

stand (n = 17), Temperatur (n = 3), Herzschlag (n = 4), Blutdruck (n = 3) und Atmung (n = 4), Husten (n = 2) sowie Kopfschmerzen (n = 5), Augenbrennen und -ödem (n = 6), Heiserkeit und Halsschmerzen (n = 2), Aphthen (n = 1), Lippenanschwellung (n = 1), Dysphagie (n = 4) und Sodbrennen (n = 3), Meteorismus (n = 8), Bauchschmerzen (n = 21) und Durchfälle (n = 16), Übelkeit (n = 7), Erbrechen (n = 4) und Arthralgien (n = 6). Am häufigsten waren Bauchschmerzen, Allgemeinzustandsverschlechterungen, Diarrhöen, Meteorismus, Übelkeit, Augen- und Gelenksymptome. Davon wurden im Bock-Score AZ-Verschlechterungen, Diarrhöen, Meteorismus, Augen- und Gelenksymptome sowie Änderungen von Herzschlag und Blutdruck bei anaphylaktischen Reaktionen nicht oder nicht gesondert erfasst.

Schlussfolgerung: Der Bock-Score ist für die Bewertung von Reaktionen bei oralen Provokationen nur bedingt geeignet, eine Modifikation wird vorgeschlagen.

Evaluierung eines modifizierten Bock-Scores für die Erfassung von Reaktionen auf Nahrungsmittel während der oralen Provokation

M. Weidenhiller, R. Abel, A. Tränkner, E.G. Hahn, M. Raithel

Funktionelle Gewebediagnostik, Med. Klinik I mit Poliklinik, Universität Erlangen-Nürnberg

Hintergrund/Einleitung: Nahrungsmittelallergien kommen bei 2–5% der Bevölkerung vor. Für die standardisierte Erhebung der Symptome während der oralen Provokation (DBPCFC) ist der Score nach Bock etabliert, der v. a. kutane Symptome aufführt. Ein erweiterter Score (Dtsch Ärzteblatt 2002; 99: A780–5) bewertet zusätzliche gastrointestinale, anaphylaktische oder neurologische Symptome, um positive Reaktionen bei Patienten mit nicht-kutanen, insbesondere gastrointestinales Beschwerden besser quantifizieren zu können. **Zielsetzung:** Ziel war die Evaluierung dieses erweiterten Scores, um festzustellen, ob dieser eine bessere Identifikation von gastrointestinal vermittelten Allergien erlaubt.

Material und Methoden: Wir untersuchten prospektiv mit dem bekannten Score nach Bock und dem modifizierten Score („ER“) 17 positive und 14 negative Reaktionen bei 13 Patienten (6 Männer, 7 Frauen, mittleres Alter 39 Jahre, Spanne 20–59).

Ergebnisse:

Score	Kontrollen		Reaktionen	
	ER	Bock	ER	Bock
N	14	14	17	17
Schnitt	1	1	11	4
Exakt	1,1	0,7	11,1	4,3
Bereich	0–4	0–3	5–25	2–11

Schlussfolgerung: Mit dem modifizierten Score werden 1. wesentlich mehr mögliche Reaktionen erfasst, 2. deutlich hö-

here Werte bei positiven Reaktionen erzielt. Dadurch wird 3. die DBPCFC in der Praxis besser auswertbar.

Hauptallergene bei Nahrungsmittelallergien mit gastrointestinaler Symptomatik

M. Weidenhiller¹, R. Abel¹, A. Tränkner¹, I. Philipp², E.G. Hahn¹, M. Raithel¹

Med. Klinik I mit Poliklinik, Universität Erlangen-Nürnberg; ¹Funktionelle Gewebediagnostik; ²Versorgungszentrum, Diätküche

Hintergrund: Nahrungsmittelallergien wurden v. a. für Manifestationen an Haut und Lunge untersucht. Nüsse, Ei, Milch, Soja, Mehle und Fisch werden als Hauptallergene beschrieben. Für gastrointestinal vermittelte Allergien (GMA) ist die Allergenverteilung noch nicht genauer bekannt. Uns interessierte, ob diese Hauptallergene auch bei Patienten mit GMA vertreten sind oder ob sich eine andere Verteilung findet.

Methodik: Wir untersuchten die individuellen Sensibilisierungen bei 38 Patienten (22 Frauen, 16 Männer), bei denen wir zwischen 1993 und 2001 mit den strengen Kriterien einer doppelblinden oralen Provokation (DBPCFC) die Diagnose einer Nahrungsmittelallergie stellten.

Ergebnis: Die Patienten waren im Mittel 40,5 Jahre alt (Spanne 15–71), 21 waren Atopiker (55%). Die häufigsten Allergene waren Mehle (18%), Nüsse (12%), Soja (10%), Käse (7,5%), Ei (6%), Gewürze (5%), Schokolade, Schwein, Milch (je 4%). Danach kamen Früchte (3%).

Schlussfolgerung: Auch bei diesen Patienten mit allergischer Magen-Darm-Erkrankung waren die meisten bekannten Hauptallergene mit Ausnahme von Fisch unter den häufigsten Allergenen. Allerdings sind auch andere Nahrungsmittel wie Schweinefleisch, Käse, Schokolade und Früchte wichtig. Teils dürften Kreuzallergien, teils Neusensibilisierungen nach Hyperalimentation oder durch begünstigende Faktoren (Natriumglutamat, Alkohol) verantwortlich sein.

Nachweis von Typ-IV-Sensibilisierungen gegenüber Penicillinpräparaten mit dem Lymphozytentransformationstest

V. von Baehr¹, H.-P. Scherf², A. Hermes²

¹Institut für Medizinische Diagnostik, Abteilung Immunologie, Berlin; ²Praxisgemeinschaft Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Berlin

Hintergrund: Für verzögert auftretende allergisch bedingte Unverträglichkeiten gegenüber Penicillinpräparaten sind zellvermittelte Typ-IV-Mechanismen mit verantwortlich. Der Hauttest (48–72 h Pflastertest) lässt in einem Teil der Fälle eine sichere Interpretation nicht zu. Bei diesen Patienten stellt der Lymphozytentransformationstest (LTT) eine Alternative zum Nachweis der Typ-IV-Sensibilisierung dar. In unserer Einrichtung wurden 21 Patienten mit klinisch und/oder durch Patchtest gesicherter Spättypsensibilisierung auf Penicillinpräparate mit einem optimierten standardisierten LTT untersucht.

Methodik: Die isolierten mononukleären Zellen der Patienten wurden über 6 Tage direkt mit 8 Verdünnungsstufen der