

### Bäckerasthma: Ist die Konzentration des IgE gegen Mehl prädiktiv?

Bei der Begutachtung von berufsbedingtem Asthma gilt der spezifische Provokationstest als Goldstandard. Am Beispiel des Bäckerasthmas konnte gezeigt werden, dass bei besonders hohen Konzentrationen an spezifischem Serum-IgE gegen Mehl auch von einem positiven Ergebnis der Provokationstestung auszugehen ist.



Foto: pixxelquelle

Bei Bäckern mit arbeitsplatzbezogenen Beschwerden wurde in 71 Fällen das spezifische Serum-IgE gegen Weizenmehl bzw. in 95 Fällen gegen Roggenmehl bestimmt und überprüft, welche prädiktive Bedeutung das Resultat für das Ergebnis der Provokationstestung hat. Für Weizen-IgE ergaben sich bei einem Cut-off von 0,35 kU/l ein positiver prädiktiver Wert (PPV) von 74% und ein negativer prädiktiver Wert (NPV) von 82%. Für Roggen-IgE lag der PPV bei 82%, der NPV bei 71%. Ab einer IgE-Konzentration von 2,3 kU/l gegen Weizenmehl bzw. 9,6 kU/l gegen Roggenmehl erhöhte sich der jeweilige PPV auf 100%, das heißt bei allen Bäckern, deren IgE-Konzentrationen über diesem Wert lagen (Weizenmehl  $n = 19$ , Roggenmehl  $n = 20$ ), war der Befund in der Provokationstestung positiv.

Somit ist bei Bäckern mit höheren IgE-Werten ein positives Provokationstestergebnis zu erwarten und es könnte daher in solchen Fällen ein Verzicht auf die Provokationstestung diskutiert werden, resümierte Dr. Vera van Kampen, Bochum. Aus einem negativen IgE-Befund lasse sich jedoch umgekehrt nicht zuverlässig auf ein negatives Ergebnis der Provokationstestung schließen. *abd*

**van Kampen V, Merget R, Sander I, Raulf-Heimsoth M, Broding H, Müsken H, Overlack A, Schultze-Werninghaus G, Brüning T.** Bäckerasthma: Hat die Konzentration der Mehl-spezifischen IgE-Antikörper eine prädiktive Bedeutung für das Ergebnis des spezifischen Expositionstests? 19. Mainzer Allergie-Workshop, Mainz, 16.–17. März 2007

## Systemische Reaktion auf Carboplatin

Eine Überempfindlichkeit gegenüber Zytostatika ist keineswegs eine Seltenheit. „Prophetische“ Intrakutantestungen, durchgeführt ab dem sechsten Therapiezyklus, könnten einen wichtigen Beitrag leisten, anaphylaktische Reaktionen zu verhindern.

Überempfindlichkeitsreaktionen auf Zytostatika finden in der Allergologie eher wenig Beachtung, obwohl das Problem in der Onkologie gut bekannt ist und eine steigende Prävalenz aufweist. Dass es unter Chemotherapie zu einer Anaphylaxie kommen kann, zeigt die Kasuistik einer 56-jährigen Patientin, die Max Deubel, München, vorstellte.

Die allergologische Anamnese der Patientin war völlig unauffällig. Nach Erstdiagnose eines fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms waren der Patientin sechs Zyklen einer Carboplatin-Paclitaxel-Therapie komplikationslos verabreicht worden. Zwei Jahre später kam es dann zu einem Tumorrezidiv, die Chemotherapie wurde wiederholt. Im zweiten Anwendungszyklus entwickelte die

Patientin 30 Minuten nach Beginn der Carboplatininfusion ein Gesichterythem, generalisierte Urtikaria, Pruritus und leichte Atemnot. Unter sofortiger Prednisoloninfusion waren die Symptome rasch rückläufig. Die Chemotherapie wurde auf liposomales Doxorubicin umgestellt.

Ein Pricktest mit Carboplatin und Paclitaxel war negativ. Im Intrakutantest zeigte sich eine positive Reaktion auf Carboplatin, nicht jedoch auf Paclitaxel. Postuliert wurde eine IgE-vermittelte Anaphylaxie auf Carboplatin.

Solche Reaktionen seien keine Rarität, betonte Deubel. Wie Literaturrecherchen zeigen, korreliert die Inzidenz von Überempfindlichkeitsreaktionen auf Carboplatin mit der Zahl der verabreichten Therapiezyklen und steigt von unter 1% bei weniger als fünf Zyklen auf bis zu 20% bei Patienten mit mehr als sieben Zyklen. Dabei reichen die Reaktionen von ausschließlichen Hauterscheinungen bis hin zu einer lebensbedrohlichen Anaphylaxie.

Die Intrakutantestung biete hier eine effektive diagnostische Möglichkeit, erklärte Deubel. So werden Literaturangaben zufolge sehr gute negative prädiktive Werte von nahezu 99% erreicht. Als „prophetische Testung“ ab dem sechsten Carboplatin-Zyklus eingesetzt, könnte der Intrakutantest eine wirkungsvolle Methode zur Prävention anaphylaktischer Reaktionen darstellen, so Deubel abschließend. Bei positivem Befund sei eine Desensibilisierung oder eine Umstellung der Medikation zu diskutieren. *abd*

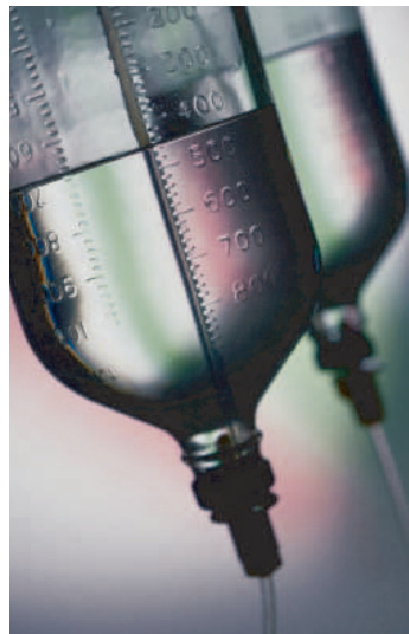


Foto: Archiv

**Mit der Anzahl der verabreichten Therapiezyklen steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer allergischen Reaktion auf Carboplatin.**

**Deubel M, Ring J, Darsow U.** Anaphylaktische Reaktion auf Carboplatin. 19. Mainzer Allergie-Workshop, Mainz, 16.–17. März 2007