



In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

Immunmarker für klinische Insektengifttoleranz gesucht

Noch ist es schwierig, den Therapieerfolg einer insektengiftspezifischen Immuntherapie oder die klinische Relevanz einer Insektengiftsensibilisierung auf serologischer Ebene zu verifizieren. Eine Studie nahm IgE, IgG und Basophile ins Visier.

Die einmalige Messung von bienen- oder wespengiftspezifischem IgE gibt keine klare Auskunft über die klinische Relevanz einer entsprechenden Sensibilisierung, die meisten Personen mit insektengiftspezifischen Antikörpern bleiben asymptomatisch. Auch nach einer Insektengift-Immuntherapie (VIT) geben Labormarker keine Hinweise auf eine Stichtoleranz der Patienten. Auf der Suche nach geeigneten prädiktiven serologischen Markern für eine Insektengifttoleranz verfolgte eine

deutsch-österreichische Forschergruppe deshalb in einer Drei-Gruppen-Vergleichsstudie mit sensibilisierten asymptomatischen Personen (n = 77), symptomatischen Patienten (n = 85) und Patienten mit abgeschlossener VIT (n = 85) den Verlauf von verschiedenen Immunmarkern unmittelbar nach einer allergischen Stichreaktion oder vor und vier Wochen nach einer Stichprovokation.

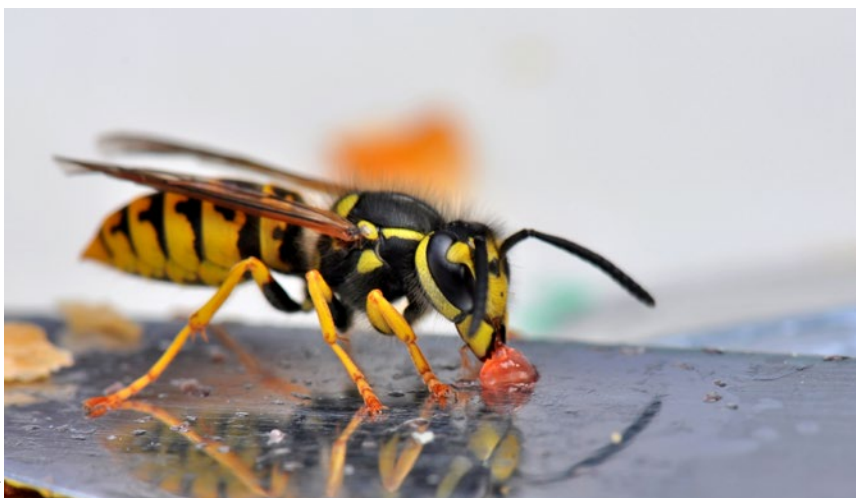
Bei den VIT-Patienten waren die medianen sIgG4-Spiegel um das 96-fache

erhöht ($p < 0,001$), während sich die sIgE/sIgG4-Verhältnisse konsistent auf niedrigerem Niveau bewegten ($p < 0,001$). Außerdem zeigten die Seren der VIT-Patienten insgesamt eine hohe inhibitorische Aktivität im Basophilenaktivierungstest (BAT) und im ELIFAB- („enzyme-linked immunosorbent-facilitated antigen-binding“)-Assay ($p < 0,001$). Eine praktisch vollständige Inhibition im BAT ergab sich allerdings lediglich bei Patienten nach Wespengift-Immuntherapie, nicht aber bei Patienten nach einer Bienengift-Immuntherapie. Vier Wochen nach dem Feld- oder Provokationsstich stiegen die sIgE- und sIgG4-Spiegel bei den sensibilisierten asymptomatischen als auch den allergischen nicht behandelten Personen an, bei den VIT-Patienten blieb dieser Anstieg dagegen aus.

Fazit: Die Dynamik der sIgE- und sIgG4-Spiegel im Serum nach Insektenstich ist bei Patienten mit Bienen- und Wespengiftallergie nicht identisch. Außerdem blieben bei VIT-Patienten sIgE und sIgG4 stabil, während sie bei asymptomatischen, sensibilisierten und bisher nicht per VIT behandelten Insektengiftallergikern anstiegen. Eine Therapieüberwachung bei der VIT war nur bei Wespengift möglich, wobei die sIgG4-Spiegel am höchsten sensitiv für die Toleranzbestätigung sind. Auf individueller Basis zeigte sich der BAT-Inhibitionstest als besonders verlässlich in der Toleranzbestätigung.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Arzt L et al. Immunological differences between insect venom-allergic patients with and without immunotherapy and asymptotically sensitized subjects. *Allergy* 2018;73:1223–31



Bei einer Allergie gegen Wespengift lässt sich eine Insektengift-Immuntherapie potenziell mit serologischen Markern überwachen.