

# Spotlight

## Korrespondenzadresse

**Dr. med. Tobias Plaza**

Facharzt für Dermatologie und  
Venerologie, Allergologie  
Haut und Allergie-Zentrum  
Brunnehof  
Oberlandstraße 100  
8610 Uster  
Schweiz  
t.plaza@hin.ch

## Rehabilitation bei Psoriasis: Quo vadis?

▼  
**Kurzkommentar zu Seite 223**

Die Psoriasis ist eine der häufigsten entzündlichen Dermatosen in unserem Praxisalltag. Aufgrund der neuen, gut wirksamen Psoriasismedikamente wie beispielsweise der TNF-alpha-Antagonisten lassen sich Psoriasispatienten einerseits besser in der Praxis managen, andererseits verkürzen sich die Therapiedauern für die stationären Behandlungen schwerer Psoriasisformen aufgrund der DRG-Vorgaben deutlich, sodass es zu rascheren Rezidiven kommen kann. Insbesondere für dieses Patientengut, welches oft unter einer Gelenkbeteiligung oder Psoriasis palmoplantaris leidet, stellt die Rehabilitation eine gute Maßnahme zur Erarbeitung eines individuellen Krankheits- und Therapiemanagements dar.

Die Autoren haben in einer sehr gut strukturierten Übersicht das Therapiekonzept der dermatologischen Rehabilitation beispielhaft anhand der Nordseeklinik Westerland dargestellt. Dabei zeigen sie Indikationen und Kontraindikationen auf, definieren individuelle Rehabilitationsziele und schildern den genauen Ablauf des Rehabilitationsverfahrens. Insbesondere auf den hohen Stellenwert des interdisziplinären Ansatzes mit psychosozialer Betreuung, medizinischer Therapie topisch, systemisch und mittels Balneotherapie sowie die erforderliche gute Vernetzung zu Akutkliniken und niedergelassenen Dermatologen wird hingewiesen. Der Praxisalltag zeigt jedoch, dass gerade dieser Punkt noch großes Verbesserungspotenzial hat. Die Rücksprache mit verschiedenen niedergelassenen dermatologischen Kollegen hat gezeigt, dass das Wissen der Kollegen über die Möglichkeiten der dermatologischen Rehabilitation eher schlecht ist. Daher ist diese Arbeit ein wichtiger Schritt, der jedem Dermatologen ein aktuelles Wissen bezüglich der Indikation, Zielsetzung und therapeutischen Möglichkeiten der dermatologischen Rehabilitation vermittelt und damit sicher die Vernetzung zwischen den niedergelassenen Kollegen und Akutkliniken mit den Rehakliniken verbessert. Ich hoffe, dass der Artikel dazu beiträgt, dass Patienten, die von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren würden, künftig häufiger von den behandelnden Kollegen auf diese Möglichkeit hingewiesen werden.

## Eine Soforttypreaktion auf Kürbiskerne

▼  
**Kurzkommentar zu Seite 231**

Täglich werden wir in unserer Praxis mit Patienten mit „Nahrungsmittelallergien“ konfrontiert. Glücklicherweise machen echte, schwere Soforttyp-Allergien mit Angioödem und Zungenschwellung auf Nahrungsmittel wie im geschilderten Fall nur einen kleinen Anteil aus. Wichtigstes Ziel ist neben der akuten Notfallversorgung immer die Identifikation des auslösenden Allergens, um eine Allergenkenz zu ermöglichen. Dabei muss der Allergologe oft detektivische Feinarbeit leisten. In Zeiten der starken finanziellen Kürzungen im Bereich der Allergologie wird diese zeitaufwendige Diagnostik zunehmend schwierig. Artikel wie dieser zeigen uns allerdings auf, dass nur so Allergene identifiziert und damit letztlich Leben gerettet werden können.

Im geschilderten Fall konnten Kürbiskerne als seltene Auslöser der Nahrungsmittelallergie identifiziert werden. Diese waren in einem Vollkornbrot enthalten und in der Pricktestung positiv. Außerdem konnten die Autoren spezifische IgE-Antikörper gegen Kürbis im Serum des Patienten nachweisen. Die Autorinnen haben anhand des allergologischen Falles die aktuelle Literatur recherchiert und die wichtigen Kreuzallergien zu anderen Kürbisgewächsen und Ragweed geschildert. Unklar bleibt, wie der Patient sich auf Kürbis sensibilisiert hat – am wahrscheinlichsten beim vorherigen Verzehr von Kürbiskernen – die Autoren zitieren aber auch einen sehr spannenden Fall von drei Fischern, die sich durch Inhalation von Kürbiskernhaltigem Fischfutter sensibilisiert hatten. Die abschließende, beweisende Expositionstestung hat der Patient abgelehnt, nachdem aber alle anderen, zum Teil positiv getesteten Inhaltsstoffe des Brotes später problemlos verspeist wurden, ist die Diagnose dennoch gesichert. Interessant wäre sicher noch zu sehen, ob der Patient im Rahmen der bekannten Rhinokonjunktivitis allergica saisonalis auch auf Ragweed reagiert. Zusammenfassend handelt es sich bei dem Artikel um einen spannenden, praxisrelevanten, allergologischen Fallbericht.