

schen Dermatitis mit Befall des gesamten Integuments erkrankte, obwohl die Mutter 6 Monate voll und noch 3 weitere Monate teilweise stillte. Die Ernährung bestand dann aus Nutramigen (Kasein-Hydrolysat), Maisgrieß, Taubenfleisch und Tee. Eine Verschlechterung der Symptomatik fiel nach Kontakt mit Kuhmilch oder Speiseeis auf.

Eine Allergietestung ergab eine maximale Sensibilisierung gegenüber gekochter Kuhmilch, Kasein und Ei (RAST Cap-Klasse 6), Beta-Lactoglobulin und Weizenmehl (Klasse 5), schwächere Reaktion auf das Kuhmilch-Hydrolysat Alfaré (Klasse 3) und das Kasein-Hydrolysat Nutramigen (Klasse 2). Ein Haut-Reibetest mit Pregomin AS zeigte keine Reaktion.

Es muss davon ausgegangen werden, daß aufgrund der klinisch relevanten Sensibilisierung gegenüber Kasein auch gegenüber den wenigen noch im Nutramigen enthaltenen größeren Proteinbruchstücken (1% der Moleküle > 3500 Dalton) noch IgE-vermittelte Reaktionen abliefen. Nach Umstellung der Nahrung auf das bilanzierte Aminosäureprodukt Pregomin AS, welches keine Peptide mehr enthält, besserten sich die Beschwerden deutlich.

Folgen einer falsch positiven Provokation mit Konservierungsstoffen – ein kasuistischer Beitrag

U. Jancke¹, J. Bickhardt¹, C. Pfeiffer², W. Matthiessen¹

¹Fachkrankenhaus Coswig, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie; ²Klinik und Poliklinik für Dermatologie der TU Dresden

Kasuistik: Bei einer 1960 geborenen Patientin wurde wegen Urtikaria und Angioödem vor Jahren eine Provokation mit Konservierungsstoffen durchgeführt. Nach 5 mg Natriummetabisulfit kam es zu einer Gesichtsschwellung und ausgeprägter Urtikaria. Wegen der ausgeprägten Reaktion wurde keine plazebokontrollierte Testung durchgeführt.

Trotz Pseudoallergen-armer Diät kam es weiterhin zu Urtikaria und Angioödemschüben.

Später konnten in oraler Provokation eine Intoleranz gegenüber ASS, Benzoat, Glutamat, Paracetamol und Cholin gelb (E 104) ausgeschlossen werden. Die Provokation mit Gelb-orange S (E 110) ergab eine fragliche Reaktion in Form von Gesichtsrötung und Ödem. Eine erneute Sulfitprovokation wurde nicht durchgeführt.

Die Patientin empfand ihre Krankheit als belastend. Es kam wiederholt zu Notarztkontakten mit teils hohen Prednisolongaben. Eine psychosomatische Fixierung musste unterstellt werden.

Nach ausführlicher Aufklärung auch über die Gabe von Plazebo wurden dann im Rahmen eines erneuten stationären Aufenthaltes 100 mg Natriummetabisulfit oral sowie 5 mg Gelb-orange (E 110) problemlos vertragen

Schlussfolgerung: Bei der Klärung von Urtikaria und Angioödem muss auch bei Symptomen im Rahmen der Provokation gegenüber Konservierungsstoffen eine zusätzliche reverse plazebokontrollierte Provokation durchgeführt werden. Falsch positive Testbefunde können für die Krankheitsausein-

andersetzung und wegen medikamentöser Fehlbehandlungen erhebliche Folgen haben.

Seltene Differenzialdiagnosen anaphylaktischer Reaktionen

J. Bickhardt¹, C. Pfeiffer², W. Matthiessen¹

¹Fachkrankenhaus Coswig, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie; ²Klinik und Poliklinik für Dermatologie der TU Dresden

Hintergrund: Anaphylaktische oder anaphylaktoide Reaktionen sind potenziell lebensbedrohlich. Die Differenzialdiagnose ist schwierig und umfasst auch nicht-allergologische Ursachen.

Kasuistiken: Fall 1: Systemische Reaktion nach Einnahme von Acetylsalicylsäure und Betablockern mit Bewusstlosigkeit bei leicht verminderter Diaminoxidase im Serum und Mastzelltryptase am oberen Grenzwert. Ausschluss einer Histamin- sowie ASS-Intoleranz durch Provokation. Histologisch: Urticaria pigmentosa.

Fall 2: Rezidivierende Schwellung der Lippen und Augenlider sowie Dyspnoe ohne eindeutige Auslöser. Diagnostik bezüglich IgE-vermittelter und pseudoallergischer Reaktionen negativ. C1-Esterase-Inhibitor funktionell 16%. Im Verlauf Besserung durch Danazolgaben und Kupierung der Anfälle durch Berinert.

Fall 3: Seit früher Kindheit wechselnd ausgeprägtes Angioödem. Im weiteren Verlauf auch Schwellung des linken Beines und Pleuraergüsse. Mehrfach Vorstellung in Notfallambulanz in desorientiertem Zustand mit massivem Gesichtsoödem. Dabei mehrfach hochdosierte Kortikoidgaben. C1-Esterase-Inhibitor negativ. Kein Hinweis für Autoimmunerkrankung. In der Zusammenschau der Befunde besteht ein hereditäres Lymphödem, am ehesten vom Typ des Morbus Meige.

Allergische bronchopulmonale Aspergillose mit Totalatelektase einer Lunge – Bericht über zwei Fälle

J. Scheithauer, J. Bickhardt, W. Matthiessen

Fachkrankenhaus Coswig, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie

Hintergrund: Patienten mit allergischer bronchopulmonaler Aspergillose (ABPA) sind gekennzeichnet durch:

- eine mehrjährige Asthmasymptomatik bei deutlicher Eosinophilie
- serologischen und intrakutanen Nachweis von Antikörpern gegenüber Aspergillus (IgE und IgG)
- massiv erhöhtes Gesamt-IgE (meist über 1000 U/ml)
- so genannte Mucoïd impaction im Sinne von zähen, teils krümeligen Bronchialausgüssen
- zentrale Bronchiektasen

Kasuistik: Es werden zwei Fälle demonstriert, bei denen eine Totalatelektase in Folge massiver Mucoïd impaction klinisch führend war. Es werden Diagnostik und Behandlungsstrategie dargelegt.

Schlussfolgerungen: In seltenen Fällen kann eine ABPA Ursache einer Totalatelektase einer Lunge sein.