

Hightech-Diagnostik und Cluster-Therapie in Hamburg

Am 4. September 2004 hatte die Regionalgruppe Nord des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen zur Fortbildung „Allergologie 2004“ nach Hamburg geladen. Die wichtigsten Themen an der Elbe waren die Fortschritte bei der spezifischen Immuntherapie sowie das allergologische Notfallmanagement.

Fortschritte der spezifischen Immuntherapie (SIT) bei Wirksamkeit, Verträglichkeit und Patientenakzeptanz lassen sich auf verschiedenen Wegen erreichen. Wie Dr. Inga Hansen, Wiesbaden, ausführte, bestehe eine bewährte Möglichkeit in der chemischen Modifikation der Allergene, z. B. durch Glutaraldehyd. Dadurch bleibt das therapeutisch erwünschte Immunisierungspotenzial erhalten, die allergene Reaktivität wird dagegen reduziert. Auch durch Abreicherung bestimmter Begleitsubstanzen aus den Rohmaterialien kann die Allergenität der Therapeutika weiter minimiert werden.

Erst durch die Entwicklung von standardisierten und sehr gut verträglichen Allergenextrakten konnten überhaupt die aktuellen Fortschritte bei den Applikationsschemata erzielt werden, bei denen die Aufitrationsphase ähnlich den Rush-Verfahren bei Insektengiftallergie erheblich verkürzt wurde. Bei der Cluster-Immuntherapie für Patienten mit Allergie gegen Pollen oder Milben werden z. B. durch den Einsatz von depigmentierten Allergoiden in der Regel nur noch 1–2 Tage für die komplette Dosissteigerungsphase benötigt. Die Verträglichkeit der Cluster-Therapie sei gut, resümierte Hansen, die immunologischen Parameter veränderten sich rasch und – etwas zeitverzögert – auch die klinischen Symptome.

Diagnostik per Allergen-Chip

Fortschritte gibt es auch bei der Diagnostik. Hier würden Allergen-Arrays, so genannte ISACs (Immuno-Solid-Phase-Allergen-Chips) zumindest in universitären Einrichtungen schon fast routinemäßig eingesetzt, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Jens Malte Baron, Aa-

chen. Bei diesem Verfahren werden rekombinante Antigenkomponenten auf Glasträgeroberflächen aufgebracht und mit wenigen Mikrolitern Patientenserum inkubiert. Nach Fluoreszenzmarkierung lassen sich die Befunde semiquantitativ auswerten. „Die so ermittelten ISAC-Klassen ähneln dann den bekannten RAST-Klassen“, erklärte Baron.

Vorteile des Einsatzes von Allergen-Chips sind die rasche Verfügbarkeit der Ergebnisse und die zumindest theoretisch vorhandene Möglichkeit, den Hyposensibilisierungsextrakt individuell nach dem tatsächlichen Sensibilisierungsmuster des Patienten auszuwählen. Momentan kommt der EU-weit zugelassene Allergen-Chip aber vorwiegend in der Pädiatrie zum Einsatz. Nach der Anamneseerhebung wird er dort zum unspezifischen Screening herangezogen, um dann gezielt Hauttestungen oder nasale Provokationen vornehmen zu können. Auch Kleinkinder können aufgrund der geringen benötigten Blutmenge (20 µl Kapillarblut) getestet werden. Die Kosten werden allerdings bisher nur von Privatkassen übernommen.

Kernkompetenz Notfallmanagement

Trotz der mittlerweile hervorragenden Qualität von Diagnostika und Therapeutika, warnte Prof. Dr. Wolf-Henning Boehncke, Frankfurt, könnten schwere anaphylaktische Reaktionen bei einer Hyposensibilisierung nicht ausgeschlossen werden. Das Notfallmanagement in der Praxis gehört daher zu den Kernkompetenzen des Allergologen. Es beinhaltet eine regelmäßige Auffrischung entsprechender Kenntnisse und Fertigkeiten, das Erstellen eines „Not-

Vor der SIT den Autoschlüssel kassieren?

Parallel zum medizinischen Fortschritt gewinne auch Justitia in der Medizin immer größeren Einfluss, bemerkte Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer, Rechtsanwalt aus München. Zwar sei die Klagebereitschaft der Patienten gegenüber „ihren“ Ärzten in Deutschland noch eher gering, doch sollte sich gerade der hyposensibilisierende Arzt immer wieder seine zivil- und strafrechtliche Verantwortung vor Augen führen.

„Die Behandlung muss dem aktuellen fachärztlichen Standard genügen, nicht aber unbedingt leitlinienkonform sein“, erklärte Ulsenheimer. Kommt der Patient mangels Sachkunde des Arztes zu Schaden, greift das so genannte Übernahmeverschulden – in medizinischen Streitverfahren ein gar nicht so seltenes Vorkommnis. Bietet er die Immuntherapie an, muss der Arzt also allergologisch ausgebildet sein und wissen, was im Notfall zu tun ist. Wenn dann allerdings der Notfallkoffer im entscheidenden Augenblick nicht auffindbar ist, stellt das einen Klagegrund wegen organisatorischer Mängel dar.

Wichtig ist auch das gut dokumentierte und rechtzeitig geführte Aufklärungsgespräch. Das gilt streng genommen auch für diagnostische Eingriffe wie den Pricktest. Will der Patient nach einer SIT gegen den Rat des Arztes rasch die Praxis verlassen, sollte man sich das schriftlich bestätigen lassen, um nicht später, z. B. bei Verwicklung des Patienten in einen Verkehrsunfall, haftbar gemacht zu werden. Im Zweifelsfall sollte der Arzt sogar auf der Herausgabe des Autoschlüssels bestehen, warnte Ulsenheimer abschließend. *bk*

fallplans“ mit Einweisung des Praxispersonals sowie die routinemäßige Überprüfung des Notfallkoffers entsprechend der aktuellen Empfehlungen.

Auch an die allergologischen Notfälle der Patienten außerhalb der Praxis sollte gedacht werden. So sind Insektengift- oder Nahrungsmittelallergiker mit einem handlichen Notfallset mit Antihistaminikum und Glukokortikoid als Saft oder Tropfen sowie ggf. einem Adrenalin-Autoinjektor (Anapen® oder Fastject®) auszustatten. Auch der Allergiepapp darf dabei nicht fehlen. *bk*