

ALLERGOLOGISCHE ABKLÄRUNG

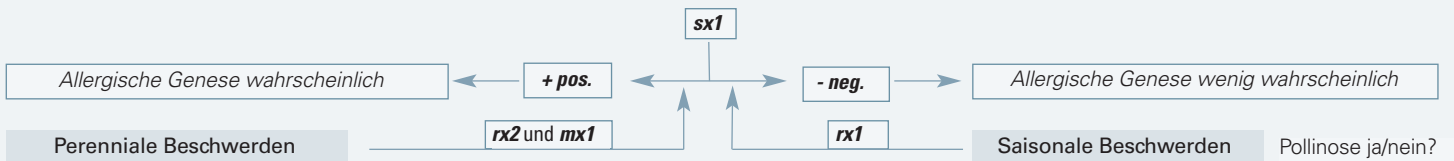
1. Anamnese
2. Hauttests (Prick-Hauttest) und/oder Nachweis von spezifischem IgE
3. Eventuell Provokationstests (idealerweise plazebo-kontrolliert, doppelblind; je nach Symptomatik nasal, konjunktival oder orale Allergengabe)

ATEMWEGSALLERGIEN – ABKLÄRUNGSALGORITHMUS

Flusschema zur Abklärung von allergischen Atemwegserkrankungen und deren wichtigste Differentialdiagnosen (adaptiert von Schmid P, 2008, Allergische Reaktionen der oberen und unteren Atemwege. Therapeutische Umschau; 65(3)):

Allergische Rhinokonjunktivitis oder Asthma?

Prick-Hauttest oder ScreeningTest



- perenniale Beschwerden**
- pa5* Suchtest mit ganzjährigen Allergenen
 - Berufliche Chemikalien-Exposition oder Bestimmung spez. IgE gegen Einzelallergen bei klarem Verdacht wie
 - d1* Hausstaubmilbe D. pteronyssinus
 - e1* Katze
 - k81* Ficus

- Saisonale Beschwerden** Pollinose ja/nein?
- tx5* oder *t3* und *t25* Frühjahr: Birke/Esche
 - t215*, *t224* Vor SIT oder bei OAS: Bet v1, (Ole e1)
 - gx1* oder *g6* Frühsommer: Gräsermix
 - g213* Vor SIT: Phl p1/5
 - w1* Spätsommer: Beifuss
 - w6* Kantone TI und GE: Ambrosia
 - mx2* A. alternata/C. herbarum

Differentialdiagnosen	Allfällige Leitsymptome	Sinnvolle Abklärungen
ASS-induziertes Asthma	Beschwerden bei ASS-Einnahme, Polyposis nasi	Hauttests, Provokationsstest
Einnahme ACE-Hemmer	Husten, Angioödem	Anamnese
Exogen-allergische Alveolitis	Grippale Symptome, Fieber	Thorax-Rx, BAL, (evtl. Präzipitine)
Allergisch bronchopulmonale Aspergillose	Asthma, Eosinophilie	Thorax-Rx, Gesamt IgE erhöht Spez. IgE A. fum (<i>m3</i>), Asp f6 (<i>m222</i>)
Churg-Strauss-Syndrom	Eosinophilie, vaskulitische Systemmanifestationen	ANCA (c-ANCA)
Parasitose (z.B. Strongyloidosis)	Reiseanamnese, Hautsymptome, Pruritus, Eosinophilie	Serolog. Parasiten-Screening
(Hereditäres) Angioödem	Schwellungen, meist ohne Hautveränderungen (steroidresistent), Dyspnoe, Abdominalschmerzen	Stuhlproben, Gesamt IgE, C1q-Inhibitor, Komplementfaktor C4

ABKÜRZUNGEN

Die kursiv und fett gedruckten Zeichen, z.B. *i1*, sind international gebräuchliche Abkürzungen für Allergene oder Allergengruppen. Diese dienen auch als Referenz bei der Identifizierung einzelner Allergene mittels spezifischem IgE; so steht etwa *t3* für IgE gegen Birkenpollen, *i1* für Bienengift oder *d1* für Hausstaubmilbe (D. pteronyssinus).

sx1	Screening Inhalationsallergene allgemein: Birke, Beifuss, Lieschgras, Roggen, Cladosporium, Hausstaubmilbe, Katzenschuppen, Hundeschuppen	Asp f	Aspergillus fumigatus (pilzförmige Gewächse)
rx1	Screening saisonale Inhalationsallergene: Birke, Beifuss, Glaskraut, Lieschgras, Spitzweigerich	Bet v	Betula verrucosa (buchenähnliche Gewächse)
rx2	Screening ganzjährige Inhalationsallergene: Milbe, Hunde, Katze, Pferd, Alternaria alternata	Ole e	Olea europea (Ölbaumgewächse)
mx1	(Schimmel)pilzscreen 1: Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, Cladosporium, Penicillium	Phl p	Phleum pratense (Gräsergewächse)
mx2	(Schimmel)pilzscreen 2: Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, Candida, Cladosporium, Penicillium, Setomelanomma	ANCA	Antineutrophile cytoplasmatische Antikörper
		ASS	Acetylsalicylsäure
		BAL	Bronchialaspiratprobe
		OAS	orales Allergiesyndrom
		SIT	spezifische Immuntherapie

BEMERKUNG

Der dargestellte Algorithmus und die Übersichtsdiagramme sind Leitfäden für Praktiker. Sie beruhen auf offiziellen «Guidelines», ohne diese zu ersetzen, sowie auf Empfehlungen von Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Allergiestation UniversitätsSpital Zürich. Die «Ja-Nein-Entscheidungsschritte» dienen zur Übersichtsinformation und als Grundlage für das weitere Vorgehen, das individuell angepasst werden muss. Grundlegend sind ausführliche Anamnese mit entsprechender Symptomatik und klinische Untersuchung.

NAHRUNGSMITTELALLERGIEN / INTOLERANZREAKTIONEN – ABKLÄRUNG

IgE-vermittelte, allergische Genese wahrscheinlich bei

- a) Bekannter Inhalationsallergie oder Atopie
- b) Allergiesuggestiven Beschwerden wie oraler Pruritus bei Genuss des Nahrungsmittels oder allgemeinallergische Symptome, wie Urtikaria, Asthma, Schock*
- c) Beschwerden in engem zeitlichem Zusammenhang mit Nahrungsmittelgenuss (Minuten bis wenige Stunden)

*spezialärztliche Abklärung in jedem Fall sinnvoll

Sinnvolle ergänzende Abklärungen

- sx1** Inhalationsall-Screen
- fx5** Nahrungsmittelall-Screen: spez. IgE gegen Kuhmilch, Hühnerei, Weizen, Erdnuss, Sojabohne, Fisch (Dorsch)

Typische Kreuzreaktionen (fakultativ, nicht zwingend)

- Birke - rohes Stein- und Kernobst, Sellerie
- Beifuss - Gewürze, Sellerie
- Milben - Meeresfrüchte
- Latex - exotische Früchte
- Erdnuss - Soja, teils auch Birkenpollen

- Birke **t3**, Bet v1 **t215**
- Beifuss **w1**
- Milbe **d1**, Crevetten **f24**, Tropomyosin **f351**
- Latex **k82**
- Erdnuss **f13**, Sojabohne **f14**, Gly m4 **f353**

Differentialdiagnosen

Allfällige Leitsymptome

Sinnvolle Abklärungen

Laktoseintoleranz	Beschwerden bei Milchgenuss (z.B. Blähungen, Verdauungsbeschwerden)	Besserung der Beschwerden bei Ausweichen auf laktosefreie Milchprodukte, Laktosebelastung, Gentest (LCT T-13910 C)
Fruktoseintoleranz	Eigentliche Fruktoseintoleranz sehr selten und meist schwere Erkrankung schon im Kindesalter Häufiger: Fruktosemalabsorption infolge übermässiger Zufuhr von Fruchtsäften oder künstlicher Süsstoffe auf Sorbitolbasis	Besserung bei Reduktion an Fruktose oder sorbitolhaltigen Speisen/Getränken
Histaminintoleranz	Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen und diverse andere Symptome bei Genuss histaminreicher Nahrungsmittel/Getränke (aber keine Anaphylaxie)	Besserung durch histaminreduzierte Kost Prüfen des Dermographismus/Serumtryptase Evtl. weitere Abklärungen zum Ausschluss einer Mastozytose Probatorisch Diaminoxigenase-Substitution
Additivintoleranz (z.B. auf Sulfite E 220-224)	Urtikaria, Asthma etwa nach sulfithaltigen Getränken	Hauttests (meist negativ) Provokationstests durch Allergologen

INSEKTENGIFTALLERGIEN (v.a. HYMENOPTERENGIFTALLERGIE) – SINNVOLLE MASSNAHMEN

Vorgehen je nach klinischer Reaktion

Sinnvolle Tests

Massnahmen

Grad 0	übermässige Lokalreaktion (Schwellung >handtellergross des Gestochenen oder über 2 Gelenke)	IgE Biene i1 IgE Wespe i3 (3 Wo nach letztem Ereignis)	Bei nachgewiesener Sensibilisierung mit Notfallset ausrüsten: 2 Tabl. Prednison (Glukokortikoid) 2 Tabl. Antihistaminikum (anti-H1) plus Instruktion für Mitführen/Anwendung
Grad I	Nesselfieber		
Grad II	Angioödem, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen		
Grad III	Dyspnoe, Schluckbeschwerden, Schwäche, Konfusion	Zusätzlich zu oben	Zusätzlich Adrenalin-Autoinjektor abgeben (z.B. Epipen®, Jext®)
Grad IV	Blutdruckabfall, Kollaps, Urinabgang, Bewusstseinsverlust	Serum-Tryptase	

Grad III-IV mittelfristig: Allergologische Abklärung im Hinblick auf die hier meist indizierte SIT mit Bienen- und/oder Wespengift.

«CAVEATS / RED FLAGS»

Bei Atemwegsallergien:

- Nur bei schwerer Symptomatik systemische Steroide einsetzen, Einsatz auf wenige Tage beschränken.
- SIT sinnvoll bei mehrjähriger Rhinokonjunktivitis/leichtem Asthma. Cave SIT und schweres allergisches Asthma.

Bei Nahrungsmittelallergien:

- Bei der Abklärung mittels Hautpricktest mit nativer Nahrung – falsch positive Hauttests infolge unspezifischer Histaminliberation.
- Abklärungstests auf Weizenmehl – bei einer Sensibilisierung auf Gräser/Roggenpollen kann der Test infolge Kreuzreaktivität positiv ausfallen. Kreuzreaktivität in vielen Fällen klinisch irrelevant, da Weizenmehl durch Verdauung als Allergen denaturiert wird (nicht so das inhalierte Mehl!). Patient mit Mehlasthma kann Weizenbrot meist problemlos essen.
- Verstärkende Kofaktoren können sein: körperliche Anstrengung, Alkoholgenuss, NSAR-Einnahme, febrile Infekte.
- Allergenspezifische Immuntherapie noch wenig erfolgversprechend. Neue Ansätze (rekombinante Allergene, Biologicals) sind aber Gegenstand klinischer Studien.

Bei Insektengiftallergien:

- Wiederholte Stichereignisse: Reaktion bei erneutem Stich kann ähnlich verlaufen, schwerer sein oder auch ausbleiben.
- Besondere Vorsicht bei Begleitmedikation mit Betablocker/ACE-Hemmer oder Komorbiditäten (kardiovaskulär/respiratorisch).
- SIT hier meist über 5 Jahre, Einleitung mittels Ultrarush an 1 Tag in einem allergologischen Zentrum.

Dieses Merkblatt ist für Ärzte bestimmt. Es entbindet nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht.

MASTERING ALLERGIES – CHANGING PATIENTS' LIVES