

Tabelle

Kriterien für die Diagnose einer allergischen bronchopulmonalen Mykose (ABPM)**Hauptkriterien**

1. Asthma, zystische Fibrose oder präexistente Bronchiektasen als Basiskrankheit
2. aktuelle oder anamnestische Lungeninfiltrate
3. zentrale Bronchiektasen*
4. Blut- oder Sputumeosinophilie
5. Sofortreaktion auf einen Schimmel- oder Hefepilz im Hauttest
6. IgE- und/oder IgG-Antikörper gegen den Pilz (oder Hefe)
7. erhöhtes Gesamt IgE (meist > 500 U/l)

Nebenkriterien

1. Nachweis des Erregers im Sputumausstrich oder der Sputumkultur
2. Spätreaktion im Hauttest
3. Abhusten zäher dunkler Sputumpfropfen

*im Frühstadium fehlen die Bronchiektasen (sog. seropositive ABPM)

Bronchiektasen entstanden sind (seropositive ABPA).

Der zweithäufigste Erreger der ABPM ist *Candida albicans*, seltene Keime sind *Curvularia lunata*, *Helminthosporium*, *Drechslera hawaiiensis*, *Pseudallescheria boydii*, *Stemphylium*, *Penicillium*, *Fusarium vasinfectum*, *Rhizopus oryzae*, *Geotrichum candidum* und *Torulopsis glabrata*.

Die Therapie umfasst Schimmelkarenz, die üblichen physikalischen Behandlungen zur Entleerung der Bronchiektasen und, sofern Asthma besteht, die übliche Asthatherapie. Die Schübe werden mit einem systemischen Steroid (i. v. oder oral) beginnend mit 0,5 mg/kg/die Prednisolonäquivalent behandelt. Die weitere Dosierung richtet sich nach der radiologischen Verlaufskontrolle und dem Verlauf des Gesamt-IgE. Bei Remission fällt es innerhalb von zwei Monaten um mindestens 35% ab. Ist der Schub vorüber, so kann das systemische Steroid meist abgesetzt werden, wenn nicht ein steroidpflichtiges Asthma vorliegt.

Itraconazol in einer Tagesdosis von 200 bis 400 mg mindert im Schub die Gefahr eines Übergangs in die lebensbedrohliche disseminierte Mykose. Auch kann es Schübe zum Abheilen bringen, die unter dem Steroid nicht vollständig ausheilen.

Prof. Dr. med. Joachim Sennekamp
Allergologisch-immunologisches Labor
Weberstr. 118
53113 Bonn

Wirtschaftlichkeit allergologischer In-vitro-Verfahren

MICHAEL HORNSTEIN

Die unbefriedigende finanzielle Situation ärztlicher Praxen bedingt in verstärktem Maße eine Zurückhaltung im diagnostischen und therapeutischen Bereich. Allmählich ist es zweifelhaft, ob die Versorgung das Ausreichende und medizinisch Notwendige noch beinhaltet oder diese Grenze bereits unterschritten hat.

Zur besseren Orientierung für den einzelnen Arzt wird die Vergütung allergologischer Laboruntersuchungen dargelegt und der Kostenentwicklung gegenüber gestellt.

Es ist davon auszugehen, dass eine Einzelpraxis, die nicht wirklich preiswert einkaufen kann, an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit angelangt ist; nur gut durchdachte Management-Programme erlauben die Erbringung dieser Leistungen in der Praxis.

Dr. Michael Hornstein
Rotdornstraße 1
40472 Düsseldorf