

Clemens-von-Pirquet-Vorlesung

Allergy Mimics – wenn der Schein trügt

Zusammenfassung des Vortrags von Birger Kränke im Rahmen der ÖGDV-Jahrestagung in Wien, 28. November 2025.

Clemens von Pirquet prägte im Jahr 1906 den Begriff „Allergie“ und legte damit den Grundstein für das Verständnis entsprechender immunologischer Reaktionen [1]. Der Begriff der Mimikry bezeichnete ursprünglich morphologische Täuschungen in der Biologie [2]. Allergy Mimics stellen die klinische Diagnostik vor Herausforderungen, da ein bestimmtes klinisches (dermatologisches) Bild eine Allergie täuschend echt imitieren kann – oder etwa eine allergische Reaktion fälschlicherweise auf eine andere Ursache hindeutet.

Ein eindrucksvolles Beispiel für ein solches Mimic ist die heparininduzierte bullöse hämorrhagische Dermatoze. Diese präsentiert sich mit prallen hämorrhagischen Blasen, oft fern von der Heparin-Injektionsstelle. Erstmals 2006 umfassend beschrieben, führt die Morphologie häufig zu einer Fehlinterpretation als Melanom-Metastasen [3]. Histologisch zeigt sich jedoch lediglich eine intraepidermale Blutblase.

Ein weiteres Feld der klinischen Mimikry betrifft iatrogene Veränderungen bei Diabetikern. Das Insulin-induzierte Amyloidom imitiert Tumore durch tastbare, teils imposante Knoten an Injektionsstellen [4]. Die korrekte Differenzierung (besonders von Insulin-induzierten Lipomen) ist essentiell, da Amyloidome die Insulinresorption massiv stören und so zu unvorhersehbaren Blutzuckerschwankungen führen können.

Bereits im Jahr 1954 wurde ein Arzneiexanthem (FDE für „fixed drug eruption“) am männlichen Genitale beschrieben, welches das klinische Bild einer Syphilis nachahmte [5]. Physikalische Reize wie Kälte-Artefakte durch Deodorant-Sprays können wiederum eine FDE vortäuschen. Solche Fälle zeigen, dass eine sorgfältige Anamnese im Rahmen eines vertraulichen Patientengesprächs in vielen Mimikry-Fällen entscheidend ist.

Tückisch kann die Mimikry bei Schwellungen sein: Wo primär ein allergisches Ödem oder ein hereditäres Angioödem (HAE für „hereditary angioedema“) vermutet wird, weisen persistierende Verläufe mit Lingua plicata und Fazialisparese auf eine granulomatöse Genese hin. Auch bei akuten asymmetrischen Gesichtsoedemen muss eine akribische Anamnese und Untersuchung durchgeführt werden, um zwischen Angioödem und Emphysemen unterscheiden zu können [6].

Ein ursprünglich als Baboon-Syndrom beschriebenes Krankheitsbild zeigt eine deutliche intertriginöse Entzündung (Rötung in den Körperfalten, vor allem am Gesäß). Was morphologisch wie eine schwere Kontaktallergie aussieht, wird zuallermeist durch ein systemisch verabreichtes Medikament (häufig Beta-Laktam-Antibiotika) ausgelöst und heute als

Clemens-von-Pirquet-Lecture

Allergy mimics – when appearances are deceptive

Summary of the lecture given by Birger Kränke at the ÖGDV Annual Conference in Vienna on 28 November 2025.

Clemens von Pirquet coined the term “allergy” in 1906, thereby laying the foundation for understanding the corresponding immunological reactions [1]. The term “mimicry” originally referred to examples of morphological deception in biology [2]. Allergy mimics pose challenges for clinical diagnosis, as a particular clinical (i.e., dermatological) picture can imitate an allergy deceptively well—or even falsely suggest that an allergic reaction has another cause.

An impressive example of such a mimicking condition is heparin-induced bullous hemorrhagic dermatosis. This presents with bulging, hemorrhagic blisters, often located far from the heparin injection site. First described comprehensively in 2006, the morphology of these skin lesions often leads to their misinterpretation as melanoma metastases [3]. Under histological examination, however, only an intraepidermal blood blister is visible.

Another field of clinical mimicry concerns iatrogenic changes in diabetics. Insulin-induced amyloidosis mimics tumors due to the palpable, sometimes imposing nodules at injection sites [4]. Their correct differentiation (especially from insulin-induced lipomas) is essential, however, as amyloidosis can strongly disrupt insulin absorption and lead to unpredictable blood sugar fluctuations.

As early as 1954, a drug eruption (FDE for “fixed drug eruption”) was described on the male genitals, which mimicked the clinical picture of syphilis [5]. The cryo-damage (aerosol frostbite) resulting from physical stimuli such as deodorant sprays can also mimic an FDE. Such cases show the importance of taking a comprehensive medical history during a confidential patient consultation in many cases of mimicry.

Tricky cases of mimicry can also arise in cases of swelling: Where allergic edema or hereditary angioedema (HAE) is primarily suspected, persistent courses with lingua plicata and facial paralysis indicate a granulomatous origin. Even in cases of acute asymmetrical facial edema, it is necessary to record the medical history and perform the examination meticulously to be able to distinguish between angioedema and emphysema [6].

A clinical picture originally described as baboon syndrome is characterized by significant intertriginous inflammation (redness in the skin folds, especially on the buttocks). What morphologically looks like a severe contact allergy is most often triggered by a systemically administered drug (often beta-lactam antibiotics) and is

SDRIFE (symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema) bezeichnet [7, 8].

Auch in der Ära der molekularen Medizin zeigen Allergy Mimics, wie wichtig der geschulte Blick und die Erfahrung des Klinikers ist, um Fehldiagnosen zu vermeiden.

Redaktionelle Erstellung: Florence Boulmé

Korrespondenz: editors@skinonline.at

now referred to as SDRIFE (symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema) [7, 8].

Even in the era of molecular medicine, mimics of allergic reactions demonstrate how important the clinician's trained eye and experience are in avoiding a misdiagnosis.

Editorial preparation: Florence Boulmé

Correspondence: editors@skinonline.at

Literatur | References

1. Silverstein AM. Clemens Freiherr von Pirquet: explaining immune complex disease in 1906. *Nat Immunol.* 2000;1:453-5.
2. Bates, H. W. XXXII. Contributions to an insect fauna of the Amazon Valley. Lepidoptera: Heliconidae. *Transactions of the Linnean Society of London.* 1862;23:495-566.
3. Naveen KN, Rai V. Bullous hemorrhagic dermatosis: a case report. *Indian J Dermatol.* 2014;59:423.
4. Samlaska C, Reber S, Murry T. Insulin-derived amyloidosis: The insulin ball, amyloidoma. *JAAD Case Rep.* 2020;6:351-3.
5. Doyle JO. Fixed sulphonamide eruption simulating early syphilis. *Br Med J.* 1954;2:1530-1.
6. B. Kränke und W. Aberer. Seltene Angioödeme und Angioödem-Simulatoren. *Allergologie.* 2013;36:128-137.
7. Andersen KE, Hjorth N, Menné T. The baboon syndrome: systemically-induced allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis.* 1984;10:97-100.
8. Häusermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Dermatitis.* 2004;51:297-310.