



Foto: J. Saloga

Heiß und kalt in Mainz

Der lange Winter hatte dieses Jahr auch den Mainzer Allergie-Workshop am 11. und 12. März noch fest im Griff. Der Kälte draußen vor dem Hörsaal setzten die Teilnehmer aber heiße Forschungsergebnisse entgegen. Erstmals gab es zudem einen geführten Rundgang durch die Posterausstellung, wodurch diese Präsentationen mehr Aufmerksamkeit erhielten.

Auf den folgenden Seiten finden Sie kurz zusammengefasst einige interessante Beiträge aus Mainz zum Nachlesen. Wer dann noch nicht genug hat, für den gibt es im September beim 5. Deutschen Allergiekongress in Hannover das Symposium „Das Beste aus Mainz“, bei dem ebenfalls Highlights des diesjährigen Workshops nochmals vorgestellt werden.

22. Mainzer Allergie-Workshop 2010

Allergologische Forschung frisch vorgetragen

Allergie gegen Glukokortikoid-Spray

Bei der Abklärung komplexer Arzneimittelunverträglichkeiten sollten auch glukokortikoidhaltige Asthmasprays als Auslöser bedacht werden. So kam es bei einer 63-jährigen Patientin nach mehrtägiger Einnahme von Clindamycin sowie nach erstmaliger Anwendung eines Budesonid-Sprays zu einem juckenden, makulopapulösen Exanthem. Multiple Typ-IV-Allergien der Patientin waren bekannt. Sie hatte bereits in der Vorgeschichte nach Einnahme von Doxycyclin, Paracetamol, Bärentrauben-Extrakt, Clarythromicin, Amoxicillin und Omeprazol mit ähnlichen Exanthenmen reagiert.

Die Hauttestung ergab jetzt positive Reaktionen auf Fusidinsäure, Budesonid und Hydrocortison-17-butytrat, berichtete Dr. Vesna Mirceva, München. Bei

der inhalativen Provokation mit Budesonid entwickelte die Patientin nach etwa fünf Stunden ein makulöses, intertriginös betontes Exanthem. Die anderen beiden Substanzen sowie die Ausweichpräparate Beclometasondipropionat, Mometasonfuroat und Fluticason-17-propionat wurden bei der Provokation symptomlos vertragen. Aufgrund dieser Befunde wurde die Diagnose eines durch Budesonid ausgelösten SDRIFE-Syndroms („systemic drug-related intertriginous and flexural exanthema“) sowie einer Typ-IV-Allergie gegen Budesonid, Fusidinsäure und Hydrocortison-17-butytrat gestellt. *abd*

Mirceva V, McIntyre M, Allertseeder V, Schneider S, Ring J, Darsow U. Allergie auf Asthma-Spray

Provokation bei ASS-Intoleranz unzuverlässig

Intoleranzreaktionen gegen Acetylsalicylsäure (ASS) oder andere nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs) präsentieren sich meist in Zusammenhang mit rezidivierenden nasalen Polypen und Asthma bronchiale. Beim Morbus Samter handelt es sich jedoch nicht um eine IgE-vermittelte Allergie. Heute gehe man vielmehr davon aus, erklärte Dr. Carsten Thorn, Mannheim, dass Störungen des Arachidonsäuremetabolismus eine pathophysiologische Rolle spielen. Bei Patienten mit Morbus Samter kommt es unter Einfluss von NSAIDs zu einer ungebremsten Bildung von Peptid-Leukotrienen, die überschießende Entzündungsreaktionen triggern können.

In der Diagnostik der ASS-Intoleranz gilt die orale Provokationstestung als Goldstandard. Dieses Vorgehen sei „historisch gewachsen“, zur Sensitivität

lägen Thorn zufolge keine ausreichenden evidenzbasierten Daten vor. Eine eigene Untersuchung bei 97 Patienten, bei denen eine orale Provokation die Diagnose einer ASS-Intoleranz bestätigt hatte, erbrachte keine stabilen Ergebnisse der Provokationstestung über einen längeren Beobachtungszeitraum: Bei einer wiederholten orale Provokation nach drei Monaten waren nur 63 der 97 Patienten positiv, bei einer dritten Provokation 67 der 97 Patienten. Durchschnittlich konnte somit bei 67% der Patienten der positive Testbefund einmal reproduziert werden. Lediglich die Hälfte der Patienten zeigte bei beiden Testwiederholungen konstante Reaktionen. Die ASS-Schwellendosis blieb ohne Einfluss auf die Reproduzierbarkeit des Testergebnisses.

Für die Praxis bedeuten diese Daten, dass ein negatives Testergebnis eine ASS-Intoleranz nicht ausschließt und die Provokation eventuell wiederholt werden müsse, folgerte Thorn. Um die Sensitivität der Diagnostik zu verbessern, sollten zusätzliche In-vitro-Testverfahren wie ein Basophilenaktivierungstest in Erwägung gezogen werden. Möglicherweise tragen bislang unbekannte Einflussfaktoren – beispielsweise eine entzündliche Erkrankung – dazu bei, dass ein Patient NSAIDs manchmal verträgt und manchmal nicht, mutmaßte Thorn. Die weitere Forschung sollte ein besonderes Augenmerk darauf richten, solche Einflussfaktoren aufzufindig zu machen. *abd*

Thorn C, Pfaar O, Hörmann K, Klimek L. Diagnostik des ASS-Intoleranz-Syndroms: Wie sensibel ist die orale Provokation?