



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

4 Dermatologische Notfallsituationen

Dermatologische Notfälle 

E. Paul Scheidegger, Brugg



Dermatologische Notfälle

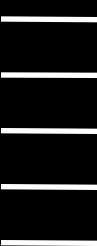
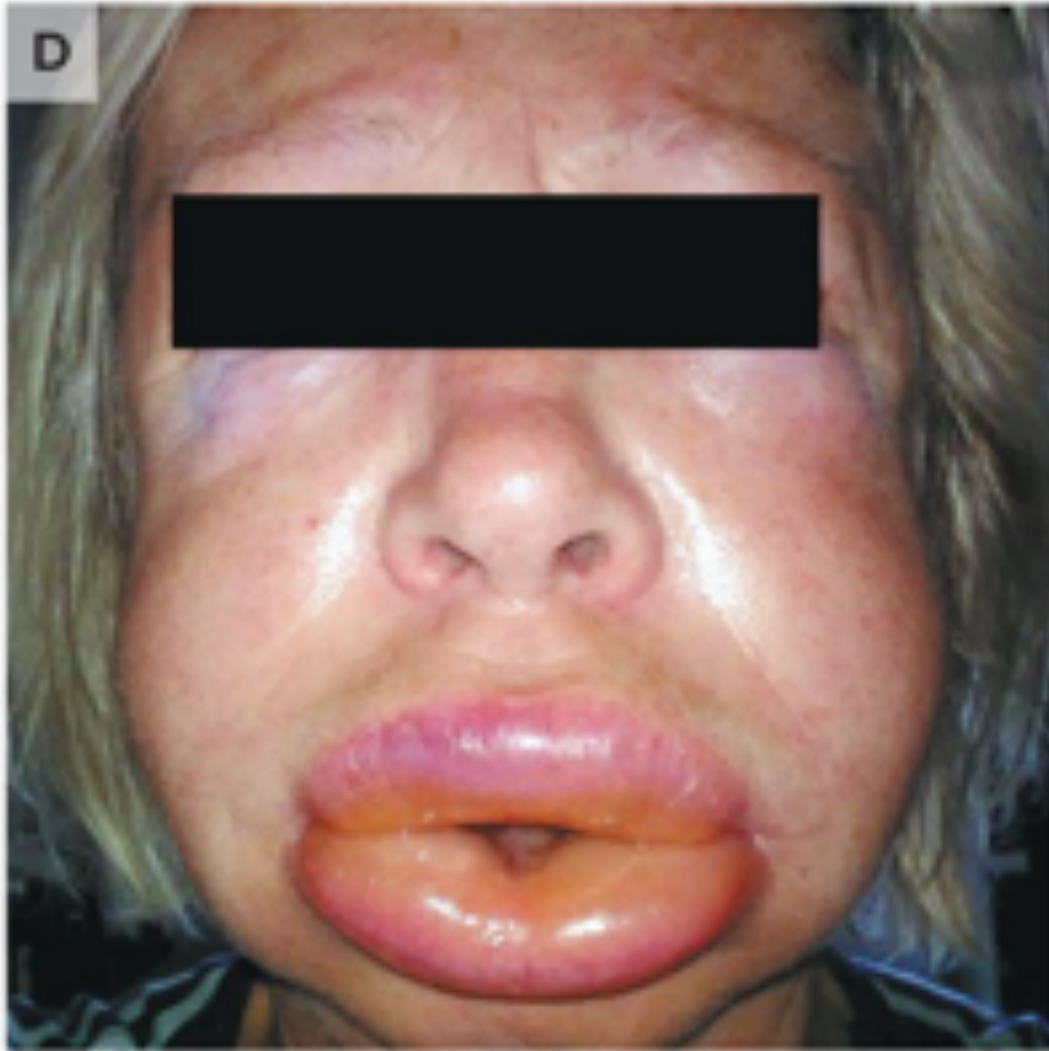
Angioödem only
Blasenbildung
Einseitige Dermatosen
Pain out of proportion



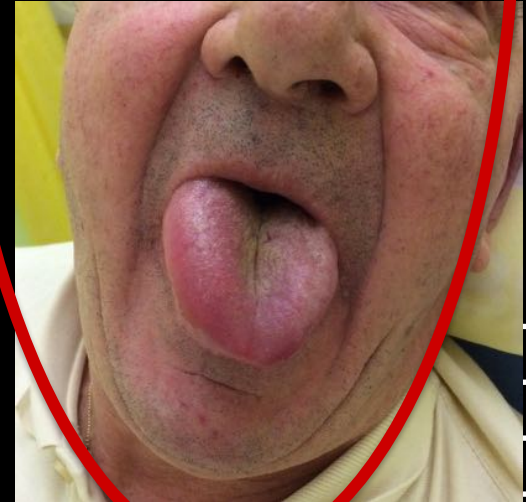
Angioödem only

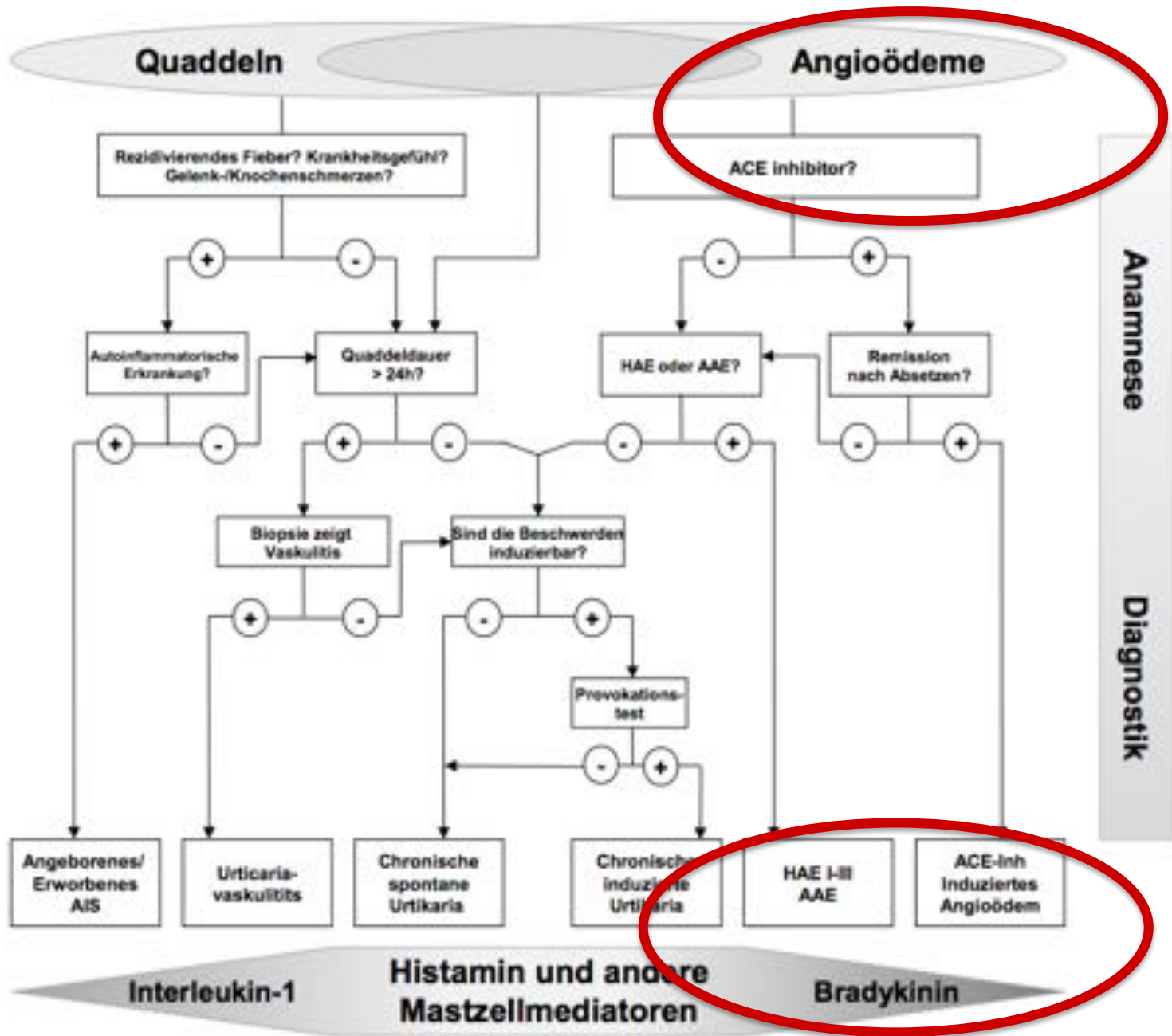


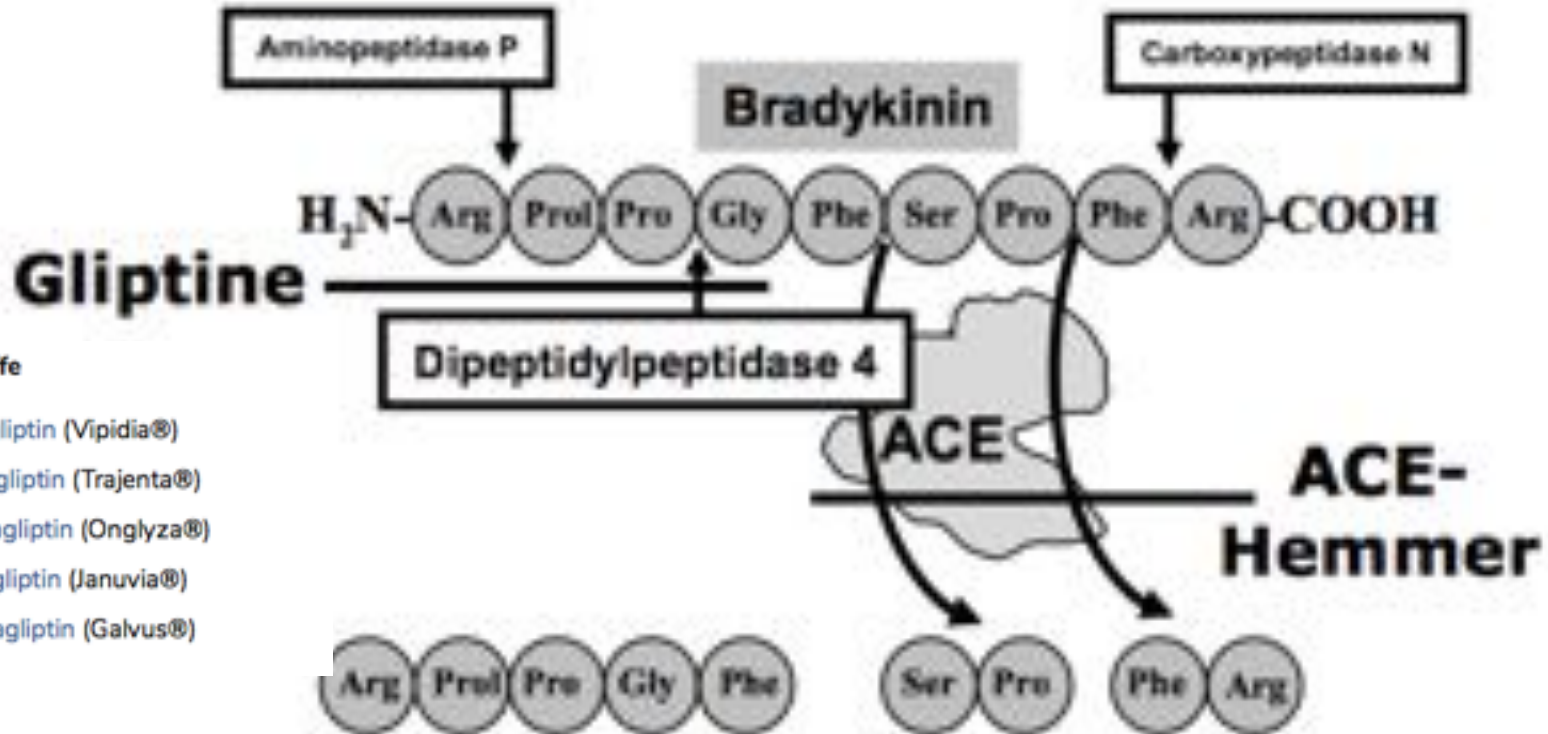
Angioödem only



Urticaria (mit oder ohne) Angioedema





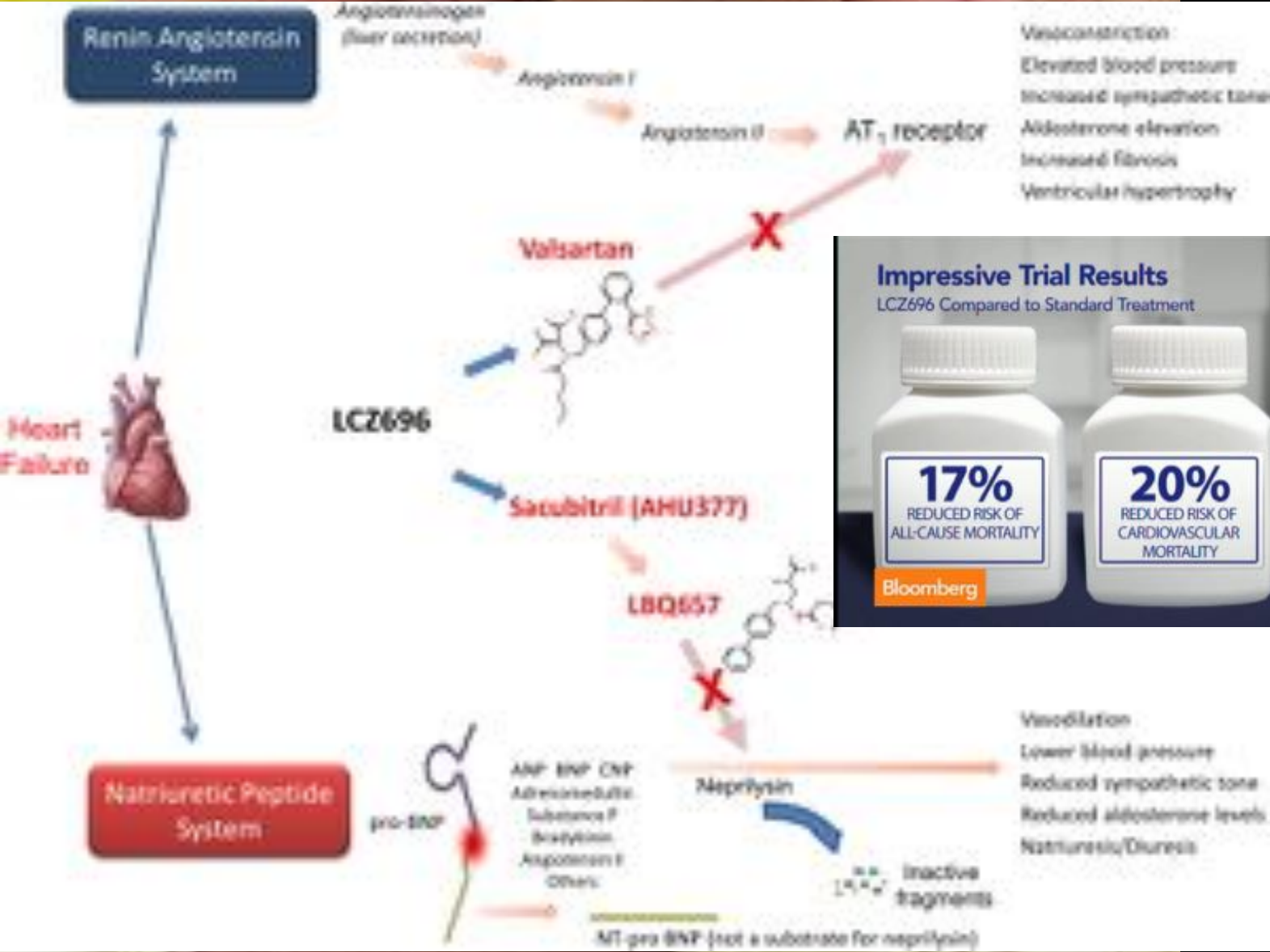


Wirkstoffe

- Alogliptin (Vipidia®)
- Linagliptin (Trajenta®)
- Saxagliptin (Onglyza®)
- Sitagliptin (Januvia®)
- Vildagliptin (Galvus®)

Bradykinin und Kallidin (Lys¹-Bradykinin) werden bevorzugt durch ACE abgebaut!

Sacubitril



Impressive Trial Results
 LCZ696 Compared to Standard Treatment

17% REDUCED RISK OF ALL-CAUSE MORTALITY	20% REDUCED RISK OF CARDIOVASCULAR MORTALITY	21% LOWER RISK OF HOSPITALIZATION
---	--	---

Bloomberg

Was ist zu erwarten....?

***ACE-Hemmer
(AT-1 Blocker)
Aspirin
Novalgin
NSAR
Gliptine
...und....***

**Novartis' 'megablockbuster' heart drug LCZ696
wins another rave preview**

April 23, 2015 | By John Carroll

**Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril
in Heart Failure**

John J.V. McMurray, M.D., Milton Packer, M.D., Akshay S. Desai, M.D., M.P.H., Jianjian Gong, Ph.D.,
Martin P. Lefkowitz, M.D., Adel R. Rizkala, Pharm.D., Jean L. Rouleau, M.D., Victor C. Shi, M.D.,
Scott D. Solomon, M.D., Karl Swedberg, M.D., Ph.D., and Michael R. Zile, M.D.,
for the PARADIGM-HF Investigators and Committees*

Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure

John J.V. McMurray, M.D., Milton Packer, M.D., Akshay S. Desai, M.D., M.P.H., Jianjian Gong, Ph.D., Martin P. Lefkowitz, M.D., Adel R. Rizkala, Pharm.D., Jean L. Rouleau, M.D., Victor C. Shi, M.D., Scott D. Solomon, M.D., Karl Swedberg, M.D., Ph.D., and Michael R. Zile, M.D., for the PARADIGM-HF Investigators and Committees*

Event	LCZ696 (N=4287)	Enalapril (N=4212)	P Value
	no. (%)		
Hypotension			
Symptomatic	588 (14.0)	388 (9.2)	<0.001
Symptomatic with systolic blood pressure <90 mm Hg	112 (2.7)	59 (1.4)	<0.001
Elevated serum creatinine			
≥2.5 mg/dl	139 (3.3)	188 (4.5)	0.007
≥3.0 mg/dl	63 (1.5)	83 (2.0)	0.10
Elevated serum potassium			
>5.5 mmol/liter	674 (16.1)	727 (17.3)	0.15
>6.0 mmol/liter	181 (4.3)	236 (5.6)	0.007
Cough	474 (11.3)	601 (14.3)	<0.001
Angioedema†			
No treatment or use of β2H-stimulants only	10 (0.2)	5 (0.1)	0.19
Use of catecholamines or glucocorticoids without hospitalization	6 (0.1)	4 (0.1)	0.52
Hospitalization without airway compromise	3 (0.1)	1 (<0.1)	0.31
Airway compromise	0	0	—



* Shown are results of the analyses of prespecified safety events in patients who permanently discontinued a study drug because of adverse events: 10 (0.2%) in the LCZ696 group and 29 (0.7%) in the enalapril group (P=0.38); for renal dysfunction, 11 (0.3%) and 15 (0.4%), respectively (P=0.36).

† Angioedema was adjudicated in a blinded fashion by an expert committee.

2x mehr Angioödeme !

A Randomized Trial of Icatibant in ACE-Inhibitor–Induced Angioedema

Murat Bař, M.D., Jens Greve, M.D., Klaus Stelter, M.D., Miriam Havel, M.D., Ulrich Strassen, M.D., Nicole Rotter, M.D., Johannes Veit, M.D., Beate Schossow, Alexander Hapfelmeier, Ph.D., Victoria Kehl, Ph.D., Georg Kojda, Pharm.D., Ph.D., and Thomas K. Hoffmann, M.D.

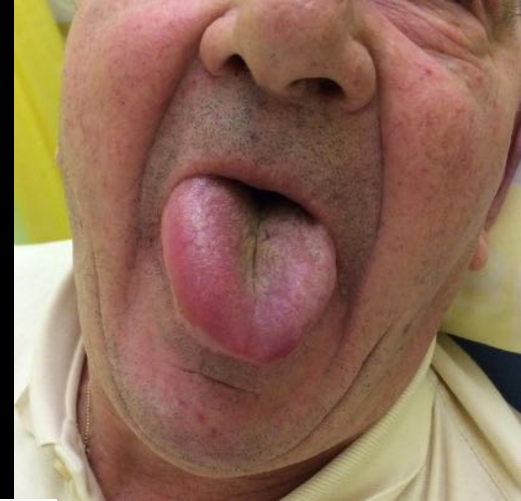


Figure L

- Hold the fold of skin. Bring the syringe to the skin and quickly insert the needle into the skin fold. See Figure L



Figure M

- Push the plunger, at the top of the syringe, over at least 30 seconds until no FIRAZYR is in the syringe. See Figure M



Figure N

- Release the skin fold and gently pull the needle out. See Figure N

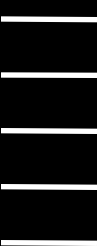
CONCLUSIONS

Among patients with ACE-inhibitor–induced angioedema, the time to complete resolution of edema was significantly shorter with icatibant than with combination therapy with a glucocorticoid and an antihistamine. (Funded by Shire and the Federal Ministry of Education and Research of Germany; ClinicalTrials.gov number, NCT01154361.)

„Summationsanaphylaxie“

Simons et al., J Allergy Clin Immunol 2011;127:587-93

***Diabetiker nimmt ASS,
Betablocker, ACE-
Hemmer, Gliptine und
NSAR...Sacubitril***



Blasenbildung



Blasenbildung

wir berichten ihnen über oben genannten Patienten, welcher vom 08.02.2016 - 05.03.2016 in unserer Klinik zur Rehabilitation hospitalisiert war.

Diagnosen

1. Residuen eines Stevens-Johnson-Syndrom (ED 22.01.2016)
 - anfangs hoch dosiert mit Solumerdol i.v. behandelt
 - am ehesten Allopurinol-induziert DD Novalgin
 - bekannte Allergien auf Novalgin, Bactrim, Morphin und Iod
2. Neurokognitive Störung (amnesic, multidomain) offener Genese DD im Rahmen der 1. Diagnose DD mögliche Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) mit depressiver Symptomatik DD: Frontalhirnbetonte vaskuläre Enzephalopathie
 - neuropsychologische Testung (CERAD) aarReha vom 16.02.2016
 - MMS/Uhrentest vom 16.02.2016: 22/30 Punkte, 3/7 Punkte



Blasenbildung



Blasenbildung (Ablösung der Haut):

Jegliche Art von Blasenbildung (spontan oder induziert) ist ein Warnzeichen einer – bevorstehenden – schweren, lebensgefährlichen Reaktion!

→ SEITE 6



Blasenbildung (Ablösung der Haut):

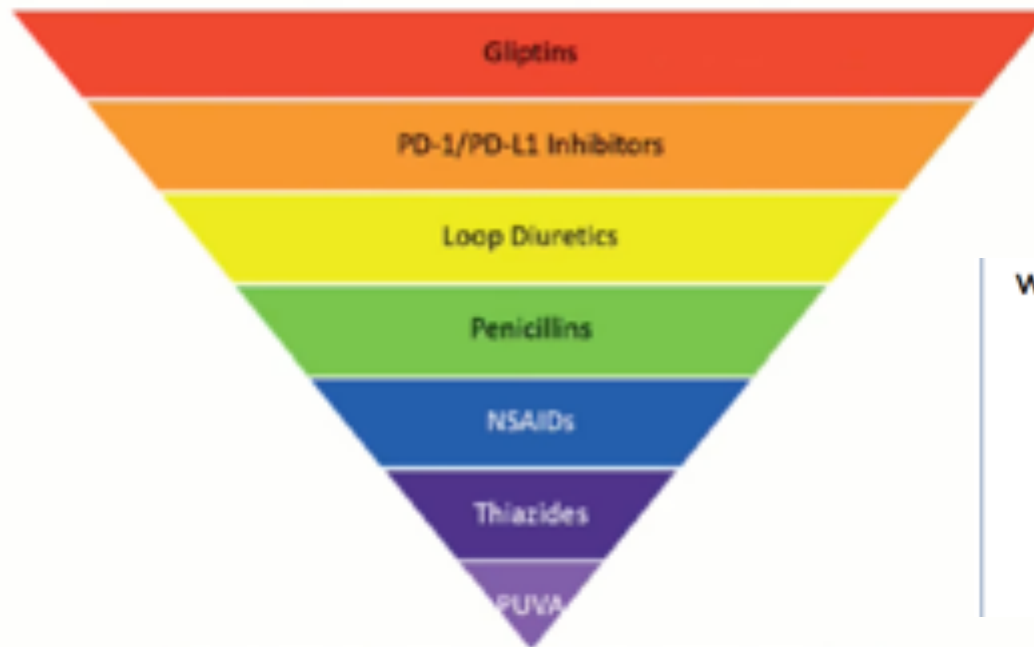
Jegliche Art von Blasenbildung (spontan oder induziert) ist ein Warnzeichen einer – bevorstehenden – schweren, lebensgefährlichen Reaktion!

→ SEITE 6



Medikamentöse Auslöser des BP?

Verheyden et al, Acta Derm Venereol 2020; in press



DRUG-ASSOCIATED BULLOUS PEMPHIGOID

Wirkstoffe

- Alogliptin (Vipidia®)
- Linagliptin (Trajenta®)
- Saxagliptin (Onglyza®)
- Sitagliptin (Januvia®)
- Vildagliptin (Galvus®)

Schleimhaut-Ablösung: Jegliche Art der Ablösung von Schleimhaut oder Bindehaut ist ein Warnzeichen einer lebensbedrohenden Situation!

→ SEI



Schleimhaut-Ablösung: Jegliche Art der Ablösung von Schleimhaut oder Bindehaut ist ein Warnzeichen einer lebensbedrohenden Situation!





Ins Maul schauen !



EEM – SJS – TEN

Stevens-Johnson Syn. & TEN: ein Spektrum !



Makulo-papulöses
Exanthem



Stevens-Johnson
Syndrom



Toxische Epid.
Nekrolyse (TEN)

Mortalität :

0 %

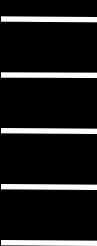
1-5 %

25-35 %

Keine
Epidermisablösung

Epidermisablösung

Einseitig



Einseitig

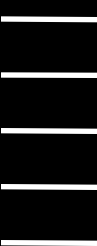
Cutaneous Anthrax

Mohsen Esfandbod, M.D., and Mahdi Malekpour, M.D.



A 17-year-old girl presented to the emergency department with a black necrotic lesion on her left cheek and

Einseitig









Beu
pru

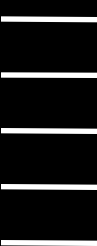


Beu
sief

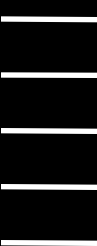


Beu
sief

Einseitig



Einseitig



Pain out of proportion



Pain out of proportion



Pain out of proportion

Nekrotisierende Faszitis oder nicht?

Hösel et al, Chirurg 2020;91:437-46

Tab. 2 LRINEC-Score (Laboratory Risk Indicator for NECrotising Fasziitis; [17])

Parameter	Laborchemischer Wert	Punktwert
Hb (g/dl)	11–13,5	1
	< 11	2
Leukozyten ($10^9/l$)	15–25	1
	> 25	2
Natrium (mmol/l)	< 135	2
Kreatinin (mg/dl)	> 1,6	2
Glukose (mg/dl)	> 180	1
C-reaktives Protein (mg/l)	> 150	4
<i>≤ 5 Punkte: geringes Risiko (< 50 %)</i>		
<i>6–7 Punkte: mittleres Risiko (50–75 %)</i>		
<i>≥ 8 Punkte: hohes Risiko (> 75 %)</i>		

Dermatologische Notfälle

Angioödem only
Blasenbildung
Einseitige Dermatosen
Pain out of proportion





"Just
one more
thing..."



Spektrum im Internationalen Register bei COVID-19 beobachteter Hautveränderungen

Freeman et al, J Am Acad Dermatol 2020;83:1118-29

Morphologie	Relative Häufigkeit im Register
Morbilliform	22%
Pernioartig	18%
Urtikariell	16%
Erythematös	13%
Vesikulär / pustulös	11%
Papulo-squamös / pityriasiform	9,9%
Retiforme (nekrotische) Purpura	6,4%

Auswertung stützt sich auf 716 Register-Fallberichte aus 31 Ländern

Spektrum im Internationalen Register bei COVID-19 beobachteter Hautveränderungen

Freeman et al, J Am Acad Dermatol 2020;83:1118-29

Schwere der COVID-19-Erkrankung



18%

Pernio

- Füße (84%)
- Hände (32%)
- Schmerz (71%)
- Pruritus (36%)
- Fieber (35%)
- Husten (35%)
- symptomfrei (19%)
- hospitalisiert (16%)



72%

vesikulär/ urtikariell/ makulös/ morbilliform

- Stamm und Extremitäten
- Pruritus (61–74%)
- Schmerz (71%)
- Fieber (65–74%)
- Husten (52–66%)
- Atemnot (28–45%)
- hospitalisiert (22–45%)



6%

Retiforme Purpura

- Extremitäten
- Gesäß
- COVID19 (91%)
- Fieber (64%)
- Husten (73%)
- Atemnot (73%)
- ARDS (82%)
- hospitalisiert (100%)