11. Deutscher Allergiekongress 2016

Von praxisnah bis visionär

Unnötige Diäten überwinden, diagnostische und gutachterliche Fragen bei berufsbedingten Allergien klären und innovative Therapiemethoden kennenlernen – der Deutsche Allergiekongress in Berlin machte seinem Motto „Moderne Allergologie – Konzepte für die Zukunft“ alle Ehre.

Spielt Gesamt-IgE in der Allergiediagnostik eine Rolle oder nicht?

— Warum sollte man in der Allergiediagnostik Gesamt-IgE bestimmen oder es besser lassen? Dies war Thema in der Pro- und Kontra-Arena beim Allergiekongress. Zunächst argumentierte PD Dr. Jörg Kleine-Tebbe, Berlin, dass die Ergebnisse einer Bestimmung von spezifischem IgE nur dann sinnvoll interpretiert werden könnten, wenn die Konzentration von Gesamt-IgE bekannt sei. In jeder Bewertung der Daten müsse die Relation vom spezifischen IgE zum Gesamt-IgE berücksichtigt werden. Dies gelte insbesondere bei sehr niedrigen (< 20 kU/l) und sehr hohen Werten (> 500 kU/l) an Gesamt-IgE. Nach Meinung von Prof. Dr. Kirsten Beyer, Berlin, könne auf die Bestimmung von Ge-

samt-IgE bei der Allergiediagnostik getrost verzichtet werden. Nur in Einzelfällen würden dadurch zusätzliche Informationen gewonnen. Viel entscheidender bei der Entscheidung für oder gegen eine Therapie seien die Einzelparameter. Durch die Bestimmung der Relation von Gesamt-IgE zu spezifischem IgE änderten sich Wahrscheinlichkeiten, nicht jedoch die verlässliche Aussage darüber, ob eine Allergie tatsächlich vorliegt und ob eine Therapie sinnvoll ist oder nicht. So zeigte sie anhand der Werte zweier imaginärer Patientinnen, dass etwa in der Diagnostik der Erdnussallergie die Klinik und der Test auf spezifisches IgE die ausschlaggebenden Parameter sind. Die erste Patientin hatte im Test ein erdnussspezifi-

sches IgE von 10,2 kU/l, Ara-h-2-spezifisches IgE von 1 kU/l und Gesamt-IgE von 5.000 kU/l, was zu einer Wahrscheinlichkeit für schwere Allergiereaktionen von 40% führt. Die Werte der zweiten Patientin waren folgendermaßen: erdnusspezifisches IgE von 10,2 kU/l, Ara-h-2-spezifisches IgE 1 kU/l und Gesamt-IgE 50 kU/l – dies ist mit einer Wahrscheinlichkeit für schwere Allergiereaktionen von 70% assoziiert. Doch in beiden Fällen führe nur ein Erdnussprovokationstest zur richtigen Diagnose, wie Beyer darlegte. Erfüllen Klinik und Test auf spezifisches IgE die Kriterien für eine mögliche Allergie, muss sich ein Erdnussprovokationstest anschließen, um die Diagnose zu sichern – unabhängig davon, wie hoch Gesamt-IgE ist. *Kathrin von Kieseritzky*

AllergoArena: „Gesamt IgE ist wichtig für die Allergiediagnostik“