

Urtikaria bei Kindern

Nicht sedierende Antihistaminika sind erste Wahl

Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine Urtikaria zu entwickeln, beträgt rund 20 Prozent. Auch Kinder sind von den juckenden Quaddeln häufig betroffen. Therapie der ersten Wahl sind die nicht sedierenden Antihistaminika der zweiten Generation. Bei Abklärung und Behandlung ist eine sorgfältige Differenzialdiagnose wichtig. Wenn die Symptome mehr als 6 Wochen bestehen, ist von einem chronischen Verlauf auszugehen, der weitere Abklärungen erfordert.

Die Urtikaria bei Kindern hat viele Parallelen zur Erwachsenenurtikaria. Während sie jedoch bei Kindern und Jugendlichen eher ein akutes Phänomen ist, beginnen die chronischen Formen der Nesselsucht oft erst ab dem 30. bis 40. Lebensjahr. Dabei gilt als klassischer Leit-

befund die zumeist juckende Quaddel. Sie ist oft mit einem zentral abgeblassten Erythem verbunden, und zwar an fast jeder Stelle des Körpers. «Die Urtikaria tritt praktisch überall auf, wo wir Haut haben», erklärte Prof. Dr. Andreas Bircher, Leiter der Allergologischen Abteilung des Universitätsspitals Basel, an der Fortbildung «Pädiatrische Dermatologie» in Basel.

Tabelle:

Für Kinder zugelassene orale¹ Antihistaminika der 2. Generation

Substanzen	Produkte	Form	Tagesdosis für Kinder
Bilastin ²	Bilaxten®	T	≥ 12 Jahre: 20 mg 1 x/Tag
Cetirizin ³	Zyrtec®, Triofan® Allergie und Generika	S, T	2–5 Jahre: 2,5 mg 2 x/Tag 6–11 Jahre: 5 mg 2 x/Tag ≥ 12 Jahre: 10 mg 1 x/Tag
Desloratadin ³	Aerius® und Generika	S, LYO, T	1–5 Jahre: 1,25 mg 1 x/Tag 6–11 Jahre: 2,5 mg 1 x/Tag ≥ 12 Jahre: 5 mg 1 x/Tag
Ebastin	in der Schweiz nicht im Handel	S, LYO, T	2–5 Jahre: 2,5 mg 1 x/Tag 6–11 Jahre: 5 mg 1 x/Tag ≥ 12 Jahre: 10 mg 1 x/Tag
Fexofenadin	Telfast®, Fexofenadine Zentiva®	T	6–11 Jahre: 30 mg 2 x/Tag ⁴ ≥ 12 Jahre: 120 mg ⁴ oder 180 mg 1 x/Tag
Levocetirizin	Xyzal® und Generika	S, T	2–5 Jahre ⁴ : 1,25 mg 2 x/Tag ≥ 6 Jahre: 5 mg 1 x/Tag
Loratadin	Claritin® und Generika	S, T	2–11 Jahre: 5 mg 1 x/Tag ≥ 12 Jahre: 10 mg 1 x/Tag
Mizolastin	in der Schweiz nicht im Handel	T	≥ 12 Jahre: 10 mg 1 x/Tag
Rupatadin ²	in der Schweiz nicht im Handel	T	≥ 12 Jahre: 10 mg 1 x/Tag

¹Topische Antihistaminika werden, gemäss den gegenwärtigen Guidelines für die Behandlung der Urtikaria, nicht empfohlen.

²Gemäss «European Medicine Agency paediatric investigation plan»

³In einigen Ländern für die Behandlung der chronischen idiopathischen Urtikaria bei Kindern > 6 Jahre geprüft.

⁴Zulassung nur für allergische Rhinitis

T: Tablette; S: Lösung; LYO: Lyophilisat/Sublingualtablette

Quellen: SGD-Fortbildung vom 7. November 2013 und www.swissmedic.ch, Stand: 15. Januar 2014

Differenzialdiagnose

Als wichtigste Differenzialdiagnose sind makulöse und papulöse Exantheme vor allem im Initialstadium abzugrenzen. Auch die Minor-Form des Erythema exudativum multiforme ist hier erwähnenswert.

Ursachen

Bei der allergischen Urtikaria stehen Nahrungsmittel und Medikamente an erster Stelle. Sind neben der Haut weitere Organe betroffen, mit Symptomen wie zum Beispiel Jucken an der Mundschleimhaut, Bronchospasmen, Koliken oder Kreislaufschwierigkeiten, und ist zudem die Urtikaria akut rezidivierend, sollte an einen IgE-vermittelten Mechanismus oder an eine Pseudoallergie gedacht werden. Hingegen kann die physikalische Urtikaria bekanntermassen durch Faktoren wie Kälte, Licht, Druck, Vibrationen oder Wärme ausgelöst werden. Auch anstrengungsinduzierte, cholinergische oder wasserinduzierte Formen gehören in dieses Spektrum.

Halten die Symptome weniger als sechs Wochen an, kann man in der Praxis von einer akuten Urtikaria ausgehen. In solchen Fällen sollte nach möglichen Triggern gefahndet werden, wie Grunderkrankungen, bestimmte Ernährungsgewohnheiten oder Medikamente. Auch an mögliche Infektionen sollte gedacht werden.

Chronische Urtikaria

Besteht die Urtikaria länger als sechs Wochen, ist von einem chronischen Verlauf auszugehen. Hier sollten Beginn, Verlauf, die Umstände, assoziierte Symptome, Infektionen beziehungsweise andere Erkrankungen, bekannte Allergien oder Medikamente bei der Analyse berücksichtigt werden.

Zur Basisabklärung gehört anschliessend die Untersuchung der Schilddrüse, aber auch die Suche nach möglichen Parasiten. Bleibt beides erfolglos, kann nach chronischen Infekten, möglichen Autoimmunerkrankungen oder Additivintoleranzen gesucht werden. Die Erstellung eines Gesamt-IgE sei hingegen zu unspezifisch, um brauchbare Hinweise auf Allergien zu bekommen, sagte Bircher. Unter den physikalischen Triggern, die in Zusammenhang mit einer chronisch induzierbaren Urtikaria stehen, sind Dermografismus, Kälte und Wärme (hier ist vor allem die Kerntemperatur gemeint) recht häufig. Dagegen spielen Druck, Vibrationen, Licht oder Wasser als Auslöser eine eher untergeordnete Rolle. Als einzige wirklich gefährliche Form gilt die Kälteurtikaria (Eiswürfeltest), da sie beim Schwimmen zu einer Hypotonie führen kann.

Antihistaminika

Als Therapie der ersten Wahl werden Antihistaminika der zweiten Generation, wie zum Beispiel (Levo)cetirizin, (Des)loratadin, Fexofenadin oder Bilastin, empfohlen. Dagegen seien die alten, sedierenden Antihistaminika eigentlich nicht mehr im Gebrauch, erklärte Bircher.

Die für Erwachsene empfohlene Tagesdosiserhöhung dieser Medikamente (bis zu vierfach) sei als Second-Line-Therapie für Kinder nicht überprüft. Ebenso seien die meisten Third-Line-Empfehlungen off label für die Kleinen. Bei den für Kinder zugelassenen Antihistaminika müssten die Altersangaben beachtet werden (*Tabelle*), wer unter Einjährige behandelt, sei immer im Off-label-Bereich, so Bircher.

Manche Kinder entwickeln auch unter normal dosierten Antihistaminika eine Stimulation des Appetits. Dies kann eine rasche Gewichtszunahme zur Folge haben. Deswegen sollte man die Eltern darauf hinweisen, ihr Kind bei Heisshungerattacken etwas zu bremsen.

Renate Bonifer

SGDV-Fortbildung «Pädiatrische Dermatologie», 7. November 2013, Universitätsspital Basel