

Chrom-Allergie

Eine 78-jährige Patientin stellte sich mit rezidivierendem Ekzem an beiden Fußrücken vor, das seit etwa einem Jahr bestand. Die Hautveränderungen besserten sich unter Behandlung mit dem Cortison-Präparat Mometasonfuroat, traten jedoch nach Absetzen der Therapie jeweils erneut auf. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich zusätzlich eine kleine ekzematöse Läsion im Bereich des Uhrenarmbands am Handgelenk.

Aufgrund des anhaltenden und wieder auftretenden Charakters der ekzematösen Läsionen an den Fußrücken, in Kombination mit der Hautveränderung am Handgelenk, wurde der Verdacht auf eine Kontaktallergie aufgrund von Chrom geäußert. Daher wurden epikutane Allergietests durchgeführt, einschließlich der belgischen Standardreihe und eigenem Material der Patientin.



Die erste Ablesung nach 48 Stunden zeigte bereits eine positive Reaktion auf Komponenten der belgischen Standardreihe. Daraufhin wurde zusätzlich das eigene Material der Patientin am Oberarm getestet, bestehend aus einem Stück Leder, das von ihrem Schuhmacher stammte. Bei der zweiten Ablesung nach 96 Stunden zeigten sich deutliche **positive Reaktionen auf Chrom, Kobalt, Kolophonium und Nickel** sowie leichte Reaktionen auf Propolis 10 %, Perubalsam 25 %, Textilfarbstoff, Baummoos (*Evernia furfuracea*), die Duftstoffe Limonen und Linalool und das Schaummittel Laurylglucosid. (Abbildung oben © Y. Santelé)

Der Test mit dem patienteneigenen Material blieb negativ. Dies lässt sich

möglicherweise dadurch erklären, dass das Allergen nicht im getesteten Material enthalten war, die Allergenkonzentration zu gering war, um eine Reaktion auszulösen, oder dass Schweiß und Reibung, wie sie an den Füßen auftreten, die Penetration der Allergene fördern – Bedingungen, die während des Tests am Oberarm nicht reproduziert wurden.

Schlussfolgerung

Dieser Fall illustriert, dass eine Chromallergie zur Entwicklung von rezidivierendem Fußekzem beitragen kann, auch bei älteren Patienten. Eine gründliche Anamnese in Kombination mit epikutanen Tests sowohl der Standardreihe als auch patienteneigener Materialien ist für eine korrekte Diagnose unerlässlich. Obwohl der Test mit eigenem Material negativ ausfallen kann, schließt dies eine Kontaktallergie nicht aus. Bei dieser Patientin kann das Meiden von chromgegerbtem Leder und klebstoffhaltigen Schuhen Rezidive verhindern und das Hautbefinden deutlich verbessern.

Wissenswertes über Chromallergie

Chrom ist ein Metall, das häufig in gegerbtem Leder (zum Beispiel Schuhen, Gürtel und Uhrenarmbänder), aber auch in Zement und bestimmten Metalllegierungen vorkommt. Besonders **Chrom (VI)-Salze**, die beim Gerben von Leder eingesetzt werden, können nach Hautkontakt allergische Reaktionen hervorrufen. (Larsen et al. 2025)

Patienten mit einer Chromallergie entwickeln häufig **Ekzeme an Füßen oder Handgelenken**, also an Stellen mit längerem Hautkontakt. Obwohl auch orthopädische oder dentale Prothesen chromhaltige Legierungen enthalten können, werden diese in der Regel gut vertragen, da das Chrom dort in gebundener, nicht reaktiver Form vorliegt und kaum lösliche Ionen freisetzt. (Chen und Kurmis 2024)

Eine Chromallergie tritt häufig gemeinsam mit **Sensibilisierungen** gegenüber **Nickel und Kobalt** auf, Metallen die in ähnlichen Umgebungen vorkommen, zum Beispiel Schmuck, Schlüssel und Metallverschlüsse. (Rui et al. 2012)

Kolophonium, ein Harzprodukt von Nadelbäumen, kann außerdem in Schuhklebstoffen und Haftsubstanzen enthalten sein und das Ekzem verschlimmern.

Für Patienten mit einer nachgewiesenen Chromallergie ist es ratsam, Schuhe ohne chromgegerbtes Leder zu tragen, vorzugsweise solche, die genäht statt geklebt sind, wenn eine Kontaktallergie gegen Kolophonium vorliegt. Das Vermeiden von billigem Schmuck, Uhren, Metallknöpfen, Reißverschlüssen, Schlüsseln und Münzen kann Rückfälle und eine Verschlimmerung des Ekzems bei Kontakt mit den Allergenen verhindern.

Literatur:

Kursawe Larsen C, Jensen MB, Isufi D et al: Trends in contact allergy to chromium following the 2015 European Union leather regulation. *Contact Dermatitis*, 2025 Nov 3

Chen A, Kurmis AP: Understanding immune-mediated cobalt/chromium allergy to orthopaedic implants: a meta-synthetic review. *Arthroplasty* 6 1 (2024) 1

Rui F, Bovenzi M, Prodi A et al.: Concurrent sensitization to metals and occupation. *Contact Dermatitis* 67 6 (2012) 359-66

Dr. med. Yana Santelé

Laarsveld 21

B-2440 Geel

Allergietests haben bei Implantaten nur begrenzte Aussagekraft

Eine Kontaktallergie auf der Haut ist nicht automatisch gleichbedeutend mit einer Unverträglichkeit gegenüber einem Implantat. Viele Menschen mit einer bekannten Nickel- oder Chromallergie sind verunsichert, wenn ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk erforderlich wird. Doch die Sorge vor einer Implantatallergie ist oft größer als das tatsächliche Risiko.

Eine durch eine künstliche Hüft- oder Knieprothese ausgelöste periimplantäre Hypersensitivität unterscheidet sich grundlegend von klassischen Kontaktallergien. „Ob der Körper später auf ein Implantat reagiert, zeigt sich erst, wenn das Material tatsächlich im Körper ist“, sagt Prof. Dr. med. Georgi Wassilew, Uniklinik Greifswald. Bei nachgewiesener Sensibilisierung können, nach Abwägung, „hypoallergene“ Implantate – etwa mit speziellen Beschichtungen oder auf Titan- beziehungsweise Keramikbasis – eine Option sein.

Veröffentlichung: Schoon J, Thomas P, Jordan M, Wassilew G: Metallallergien in Orthopädie und Unfallchirurgie up2date 20 1 (2025) 29-47, DOI: 10.1055/a-2305-9646

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. 03. Dezember 2025