



KONSULTATION BEIM DERMATOLOGEN

„ In den letzten 6 Wochen hatte ich **mit meinem Ekzem zu kämpfen**. Ich weiß nicht, weshalb es erneut aufgetreten ist, aber ich hatte auch letztes Jahr etwa zur gleichen Zeit Probleme damit. Ich habe **dreimal täglich Creme (Basiscremes) auf meine Haut aufgetragen**, aber das hat leider nicht sehr viel geholfen. **Ich kratze mich Tag und Nacht. Ich kann mich nicht auf die Uni konzentrieren oder gut schlafen**. Ich habe auch Vorlesungen versäumt, da ich mein Gesicht nicht zeigen möchte. Ich glaube auch, dass ich Heuschnupfen habe, was für April wahrscheinlich nicht außergewöhnlich ist. Neuerdings habe ich auch ein **brennendes Gefühl im Mund und Rachen**, wenn ich ein bestimmtes Obst, wie beispielsweise Äpfel, esse.“

1. KRANKENGESCHICHTE



- Familienanamnese der mütterlichen Linie zeigte Ekzeme und Asthma
- Diagnose eines milden Ekzems im Alter von 10 Jahren
- Krankheitsschübe wurden mit Basiscremes und topischen Kortikoiden behandelt.
- Letzter Krankheitsschub war letztes Jahr und wurde vom Patienten mit Basiscremes behandelt. Vor diesem Schub trat der letzte Krankheitsschub vor 7 Jahren auf. Mittels Basiscremes und Prednicarbat-Creme kontrollierte der Patient die Symptome innerhalb einer Woche
- In den letzten 6 Wochen verbesserten sich die Krankheitsschübe nur, wenn er seine Eltern besuchte
- Auslöser der vorherigen Krankheitsschübe wurden nicht identifiziert
- Keine Veränderungen in der Ernährungsweise und keine Verwendung anderer Wasch- oder Reinigungsmittel
- Studienbeginn vor 2 Jahren
- Familie besitzt eine Katze und einen Hund (~5 Jahre)

2. KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG



- Hautareale am Hals und Gesicht sind rot, trocken und rissig
- Atmung scheint normal
- Nasengänge sind verstopft
- Dennie-Morgan-Infraorbitalfalte unter dem Augenlid
- Rhinorrhoe
- Sinubronchiales Syndrom
- Husten

3. UNTERSUCHUNG DES DERMATOLOGEN



„ Leo scheint an einer **allergischen Rhinitis¹** zu leiden und die Allergenquellen, die diese auslösen, verursachen möglicherweise auch das erneute Auftreten seines Ekzems. Seine Symptome scheinen mit der **Eschen- und Birkenpollensaison zusammenzutreffen²**, er könnte jedoch auch eine **Allergie gegen seine Haustiere entwickelt** haben.

Nach dem Ausfüllen eines Fragebogens zur Lebensqualität ist eindeutig, dass das im Krankheitsschub aufflammende Ekzem und die Symptome der Rhinitis **seine psychische Gesundheit und seine täglichen Aktivitäten signifikant beeinträchtigen¹**. Ich werde ihn zu einer vollständigen Beurteilung an einen Allergologen überweisen.³“

5. MASSNAHMEN DES DERMATOLOGEN



„ Leo wurden stärkere topische Steroide verschrieben und er wurde bezüglich der Symptomkontrolle seines Ekzems beraten und informiert.³ Zudem wurde ihm ein Antihistaminikum zur Linderung der Symptome seiner allergischen Rhinitis¹ verschrieben und **er wurde an einen Allergologen überwiesen.³ (Siehe nächste Seite)**



KONSULTATION BEIM ALLERGOLOGEN

Nach Überprüfung von Leos Krankengeschichte wurde eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Seine Haut ist akut entzündet und bleibt trotz der Behandlung mit stärkeren topischen Steroiden nicht kontrollierbar. Seine allergische Rhinitis hat sich leicht verbessert.

„Seine Eltern kümmern sich um die Haustiere und seine Symptome verbessern sich, wenn er sie besucht. Daher ist es **unwahrscheinlich, dass Tierhautschuppen den Auslöser darstellen**. Aufgrund der **Saisonabhängigkeit seiner Symptome scheint es sehr wahrscheinlich, dass diese durch Pollen hervorgerufen** werden. Zu dieser Jahreszeit können sowohl **Birken- als auch Eschenpollen** allergische Symptome auslösen.² Daher werde ich zunächst einen Hautpricktest mit einem Eschen- und Birkenpollenextrakt durchführen. Sollte Leo gegen Birkenpollen sensibilisiert sein, könnte dies seine pollenassozierte Nahrungsmittelallergie erklären.⁴ Ich werde einen Test zur Bestimmung der **spezifischen IgE-Antikörper gegen das Allergen Bet v 1** machen und mögliche klinische Kreuzreaktionen auf homologe Allergenstrukturen in anderen Baumpollen und frischen Nahrungsmitteln untersuchen.“

1. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE



Hautpricktest (Quaddel-Größe):
Birkenpollenextrakt (~8 mm),
Eschenpollenextrakt (~1 mm).
Komponentenbasierte Diagnostik:

- Birch: Bet v 1 (27,8 kU_A/l).

2. MASSNAHMEN DES ALLERGOLOGEN:



„Leo zeigt gegen Eschenpollen keine Sensibilisierung. Jedoch hat er eine **starke Sensibilisierung gegen Bet v 1** und leidet beim Verzehr von rohen Äpfeln, Karotten und Haselnüssen an **oralen Allergiesymptomen**. Dies deutet darauf hin, dass er aufgrund von **Kreuzreaktionen auf Bet v 1-Homologe**, die in diesen Nahrungsmitteln enthalten sind, orale Allergiesymptome entwickelt.^{4,5} Das durch die Krankheitsschübe aufflammende Ekzem und die Symptome der allergischen Rhinitis decken sich ebenfalls mit der Birkenpollensaison, was für eine **Allergie gegen Birkenpollen** spricht. Leo wurde eine Allergen-Immuntherapie verschrieben.^{1,6,7}“

Bei der Nachsorgeuntersuchung 8 Wochen später litt Leo nicht mehr an allergischer Rhinitis und sein aufflammendes Ekzem hatte sich verbessert. Jedoch blieben die Symptome seiner pollenassozierten Nahrungsmittelallergie bestehen. Ihm wurde geraten, rohe pflanzliche Lebensmittel mit Bet v 1-Homologen zu vermeiden, sollten diese störende Beschwerden auslösen.⁴

3. QUELLENANGABEN

1. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Verfügbar unter: <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [abgerufen Oktober 2019]
2. Eder K, Gellrich D, Mermer C, et al. Component resolved analysis of ash pollen allergy in Bavaria. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2018;14:76
3. CKS NICE. Eczema – Atopic. 2018. Verfügbar unter: <https://cks.nice.org.uk/eczema-atopic#> [abgerufen Oktober 2019]
4. Price A, Ramachandran S, Smith GP, et al. Oral allergy syndrome (pollen-food allergy syndrome). *Dermatitis.* 2015;26(2):78–88
5. The Association of UK Dieticians. Food Fact Sheet: Pollen Food Syndrome. 2014. Verfügbar unter: <https://www.bda.uk.com/foodfacts/PollenFoodSyndrome.pdf> [abgerufen Oktober 2019]
6. EAACI. Allergen Immunotherapy Guidelines – Part 2: Recommendations. 2017. Verfügbar unter: https://www.eaaci.org/documents/Part_II_-_AIT_Guidelines_-_web_edition.pdf [abgerufen November 2019]