

sind und keinen Bezug zur entzündlich vorgeschädigten Haut haben.

Gerne führen Impfgegner an, das Immunsystems sei durch überstandene Infektionen besser gegen Allergien gefeit, insofern würden Impfungen das Allergierisiko erhöhen. Dem trat Mempel entgegen: Es gebe eine ganze Reihe von

Studien, die gezeigt hätten, dass die durch das Impfen erfolgte Applikation minimaler Erregermengen – wenn überhaupt – eher einen günstigen Einfluss auf die Allergiehäufigkeit hat. Daher rief Mempel alle allergologischen Kollegen auf, Multiplikatoren des Impfens zu werden. Schließlich sei das Impfen eine der größ-

ten Erfolgsgeschichten in der Medizin überhaupt. *fk*

Mempel M. Impfen und Allergie. 23. Fortbildungskongress „Fortschritte der Allergologie, Dermatologie, Pneumologie und Immunologie“, Davos, 29. August bis 1. September 2007

Angriff der Schimmelpilze

Nicht nur immunsupprimierte Patienten erleiden Aspergillus-assoziierte Erkrankungen, auch Atopiker sind von den Sporenbildnern auf verschiedene Arten bedroht.

Aspergillus ist eine weltweit vorkommende Schimmelpilzgattung mit rund 200 Arten. *Aspergillus fumigatus* produziert dabei allein etwa 80 verschiedene Antigene. Die Sporen können neben einer allergischen Rhinitis, einer – durchaus auch schon einmal schwer verlaufenden – Sinusitis und einem allergischen Asthma bronchiale auch eine exogene allergische Alveolitis verursachen, berichtete Priv.-Doz. Dr. Günther Menz, Davos. Problematisch für die Diagnose ist derzeit die mangelhafte Reproduzierbarkeit der Testergebnisse mit kommerziellen Extrakten, kritisierte der Pneumologe. Entsprechend ist auch die spezifische Immuntherapie bei Aspergillusallergie derzeit noch völlige Zukunftsmusik.

Schimmelpilze sind klinisch besonders von Bedeutung, weil sie nicht nur eine eosinophile Entzündungsreaktion als Allergene verursachen, sondern durch

ihre Proteasen auch eine neutrophile Entzündungsreaktion auslösen. Diese führt stärker als die eosinophile Reaktion alleine zur Destruktion des Gewebes.

Spezialfall ABPA

Ein besonderes Problem stellt die allergische bronchopulmonale Aspergillose (ABPA) dar. „Wenn ein Asthmatiker über mehrere vorangegangene Lungenentzündungen berichtet, sollte man immer auf Aspergillus testen“, riet Menz. Meist ist *Aspergillus fumigatus* der Schuldige, aber es kann auch eine Besiedlung mit anderen Aspergillus-Spezies oder auch mit *Candida*-, *Curvularia*-, *Helminthosporium*- oder *Penicillium*-Arten zugrunde liegen. Sehr hohe Gesamt-IgE-Spiegel sind im akuten Stadium und bei einer Exazerbation der ABPA typisch. Der IgE-Titer eignet sich dabei auch als Verlaufparameter (Tab.). Zur Behandlung empfiehlt

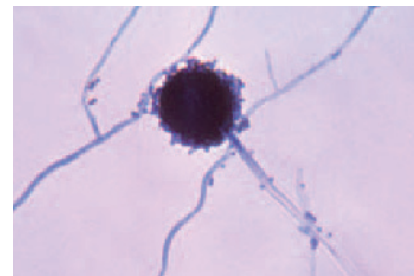


Foto: CDC/Lucille K. Georg

Aspergillus niger gedeiht gut an feuchten Wänden, eine transgene Variante des Pilzes dient heute zur großtechnischen Produktion von Zitronensäure.

Menz bei akuten Lungeninfiltraten in den ersten drei Stadien 0,5 mg/kg/Tag Prednisolonäquivalent über ein bis zwei Wochen. Bei unzureichendem Ansprechen kann eine adjuvante Therapie mit Itracozazol 2 × 200 mg über drei Monate erfolgen. Gegebenfalls kann auch eine Allergenkarrenz, zum Beispiel in Hochgebirgslagen wie in Davos, die Behandlung wirksam unterstützen. *fk*

Menz G. Aspergillus und Atemwegserkrankungen. 23. Fortbildungskongress „Fortschritte der Allergologie, Dermatologie, Pneumologie und Immunologie“, Davos, 29. August bis 1. September 2007

Tabelle. Stadien der allergischen bronchopulmonalen Aspergillose (ABPA)

Kriterium	Stadium I Akut	Stadium II Remission	Stadium III Exazerbationen	Stadium IV Glukokortikoid- pflichtiges Asthma	Stadium V Fibrose
Asthma bronchiale/zystische Fibrose	+	+	+	+	+
Akute/vorbeschriebene Lungeninfiltrate	+	±	+	±	+
Kutane Sofortreaktion auf <i>Aspergillus fumigatus</i>	+	+	+	+	+
Erhöhtes Gesamt-IgE	+++	±	+++	±	±
Präziptine gegen <i>Aspergillus fumigatus</i>	+	±	+	±	±
Periphere Bluteosinophilie	+	-	+	±	-
Zentrale Bronchiektasien	+	+	+	+	+
Erhöhtes spezifisches IgE und IgG gegen <i>Aspergillus fumigatus</i>	+	±	+	±	±