen Sie an, welche Beschwerden Sie im Laufe des jeweiligen Tages hatten.

Bitte geben Sie hier an, welches Antihistaminikum Sie einnehmen: *

Tag	Quaddeln				Juckreiz			Beschwerden					Antihistamin*			Triggerfaktoren/Sonstiges z. B. Stress -Körperliche Anstrengung -Andere körperliche und seelische Belastungssituationen -andere Medikamente	
	keine	<20	20-50	>50	kein	leicht	mittel	stark	keine	geringe	starke	maximale	morgens	mittags	abends		nachts
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	

PD Dr. P. Staubach – USS Mainz
 Langenbeckstr. 1 in 55131 Mainz Telefon: 06131/17-2928 oder 17-5594
 oder www.urtikaria.net

Abb. 1 ▲ Urtikariaaktivitätsscore. (Mit freundl. Genehmigung *urticaria network e.V.*)

<http://www.urtikaria.net>. Hier sind nützliche Tipps für Urtikariapatienten inklusive dieses Fragebogens oder Frequently Asked Questions (FAQs) aufgeführt und nutzbar.

Jeder Patient, der sich vorstellt, sollte bereits beim ersten Kontakt ein Symptomtagebuch ausgehändigt bekommen, das er täglich zu führen hat (■ **Abb. 1**). Hier werden alle Symptome inklusive der Therapie täglich notiert. Bei einer Wiedervorstellung ist dieser Kalender hilfreich zur Bewertung der Krankheitsaktivität im Verlauf und der Beurteilung des Therapieerfolges. Der Symptomscore sollte über mehrere Wochen erfasst werden. Bewährt hat sich bei Urtikaria die Bestimmung des Urtikariaaktivitätsscores über 7 Tage (UAS7), da es sehr häufig zu täglichen Schwankungen kommt [5]. Der

Angioödemaktivitätsscore steht seit 2013 zur Verfügung und kann bei Patienten mit Angioödem oder ergänzend zum UAS7 bei Patienten mit Urtikaria und Angioödem angewendet werden. Er ermittelt die Symptome der letzten 24 h (■ **Abb. 2**, [12]).

Unterstützende Instrumente bei langer Bestandsdauer

Bei der chronischen Urtikaria beruht die Diagnostik auf einer eingehenden Anamnese und Laboruntersuchungen sowie Diätanweisungen.

➤ Eine Ursachensuche ist unabdingbar.

Geeignete validierte diagnostische Instrumente sind neben der täglichen Bestim-

Angioödemaktivitätsscore

Bitte dokumentieren Sie einmal täglich rückblickend Ihre Beschwerden. Beziehen Sie sich dabei jeweils auf die vergangenen 24 Stunden. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig.

		Tag						
		1	2	3	4	5	6	7
Hatten Sie in den letzten	nein							
24 Stunden eine Schwellung?	ja							
↓								
Bitte die folgenden Zeilen jeweils nur ausfüllen, wenn in den letzten 24 Stunden eine Schwellung aufgetreten ist!								
In welchem Zeitraum/Zeiträumen bestand(en) die Schwellung(en)?	0 - 8 Uhr							
	8 - 16 Uhr							
	16 - 24 Uhr							
(bitte alle zutreffenden Zeiträume auswählen)								
Wie stark sind oder waren die durch die Schwellung(en) bedingten körperlichen Beschwerden (z.B. Schmerzen, Brennen, Juckreiz)?	keine							
	leicht							
	mittel							
	stark							
Können oder konnten Sie durch die aktuelle(n) Schwellung(en) Ihre alltäglichen Tätigkeiten verrichten?	keine Einschränkung							
	leichte Einschränkung							
	starke Einschränkung							
	Tätigkeiten nicht möglich							
Fühlen oder fühlten Sie sich durch die aktuelle(n) Schwellung(en) kosmetisch beeinträchtigt?	nein							
	leicht							
	mittel							
	stark							
Als wie stark würden Sie die aktuelle(n) Schwellung(en) insgesamt bewerten?	vernachlässigbar							
	leicht							
	mittel							
	stark							

Abb. 2 ▲ Angioödemaktivitätsscore. (Mit freundl. Genehmigung von *moxie GmbH*)

mung der Krankheitsaktivität und den Angaben zur Therapie die Bestimmung der krankheitsspezifischen Lebensqualität. Die Fragebögen wurden in den letzten Jahren validiert und etabliert und haben sich bereits in der täglichen Praxis bewährt. In der Dermatologie hat sich der Lebensqualitätsindex für dermatologische Erkrankungen (DLQI) allgemein durchgesetzt [1]. Der Fragebogen zur Lebensqualität bei Urtikaria ist ein krankheitsspezifischer und sehr sensibler Fragebogen (Cu-Q20L). Er beinhaltet 23 Fragen und ist schnell für jeden Patienten ausfüllbar (■ **Tab. 1**, [7]). Der Angioödem-Lebensqualitätsscore ist seit 2013 anwendbar und wird mittlerweile nicht nur in Studien, sondern in der täglichen Praxis eingesetzt. Er beinhaltet 17 Fragen, die sich mit der Lebensqualität der letzten 4 Wochen beschäftigen (■ **Tab. 2**, [14]). Alle

Fragebögen sind bereits vor dem Patientenkontakt durch diesen auszufüllen, um anschließend während des Gesprächs bereits einen Überblick über das Ausmaß der Erkrankung zu haben und Entscheidungen – auch im Verlauf – zum weiteren Vorgehen treffen zu können.

Bekannt ist, dass Patienten mit chronisch spontaner Urtikaria zu Komorbiditäten wie Depressionen und Angststörungen neigen [10]. Sollte bei der Anamnese der Verdacht einer solchen Komorbidität bestehen, ist es ratsam, den Fragebogen HADS (Hamilton Anxiety and Depression Scale) vorzulegen. Dieser Fragebogen ist kurz, in 3–5 min durchführbar und zeigt auf, ob es ratsam ist, einen Patienten auf mögliche Komorbiditäten hinzuweisen und zu dem geeigneten Facharzt weiterzuleiten [2, 3].

Alle diese Instrumente (Scores, Fragebögen) sind im Patientenalltag hilfreich – nicht zuletzt auch, um gegenüber den Versicherern bei Einsatz von bestimmten Medikamenten (z. B. Updosing Antihistaminika, Off-label-Use) ggf. das Vorgehen später stichhaltig nachzuweisen und zu begründen [4, 13, 15, 16].

Etablierte Instrumente zur Bestimmung der Krankheitsintensität im Verlauf bei induzierbaren Urtikariaformen

Neben den spontanen Urtikariaformen gibt es auch induzierbare Formen, z. B. Kälte, Wärme-, solare Urtikaria und cholinergische Urtikaria. Bei der induzierbaren Urtikaria ist der auslösende Reiz dem Patienten meist bekannt, sodass zur Sicherung der Diagnose routinemäßige Provokationstestungen mit dem vermuteten Stimulus durchgeführt werden. Hier ist der Auslöser von den Patienten immer gut in der Anamnese schilderbar.

» Bei der induzierbaren Urtikaria ist der auslösende Reiz dem Patienten meist bekannt

Ab welcher Schwelle die Patienten reagieren, ist oft nicht bekannt. So bestimmt man bei Patienten mit Lichturtikaria die Lichtschwelle, bei der sie gerade eine Quaddel entwickeln, oder bei Druckurti-

Hautarzt 2013 · 64:650–655 DOI 10.1007/s00105-013-2569-2
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

P. Staubach · A. Groffik

Nützliche Instrumente für die Dokumentation bei Urtikaria

Zusammenfassung

Die Urtikaria ist eine häufige Hauterkrankung mit eindeutiger Symptomatik. Viele Patienten leiden über mehrere Jahre an dieser Erkrankung mit ihren Subentitäten. Bedingt durch die Symptomatik haben Urtikariapatienten eine stark erniedrigte Lebensqualität und können zu Komorbiditäten neigen. Ein strukturiertes Vorgehen mit validierten Instrumenten hilft 1) den geeigneten Subtyp der Erkrankung zu erkennen, 2) die Krankheitsaktivität zu bestimmen und 3) den Einfluss auf die Lebensqualität zu ermitteln. So ist eine adäquate Patientenbetreuung während der Diagnostik und der Therapie ohne großen Zeit- oder Personalaufwand möglich. Gerade auf dem Gebiet der Urtikaria wurden in den letzten Jahren Scores zur Krankheitsintensität (Urtikariaaktivitätsscore, Angioödem-

aktivitätsscore) und Fragebögen zur Lebensqualität bei chronischer Urtikaria und bei Angioödem entwickelt. Verdachtsdiagnosen einer Komorbidität wie Depression oder Angststörung können durch geeignete Tests erhärtet werden (Hamilton Anxiety Depression Scale, HADS). Ergänzend helfen diagnostische Instrumente vorwiegend bei den induzierbaren Formen, das Ausmaß der Erkrankung zu erfassen. Alle Instrumente sind im Praxisalltag sowohl von Ärzten als auch von Pflegepersonal schnell praktikabel, erlernbar und umsetzbar.

Schlüsselwörter

Diagnostik · Lebensqualität · Krankheitsaktivität · Komorbidität · Symptomatik

Useful tools for documenting urticaria

Abstract

Urticaria is one of the most common inflammatory skin diseases. Many patients suffer for many years of the subtypes of urticaria. Because of their symptoms, urticaria patients have a very low quality of life and are subject to comorbidities. A structured approach with validated evaluation tools helps (1) to diagnose the respective subtype of the disease, (2) to define the disease activity and (3) to analyze the impact on quality of life. By virtue of this, it is possible to adequately diagnose and manage urticaria patients without major investment of time or manpower. Tools to measure disease intensity (urticaria activity score, angioedema activity score) and question-

naires for quality of life in the cases of chronic urticaria and angioedema have been developed. Suspected diagnoses of comorbidity such as depression or anxiety can be confirmed by the appropriate questionnaire (Hamilton Anxiety Depression Scale [HADS]). In addition diagnostic instruments are helpful to define the intensity of the disease, especially in cases of inducible urticaria. All these forms, scores and questionnaires are easy to learn and employ in daily practice.

Keywords

Diagnosis · Quality of life · Disease activity · Comorbidity · Symptoms

karia das Gewicht, das gerade eine Quaddel erzeugt, im Verlauf [15].

Neue hilfreiche Instrumente zur Bestimmung der Krankheitsaktivität

Urticaria factitia – FricTest®

Dieser Subtyp einer induzierbaren Urtikaria ist sehr häufig. Die Ursachen dafür sind unbekannt. Die Patienten berichten über massiven Juckreiz und rote erhabene Streifen kurze Zeit nach Reiben der Haut.

Bislang war es üblich, einen Dermographismus auf dem Rücken dieser Pa-

tienten durch Scherkräfte (Strich mit Spatel) zu provozieren. Die Patienten berichten wenige Sekunden danach über massiven Juckreiz und entwickeln auf dieser provozierten Fläche Quaddeln. Neuere Dermographometer wurden in den letzten Jahren entwickelt. So ist der FricTest® ein Dermographometer, der qualitativ und semiquantitativ (4 verschiedene Stärken) den Nachweis einer Urticaria factitia erbringt ohne einen höheren Zeitaufwand. Der FricTest® dient nicht nur der einfachen Diagnosestellung, sondern auch als Verlaufsparameter während der Therapiekontrolle. Er ist leicht und

--

Tab. 1 Chronische Urtikaria – Quality of Life (CU-Q₂OL)-Fragebogen				
Wie sehr wurden Sie in den letzten 14 Tagen von folgenden Symptomen geplagt?				
1 Juckreiz				
Gar nicht	Wenig	Ziemlich	Viel	Sehr viel
2 Quaddeln				
Gar nicht	Wenig	Ziemlich	Viel	Sehr viel
3 Schwellung der Augen				
Gar nicht	Wenig	Ziemlich	Viel	Sehr viel
4 Schwellung der Lippen				
Gar nicht	Wenig	Ziemlich	Viel	Sehr viel
Geben Sie an, ob Sie in den letzten 14 Tagen in den nachfolgend aufgeführten Bereichen des täglichen Lebens von Ihrer Nesselsucht (Urtikaria) eingeschränkt wurden				
5 Arbeit				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
6 Körperliche Betätigungen				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
7 Schlaf				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
8 Freizeit				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
9 Soziale Beziehungen				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
10 Ernährung				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir näher auf die Schwierigkeiten und Probleme eingehen, die mit Ihrer Nesselsucht (Urtikaria) verbunden sein können (bezüglich der letzten 14 Tage)				
11 Haben Sie Schwierigkeiten einzuschlafen?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
12 Wachen Sie nachts auf?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
13 Sind Sie tagsüber müde, da Sie nachts nicht richtig schlafen?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
14 Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
15 Fühlen Sie sich nervös?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
16 Fühlen Sie sich niedergeschlagen?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
17 Müssen Sie sich bei der Auswahl an Speisen einschränken?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
18 Belasten Sie die Krankheitszeichen, die durch die Nesselsucht (Urtikaria) auf Ihrem Körper erscheinen?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
19 Schämen Sie sich, öffentliche Orte aufzusuchen?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
20 Stellt die Anwendung von Kosmetika ein Problem für Sie dar (z. B. Parfüms, Cremes, Lotionen, Badeschaum, Schminke)?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
21 Sind Sie bei der Wahl Ihrer Kleidung eingeschränkt?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
22 Schränken Sie Ihre sportlichen Aktivitäten aufgrund der Nesselsucht (Urtikaria) ein?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
23 Leiden Sie unter den Nebenwirkungen der Medikamente, die Sie gegen die Nesselsucht (Urtikaria) einnehmen?				
Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft

Tab. 2 Angioödem-Lebensqualitätsscore

	Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Sehr oft
Geben Sie an, wie oft Sie in den letzten 4 Wochen in den nachfolgend aufgeführten Bereichen des täglichen Lebens von den wiederkehrenden Schwellungen (Angioödem) eingeschränkt wurden. (Dazu müssen nicht unbedingt tatsächlich Schwellungen in dieser Zeit aufgetreten sein.)					
1. Arbeit					
2. Körperliche Betätigung					
3. Freizeit					
4. Soziale Beziehungen					
5. Ernährung					
Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir näher auf die Schwierigkeiten und Probleme eingehen, die mit Ihren wiederkehrenden Schwellungen (Angioödem) verbunden sein können (bezüglich der letzten 4 Wochen)					
6. Haben Sie Schwierigkeiten einzuschlafen?					
7. Wachen Sie nachts auf?					
8. Sind Sie tagsüber müde, da Sie nachts nicht richtig schlafen?					
9. Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?					
10. Fühlen Sie sich niedergeschlagen?					
11. Müssen Sie sich bei der Auswahl an Speisen oder Getränken einschränken?					
12. Belasten Sie die Schwellungen, die durch die Erkrankung auf Ihrem Körper erscheinen?					
13. Haben Sie Angst, es könnte plötzlich eine Schwellung auftreten?					
14. Haben Sie Angst, die Häufigkeit der Schwellungen könnte zunehmen?					
15. Schämen Sie sich, aufgrund der wiederkehrenden Schwellungen öffentliche Orte aufzusuchen?					
16. Machen Sie die wiederkehrenden Schwellungen verlegen oder befangen?					
17. Haben Sie Angst, die Behandlung der wiederkehrenden Schwellungen könnte langfristig negative Auswirkungen für Sie haben?					

schnell durchführbar sowie günstig zu erhalten (<http://www.moxie-gmbh.de>)

Kälte- und Wärmeurtikaria – TempTest®

Die Wärmeurtikaria ist ein sehr seltener Subtyp der induzierbaren Urtikaria, die Kälteurtikaria dagegen eine sehr häufige Form. Hier sind oft Kinder betroffen. Dieser Subtyp sollte besonders sorgfältig abgeklärt und die Patienten sollten gut aufgeklärt werden, da hier nicht nur die Haut an kälteprovozierten Arealen betroffen sein kann, sondern das gesamte Integument inklusive der Schleimhäute. Abfallen des Blutdruckes bis hin zur Schocksymptomatik ist mehrfach beschrieben. Nur bei der Kälteurtikaria lohnt sich eine Fokussuche zum Ausschluss möglicher Infekte vorwiegend im Zahn- und Hals-Nasen-Ohren-Bereich. Ansonsten kommt neben der Therapie mit der zweiten Generation Antihistaminika auch das Har-

dening-Verfahren infrage, mit dem man die Reizschwellen herabsetzt. Dieses Verfahren ist nicht ungefährlich, da neben urtikariellen Beschwerden auch andere anaphylaktische Reaktionen vorkommen können.

Zur Kontrolle der Krankheitsaktivität der Kälte- bzw. Wärmeurtikaria steht seit einigen Jahren ein Gerät zur Verfügung, das verschiedene Temperaturen zu einem Zeitpunkt am Unterarm (4–42°C) misst. Das Gerät TempTest® (EMO systems GmbH, Berlin, Germany) nutzt den Peltier-Effekt. Somit ist eine standardisierte und gleichzeitige Testung unterschiedlicher Temperaturen von 4–42°C möglich. Mittels TempTest® lassen sich die höchste Provokationstemperatur und die kürzeste Provokationszeit, bei der es noch zur Quaddelbildung kommt, objektiv bestimmen. Die Bestimmung der Schwellentestung kann die Schwere der Erkrankung

und die Erfolgskontrolle während der Therapie hilfreich dokumentieren [6, 8].

Da dieses Gerät in der Entwicklung und Herstellung sehr aufwendig, teuer und damit im Praxisalltag wenig einsetzbar war, wurde eine einfachere Variante entwickelt, die den gleichen Anspruch erfüllt und ähnlich einfach handhabbar sowie kostengünstiger ist (■ Abb. 3).

Fazit für die Praxis

- Instrumente zur praxisrelevanten und zeitsparenden Diagnostik und Therapiekontrolle der Urtikaria sind gut validiert und leicht einsetzbar.
- Die Bestimmung des Urtikariaaktivitätsscores (UAS7) ist bei Urtikariapatienten durch ein Symptomtagebuch einfach durchführbar.
- Der Angioödemaktivitätsscore ist validiert, verfügbar und mit 13 Fragen leicht für den Patienten auszufüllen.



Abb. 3 ◀ TempTest®
– Kältetestung. (Mit
freundl. Genehmigung
EMO Systems GmbH,
Berlin)

- Die Ermittlung der krankheitsspezifischen Lebensqualität ist neben dem Aktivitätsscore unabdingbar.
- Der Cu-Q20L als Fragebogen zur Ermittlung der krankheitsspezifischen Lebensqualität bei Urtikaria ist bereits in der Praxis etabliert und für den Patienten leicht durchführbar. Er ermittelt die Beeinflussung der Lebensqualität in den letzten 2 Wochen.
- Der Angioödem-Lebensqualitätsfragebogen ist seit Beginn 2013 validiert und auch schnell und einfach für alle Angioödempatienten mit oder ohne Urtikaria handhabbar.
- Bislang fehlt ein einfacher kurzer Test, der zeigt, inwieweit die Urtikaria unter Therapie oder nach Behandlung der Ursache unter Kontrolle ist (Urtikariakontrolltest, UCB). Die Studien dazu sind bereits abgeschlossen.

Korrespondenzadresse



PD Dr. P. Staubach
Hautklinik und Poliklinik,
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
petra.staubach@
unimedizin-mainz.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Staubach und A. Groffik geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Finlay AY, Khan GK (1994) Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 19:210
2. Herrmann C (1997) International experiences with the hospital anxiety and depression scale. A review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res* 42:17–41
3. Herrmann C, Kaminsky B, Ruger U, Kreuzer H (1999) Practicability and clinical relevance of routine psychological screening of patients in general internal medicine units. *Psychother Psychosom Med Psychol* 49:48–54
4. Maurer M, Zuberbier T (2004) Immer wieder Urtikaria. *Dtsch Dermatol* 7:471–474
5. Mlynek A, Zalewska-Janowska A, Martus P (2008) How to assess disease activity in patients with chronic urticaria? *Allergy* 63(6):777–780
6. Mlynek A, Magerl M, Siebenhaar F et al (2010) Results and relevance of critical temperature threshold testing in patients with acquired cold urticaria. *Br J Dermatol* 162(1):198–200
7. Mlynek A, Magerl M, Hanna M (2009) The German version of the chronic urticaria quality-of-life questionnaire: factor analysis, validation. *Allergy* 64(6):927–936
8. Siebenhaar F, Staubach P, Metz M (2004) Peltier effect-based temperature challenge: an improved method for diagnosing cold urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 114:1224–1225
9. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M (2006) Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 154(2):294–298
10. Staubach P, Dechene M, Metz M et al (2011) High prevalence of psychosomatic disorders and emotional distress in patients with chronic spontaneous urticaria. *Acta Derm Venereol* 91(5): 557–561
11. Weller K, Church MK, Kalogeromitros D (2011) Chronic spontaneous urticaria: How to assess quality of life in patients receiving treatment. *Arch Dermatol* 147(10):1221–1223
12. Weller K, Groffik A, Magerl M et al (2013) Development, validation and initial results of the Angioedema Activity Score (AAS). *Allergy* (im Druck)
13. Weller K, Altrichter S, Ardelean E (2010) Chronic urticaria. Prevalence, course, prognostic factors and impact. *Hautarzt* 61(9):750–757
14. Weller K, Groffik A, Magerl M et al (2012) Development and construct validation of the angioedema quality of life questionnaire. *Allergy* 64(6):927–936
15. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C et al (2009) EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy* 64(10):1417–1426
16. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C et al (2009) EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: management of urticaria. *Allergy* 64(10):1427–1443



Kommentieren Sie
diesen Beitrag auf
springermedizin.de

► Geben Sie hierzu den Beitragstitel in die Suche ein und nutzen Sie anschließend die Kommentarfunktion am Beitragsende.