© valdis torms / Fotolia.com

Anaphylaxie-Klassifikation

Welches Modell befürworten Sie?

Sollten wir systemische Unverträglichkeits-

reaktionen vom Soforttyp, die sich auf Haut und

Schleimhäute beschränken, gemäß der Praxis im deutschen

Sprachraum weiterhin als Anaphylaxie vom Schweregrad 1 bezeichnen?

Ja sagen dazu Profs. Drs. Bernhard Przybilla und Johannes Ring.

Die Kollegen Profs. Drs. Bodo Niggemann und Kirsten Beyer befürworten

die angloamerikanische Praxis, wo nur schwerere Reaktionen als

Anaphylaxie bezeichnet werden. Beide Parteien legen ihre Gründe dar.

Argumente in die Waagschale, bitte!

Im deutschen Schrifttum werden systemische allergische Reaktionen vom Soforttyp, die sich auf Haut und Schleimhäute beschränken, als Anaphylaxie Grad 1 – nach Ring und Meßmer, 1977 – klassifiziert. Im angloamerikanischen Schrifttum ist der Begriff Anaphylaxie streng auf die systemischen allergischen Reaktionen beschränkt, die mit Atemwegssymptomen und/oder kardiovaskulären Reaktionen einhergehen oder eine Kombination von Hautsymptomen und gastrointestinalen Symptomen umfassen. Rein mukokutane Symptome erfüllen nicht die Kriterien der Definition für Anaphylaxie.

Diese Unterschiede in der Klassifikation waren Anlass zu intensiven Diskussionen beim letzten Treffen der Leitlinienarbeitsgruppe Anaphylaxie am 15. März 2011. Wir haben führende Vertreter der unterschiedlichen Lager gebeten, zu der folgenden Frage Stellung zu nehmen: „Sollen wir systemische allergische Reaktionen, die sich auf Haut und Schleimhäute beschränken, weiterhin als Anaphylaxie Grad 1 – nach Ring und Meßmer – bezeichnen oder sollen wir uns an den angloamerikanischen Sprachgebrauch anpassen und nur schwerere Reaktionen als Anaphylaxie bezeichnen?“

Noch ein paar Worte zu den Spielregeln: Auf eine Unterteilung in Pro und Kontra haben wir bewusst verzichtet, um keine redaktionelle Wertung vorzunehmen. Beide Parteien sind ja „Pro“ – auch wenn es nur für die eigenen Argumente ist. Keine der Parteien hat die Argumente der anderen vorab zu lesen bekommen. Dieser Form der differenzierten Auseinandersetzung mit einem aktuellen Thema sollen auch kommende Ausgaben des Allergo Journal ein Forum bieten.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre dieser beiden sehr überzeugenden Argumentationen.

Prof. Dr. Thilo Jakob, Prof. Dr. Hans Merk

Argumentation 1: Anaphylaxie hängt nicht vom Schweregrad ab!

Systemische Unverträglichkeitsreaktionen mit den Symptomen der Soforttypallergie werden in Deutschland seit langem als Anaphylaxie bezeichnet. Das zentrale pathophysiologische Ereignis bei Auslösung von Anaphylaxie ist die Freisetzung von Mediatoren durch die Aktivierung von Mastzellen und/oder basophilen Granulozyten. Unabhängig davon, ob die Zellaktivierung immunologisch oder nicht immunologisch (d. h. „pseudo-allergisch“) erfolgt, sind die auftretenden Symptome gleich. Unterschiede gibt es allerdings beim Schweregrad, der von leichten Reaktionen mit ausschließlicher Hautbeteiligung und subjektiven Allgemeinbeschwerden über mäßiggradige kardiovaskuläre, respiratorische und gastrointestinale Symptome

bis hin zu Schock oder schwerer Bronchialobstruktion und schließlich Atem- bzw. Herz-Kreislaufstillstand reicht. Hieraus ergibt sich die Einteilung in die Schweregrade 1 bis 4, wie sie in der deutschen Anaphylaxie-Leitlinie dargestellt ist.

Anaphylaxie kann akut mit jedem Schweregrad einsetzen, im kurzfristigen Verlauf können die Symptome gleich bleiben oder zu höheren Schweregraden fortschreiten. Kommt es bei einem Patienten wiederholt zu Anaphylaxie, so können die Schweregrade sehr unterschiedlich sein, vor allem weil die Ausprägung der Reaktion durch Kofaktoren beeinflusst wird. Ein Beispiel ist die Weizenallergie-abhängige anstrengungsinduzierte Anaphylaxie: Bei dieser Form

Prof. Dr. Dr. Johannes Ring

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Technische Universität München

„Anaphylaxie kann akut mit jedem Schweregrad einsetzen, im kurzfristigen Verlauf können die Symptome gleich bleiben oder zu höheren Schweregraden fortschreiten.“

Prof. Dr. Bernhard Przybilla

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, AllergieZentrum, Ludwig-Maximilians-Universität, München