


AllergoUpdate 2011
Neurodermitis

Katzenhaltung führt zur Vervielfachung des Risikos von Ekzemplkrankheiten bei Patienten mit Filaggrinmutationen
Bjergaard et al., J Allerg Med 2009; 14:111

Kohorte aus Kopenhagen Kohorte aus Manchester



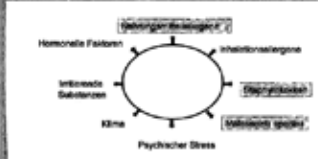
Älter (Monate)

Allergo Update 2011 Allergische Dermatitis

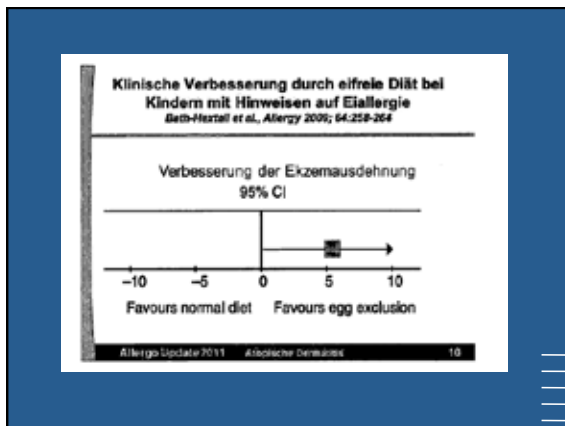
Konsequenz: Auch wenn Filaggrin-Mutationen in der Praxis nicht bestimmt werden, unterstützt diese Arbeit die Empfehlung der Präventionsleitlinie, auf Katzenhaltungen in Familien mit einem familiären Hintergrund für atopische Erkrankungen (in diesem Falle Neurodermitis) zu verzichten.

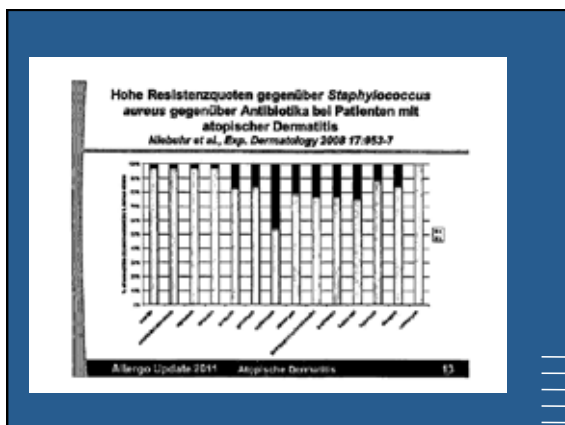
1.3 Triggerfaktoren

Triggerfaktoren der atopischen Dermatitis



Allergo Update 2011 Atopische Dermatitis





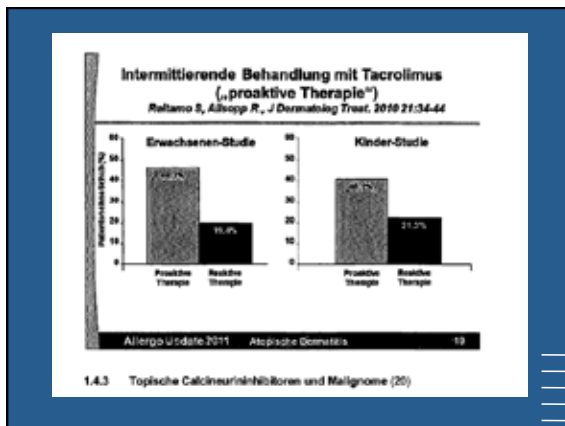
Malassezia-Spezies als Trigger der Neurodermitis
Darabi et al., *J Am Acad Dermatol* 2009;60:125-138

Vor Itraconazol Nach Itraconazol

100 mg Itraconazol über 4-8 Wochen täglich, danach 100 mg Itraconazol 2 x pro Woche

Allergo Update 2011 Atopische Dermatitis 16

Kommentar: Die vorhandenen Erkenntnisse rechtfertigen, bei ausgeprägter, therapieresistenter Neurodermitis im Gesicht und Halsbereich einen zeitlich befristeten Therapieversuch mit zusätzlicher Antimykotika durchzuführen.



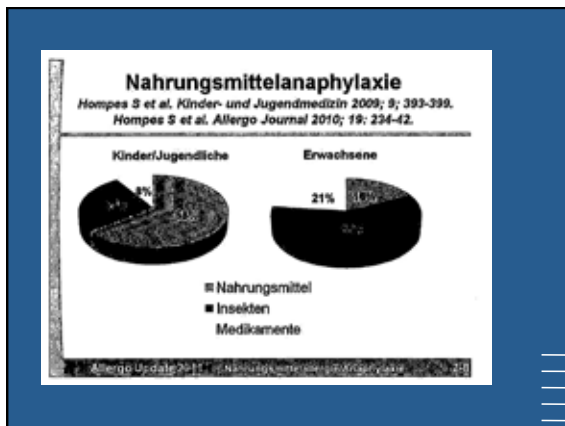
ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Neurodermitis – Fazit für die Praxis

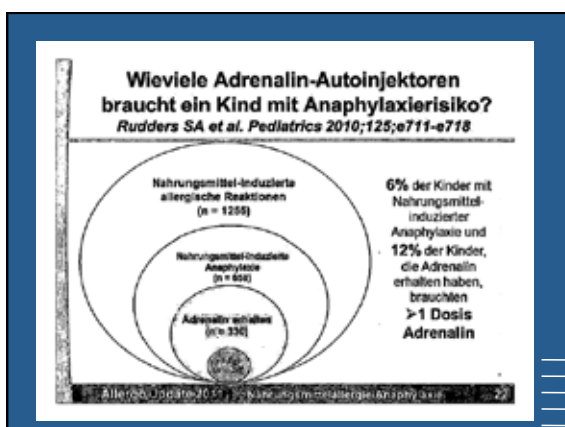
Beratung – Katze, Diät, Triggerfaktoren
Resistenzentwicklung
Head- and Neckdermatitis
Proaktive versus reaktive Therapieprinzipien

ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

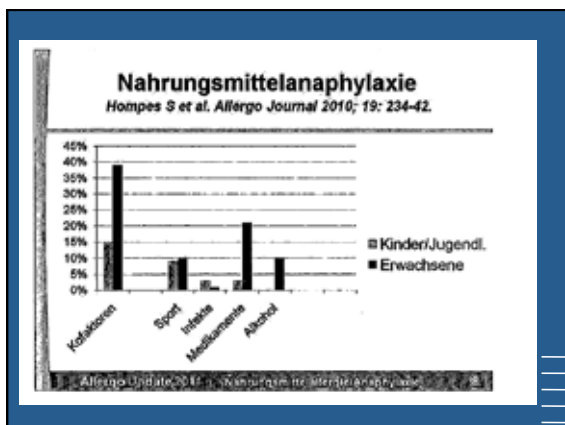
AllergoUpdate 2011
Nahrungsmittelallergie, Anaphylaxie

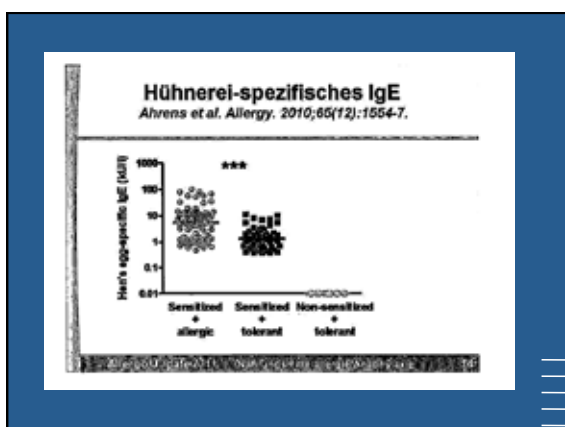


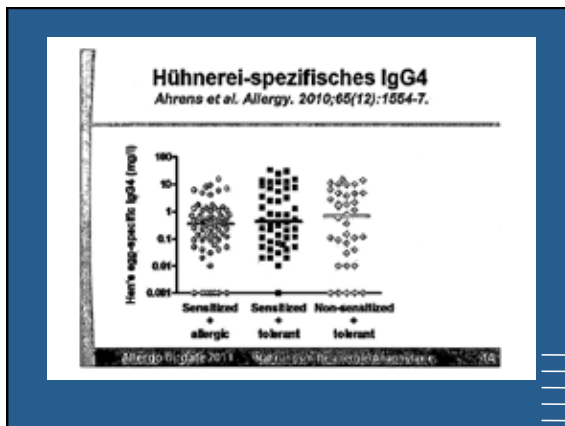
- ### Indikation für einen Adrenalin-Autoinjektor bei Nahrungsmittelallergie
- Lepp U et al. *Allergo J* 2010; 19: 187-95
- Vorgeschichte früherer schwerer Reaktionen
 - Progrediente Schwere der allergischen Symptome
 - Patienten mit systemischer Reaktion auf Nahrungsmittel und **Asthma bronchiale**
 - Systemische Allergie auf **Erdnüsse, Baumnüsse, Sesam**
 - Patienten, die auf geringste Mengen des Allergens reagieren
 - Patienten mit **Mastozytose**











Allergenextrakt oder Einzelallergene am Beispiel der Erdnuss

Codreanu et al. *Int Arch Allergy Immunol* 2011;154:216-226

	Erdnuss	rAra h 1	rAra h 2	rAra h 3	rAra h 8
Sensitivität	100%	75%	96%	61%	40%
Spezifität	21%	84%	85%	84%	30%

Source: *Allergo Update* 2011, *Waldärztliche Praxis* 2011;16:16

Kontamination und Kennzeichnung von Nahrungsmittelallergenen

Ford LS et al. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126:384-5

- 401 Produkte untersucht (599 Assays)
- Detektionslimit war 2,5 ppm

		Kann Spuren von ... enthalten	Keine Kennzeichnung
Hühnerei, Kuhmilch oder Erdnuss	Kleine Firmen	8,1%	3,1%
	Große Konzerne	1,1%	0,6%
	Alle	5,3%	1,9%

Source: *Allergo Update* 2011, *Waldärztliche Praxis* 2011;16:16

Kontamination und Kennzeichnung von Nahrungsmittelallergenen

Ford LS et al. J Allergy Clin Immunol 2010;126:364-5

	Kann Spuren von ... enthalten	Keine Kennzeichnung
Hühnererei	1,8% 6 ppm	2,8% 3-8 ppm
Kuhmilch	10,2% 4-222 ppm	3,0% 17-124 ppm
Erdnuss	4,5% 5-181 ppm	0%

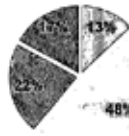
• 10 ppm entspricht 1 mg/100 g Lebensmittel

Kommentar: Es besteht keine Regelung zur Kennzeichnung produktionsbedingter Kontamination. Allergene lassen sich sowohl in Produkten mit als auch ohne Spurenkennzeichnung nachweisen. Insgesamt scheinen große Konzerne ein besseres Allergen Management zu haben als kleine Firmen. Die nachgewiesenen Konzentrationen können in einigen Fällen zu klinisch relevanten allergischen Symptomen führen.

Orale Immuntherapie bei der Erdnussallergie

Bilglichen et al. J Allergy Clin Immunol 2010;126:63-91

- 23 Patienten
- Initiale Rush Phase
- Steigerung alle 14 Tage



■ Tolerant
 ■ Tolerate at least 1 peanut
 ■ Stop due to side effects
 ■ Stop due to compliance/ anxiety/ others



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011

Nahrungsmittel – Fazit für die Praxis

- Kinder vs Erwachsene
- EpiPen ?
- Kofaktoren
- IgE, IgG, rekombinante Allergene
- Kontamination
- Orale Desensibilisierung



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011 Diagnostik

Milch – Hauttest



Abb. 9: ROC-Analyse zur Diagnostik der Kuhmilchallergie. SPT=Pricktestung, kombi=Kuhmilchextrakt, SPT+Pricktestung, kombi+Kuhmilchkomponenten im Microarray (5 Komponenten, 25 µl).

Die höchste Sensitivität zeigt der Hauttest, gefolgt von den Chip-Ergebnissen und den spezifischen IgE-Einzelmessungen. Die höchste Spezifität zeigt der Chip, knapp gefolgt von den spezifischen IgE-Einzelmessungen und weit abgeschlagen folgt der Hauttest.

Kommentar: Array zeigt ähnliche Ergebnisse wie die spezifische IgE-Einzelmessung. Der Vorteil des Arrays liegt sicherlich im kleinen Probenvolumen (20 µl). Der Array ist allerdings kein Ersatz für die durchzuführende doppelblind-placebokontrollierte Nahrungsmittelprovokation.

Latex – Hev b 8



Hev b 1, Hev b 3, Hev b 5 oder Hev b 5.02. Hingegen haben 75 % der Latex-Allergiker IgE gegen Hev b 8 (Profilin) gezeigt.

Kommentar: Die komponentenbasierte Diagnostik diskriminiert „echte“ Allergiker von „nur“ Sensibilisierten bei der Fragestellung einer Latex-Allergie.

Apfel – Anamnese




Kommentar: Mal d 1 differenziert nicht zwischen QAS-positiven und QAS-negativen Birkenpollenallergikern. Mal d 1, hat also keinen diagnostischen Mehrwert in dieser Fragestellung der Apfelallergie (9).

Kiwi – Act d 8, Act d 9

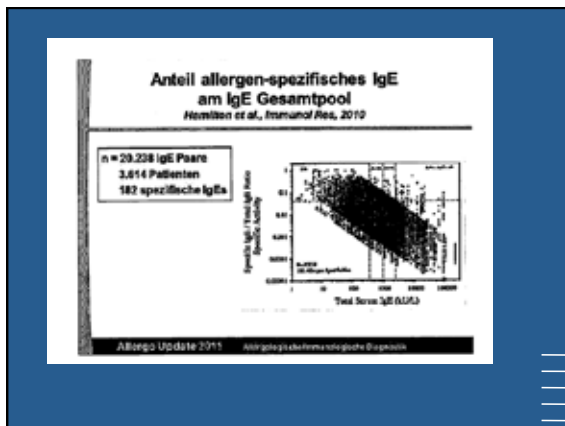


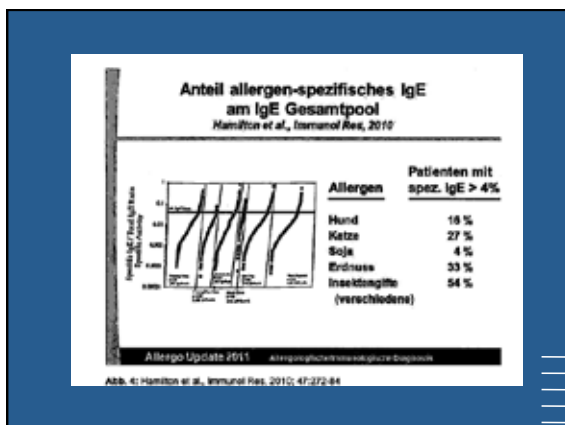
Kommentar: Mit den drei Komponenten Act d 8, Act d 9 und Act d 1 lassen sich kreuzallergische Reaktionen gegen Kiwi von einer echten Kiwi-Allergie diskriminieren.

Haselnuss – Cor a 1?



Kommentar: Diese Arbeit zeigt, dass mit einer einzelnen Komponente eine hervorragende klinische Sensitivität in Bezug auf die Haselnuss-Sensibilisierung erreicht werden kann (gegenüber kommerziellen Extrakten). Allerdings kann hiermit nicht zwischen verschiedenen Formen und Ursachen der Haselnuss-Sensibilisierung/Allergie diskriminiert werden (18).





Kommentar: Je höher also das Gesamt-IgE ist, umso häufiger finden sich klinisch irrelevante Sensibilisierungen. Die Untersucher ziehen die Schlussfolgerung, dass die alleinige Betrachtung nur des spezifischen IgE-Wertes gegen Insektengift bei Patienten mit einer unklaren Anamnese unter Umständen zu einer Fehldiagnose führen kann, wenn nicht die Höhe des Gesamt-IgEs mit berücksichtigt wird als ein weiteres Kriterium. Dies ist also ein Beispiel dafür, warum es doch sinnvoll sein kann, in dem einen oder anderen Fall, auch das Gesamt-IgE mit in das Bewertungsschema bei der Frage „Klinisch relevante Sensibilisierung“ mit einzubeziehen.



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Diagnostik – Fazit für die Praxis
Kiwi, Latex, Haselnuss ?
Gesamt IgE vs spezifische IgE

—
—
—
—
—



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Urticaria

—
—
—
—
—

www.embryotox.de



—
—
—
—
—
—
—
—

**EAACI/GA2LEN Konsensus:
Autologer Serumtest bei Urtikaria**
Konstantinou et al. Allergy 64: 1256-1268 (2009)

Blutentnahme in sterilen Röhren ohne Antikoagula
(möglich: Bestimmung von Histamin und Histaminase im Venenblut)

↓

Nach exakt 30 min Blutgerinnung bei Raumtemperatur Ablesen durch Zentrifugation bei 450-550 g für 10 min

↓

Durchführung Intrakutantest:
Einleiten des vollen Literars mit Antiseptikum,
Intrakutantest (je mit steriler 27 G Nadel und 3-5 cm Abstand) von
0,05 ml NaCl 0,9% (Negativkontrolle)
und
0,05 ml 1,5-1 µg Histaminlösung (Positivkontrolle)
und
0,05 ml unverdünntes autologes Serum

↓

Bestimmung des jeweiligen mittleren Quaddeldurchmessers nach 30 min
Positiver autologer Serumtest:
Autologes Serum: Quaddeldurchmesser ≥ 3 mm
Histaminlösung: Quaddeldurchmesser $\geq 1,5$ mm
Negativkontrolle: Quaddeldurchmesser < 3 mm

AllergoUpdate 2011 Urtikaria Angiodem? 15

Helicobacter pylori und chronische Urtikaria
Wedl et al. Hautarzt 61: 758-64 (2010)
Wedl et al. Allergy Asthma Clin Immunol 5: 10 (2008)

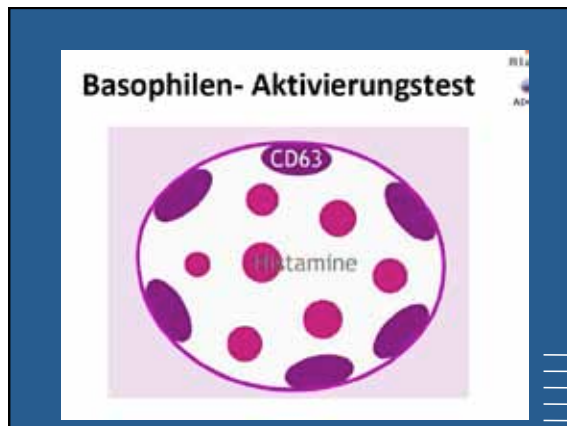
	Komplette oder signifikante Remission (in %)			p-Wert Chi-square
	eradiziert HP+CU	unbehandelt HP+CU	unbehandelt HP-CU	
Federman 2003	59 / 191 (31%)	18 / 83 (22%)	10 / 74 (14%)	p = 0.006
Wedl 2009 22 Studien	275 / 447 (62%)	43 / 128 (34%)	36 / 121 (30%)	p < 0.001

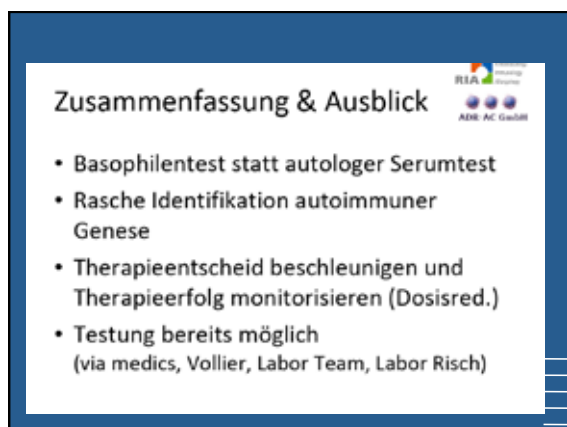
AllergoUpdate 2011 Urtikaria Angiodem? 24, 25

Chron. autoimmune Urtikaria

Autologer Serumtest (ASST)

© 2008, ACC 2008, Papan, NEJM 2007







**ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS**

**AllergoUpdate 2011
Allergische Rhinitis**

Während bei Erwachsenen meistens der Pricktest zum indirekten Nachweis einer allergenspezifischen, IgE-vermittelten Sensibilisierung eingesetzt wird, steht für kleinere Kinder der direkte IgE-Nachweis im Serum zur Verfügung. Ein positives Ergebnis ist nur bei korrespondierenden Symptomen klinisch relevant. Im Zweifelsfall (z. B. Hausstaubmilben, Kräuterpollen, Schimmelpilz *Alternaria*) kann eine konjunktivale oder nasale Provokation die fragliche Relevanz belegen. Neben der klinischen Beurteilung sind einfache Handgeräte zur Ermittlung des nasalen, inspiratorischen Spitzenflusses (Peak-Nasal-Inspiratory-Flow, PNIF, Clement Clarke International Ltd., Harlow, UK; Abbildung) durchaus geeignet, semiquantitativ eine provokationsbedingte nasale Obstruktion zu erfassen und für „Nicht-HNO-Ärzte“ eine Alternative zur apparativen Rhinomanometrie.



ARIA: Rhinitis-Klassifikation

Intermittierend < 4 Tage pro Woche oder < 4 Wochen	persistierend > 4 Tage pro Woche und > 4 Wochen
leicht <ul style="list-style-type: none"> • normaler Schlaf • Tagesaktivitäten, Sport, Freizeit normal möglich • Arbeit und Schule ohne Probleme möglich • keine störende Symptomatik 	mäßig-schwer <ul style="list-style-type: none"> • ein oder mehrere Punkte • Schlafbeeinträchtigungen • Störungen bei Tagesaktivitäten • Sport, Freizeit • Probleme bei der Arbeit oder in der Schule • störende Symptomatik

ARIA Update 2011 Allergische Rhinitis

Klinische Studien der Phase II mit Rupatadin

Wirkung von Rupatadin vs Placebo

Mittlerer Gesamt-Symptomscore für nasale Symptome

Y-axis: Symptom score (0-20)
X-axis: Time (0-24h)

Legend: 10 mg Rupatadin (solid line), Placebo (dashed line)

ARIA Update 2011 Allergische Rhinitis

Rupatadin

Rupatadin (Handelsname: Rupatol[®], Hersteller: Merck/Novartis/Orion) ist eine chemoterge, heterozyklische Verbindung, die zur Stoffklasse der Azine (Pyrrol-Verbindungen) zählt. Als Arzneistoff gehört Rupatadin zur Gruppe der H₁-Antihistaminika, die zur symptomatischen Behandlung der akuten Rhinitis (Heuschnupfer) und chronischen Urtikaria (Nesselausschlag) eingesetzt wird. Als neues Antihistaminikum legt Rupatadin eine Substanz vor, die nicht nur eine starke und spezifische antihistaminerge Wirkung besitzt, sondern auch eine PA1 (Plättchenaktivierende Faktor)-antagonistische Wirkung und somit einen dualen Wirkmechanismus aufweist. Es kann bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren angewendet werden.

Nebenwirkungen [Bearbeiten]

Als häufigste Nebenwirkungen werden Schwinden, Kopfschmerzen und Ermüpfung beobachtet. Untersuchungen zur Verträglichkeit zeigen jedoch im Vergleich zu Placebo keine Veränderungen der Psyche. Rupatadin hat auch in Dosierungen, die bis zum 10-fachen über den therapeutischen Dosis liegen, keinen Einfluss auf das EKG-Intervall (SQ) (QT-Intervall).

Wechselwirkungen [Bearbeiten]


Rupatadin wird über das Isoenzym CYP3A4 verstoffwechselt. Bei gleichzeitiger Einnahme von CYP3A4-Hemmern wie Ketoconazol, Erythromycin oder Danazol (auch) kann es zu einer Erhöhung der systemischen Rupatadinkonzentration kommen. Eine Zunahme von Nebenwirkungen war damit nicht verbunden. Das Risiko für Wechselwirkungen mit Stoffen, von denen die Metaboliten über CYP3A4 verstoffwechselt werden, ist nicht bekannt.



AllergoUpdate 2011
Allergische Rhinitis – Fazit für die Praxis
ARIA Klassifikation
Rupatadin ?
PNIF !!!!!



AllergoUpdate 2011
Insektengiftallergie



Insektenstichreaktion - Risikofaktoren
Bilo MB, et al. Clin Exp Allergy. 2009;39:1467-75

- höheres Lebensalter
- Bienen- oder Hornissenstich
- Kardiovaskuläre Erkrankung, Asthma
- Einnahme von Betablockern, ACE-Inhibitoren
- Stichlokalisierung (z.B. Kopfbereich)
- Mastzellerkrankung, erhöhte Tryptase

Insektengiftallergie – Notfallset
Przybilla B, Rullff F. 2010;8:114-27

Bei schwerer lokaler Therapie:

- Antihistaminikum
- Potentes topisches Kortikosteroid

Bei Anaphylaxie in der Vorgeschichte:

- Schnell wirkendes orales Antihistaminikum
- Kortikosteroid (100 mg Prednison Äquivalent) oral / Suppositorium
- Epinephrin zur intramuskulären Injektion
- Bei Asthma SABA

Insektengiftallergie – BAT/CAST
Schwarz K, et al. Int Arch Allergy Immunol. 2008;146(2):122-32.

	CAST	Flow-CAST	CAP-FEIA	Hauttest
Bienen gift				
Sensitivität	88,5%	88,7%	92,4%	97,4%
Spezifität	95,5%	97,4%	93,0%	92,2%
Wespen gift				
Sensitivität	88,5%	88,7%	92,4%	97,4%
Spezifität	95,5%	97,4%	93,0%	97,4%



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Insektengiftallergie– Fazit für die Praxis
 Ventolin nicht vergessen
 Hauttestung aufgewertet !



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS


**AllergoUpdate 2011
Medikamentenallergien**

Arzneimittlexanthem - Epidemiologie
 Roggiani JC, Storr RE, Winbrock BU für die deutsche Ausgabe NF
 Merk: Unverträgliche Arzneimittelreaktionen der Haut, Hr: Herausg.: M.Dietel, N. Suttrop, M. Zeltz: Harleone Innere Medizin, ABW-Verlag, Berlin, 2008, pp. 431-441

Arzneimittel	Reaktionen (n)	Patienten (n)	%	SD, Geschlecht-Intervall
Amoxicillin	63	1225	5,1	3,9 - 6,4
Ampicillin	215	4793	4,5	3,9 - 5,1
Co-Trimoxazol	48	1235	3,7	2,7 - 4,8
Benzoylnh. Penicilline	41	1436	2,9	2,0 - 3,7
Erythromycin	87	3388	2,6	1,8 - 3,4
Pen G	88	4204	1,8	1,2 - 2,6
Cephalosporine	27	1781	1,5	0,8 - 2,1
Gentamicin	13	1277	1,0	0,5 - 1,8

AllergoUpdate 2011 - Medikamentenallergien

Saisonale Schwankung des SJS und TEN auf SMX/Trim
 KA Wanat et al., JAAD 2009; 60(4):589-594



Season	Total Cases	Non-SJS/TEN cases
Winter	10	2
Spring	18	8
Summer	12	2
Fall	12	3

AllergoUpdate 2011 - Medikamentenallergien

Fazit: Die Rolle von Penicillin bei Exanthenen von Kindern
Caubet et al., JACI, 2011 (im Druck)

- 88 Kinder hatten anamnestische Angaben eines Exanthems bei Penicillineinnahme
- 11 (12,5%) + intracutan, 0 Epikutan (5% anamnestisches Medikament in Vaseline)
- 2 (2,3%) IgE + (keine Reaktion bei Provokation)
- 6 (6,8%) orale Provokation + (davon 2 mit o.i.c. Test, 4 + i.c. Test); 3 weniger als 3 Monate zuvor EBV-Infektion

Allergo Update 2011 - Medizinische Fakultät Wien - 25

LTT: Neue Endpunktbestimmungen
Martin et al., Allergy 2010; 65:32-39

Allergo Update 2011 - Medizinische Fakultät Wien - 19

Fazit für die Praxis:
Allergietest bei allergischen Spättypreaktionen

- In vitro Test (Lymphozyten)
 - Proliferationsmessung (SI)
 - Membranärer Aktivierungsmarker (CD69)
 - Zytokin-Expression + Freisetzung
 - Th1: IFN γ , IL-2
 - Th2: IL-5, IL-13
 - Cytotoxizitätsbest.: Granzym B, CD107
- In vivo Test
 - Epikutanest (hohe Konzentration des Medikamentes 10-30%)
 - Prick/ i.c. Test (mit Spütablesung)
 - Provokationstest

Allergo Update 2011 - Medizinische Fakultät Wien - 19






AllergoUpdate 2011
Medikamentenallergie– Fazit für die Praxis
„neue“ LTTs im Anzug (CD69, Zytokine)
Hohe Konzentrationen in Epikutantestungen
Penicillin Anamnese schwierig
Virale Mitverursachung



AllergoUpdate 2011
Kontaktallergien

Das Kontaktallergen 2010/2011

Sofa-Dermatitis
Lammintausta A et al., Br J Dermatol 162 (2010): 108-116



AllergoUpdate 2011 - MedizinerAllergien

Dimethylfumarat – Allergie

Lammintausta A et al., Br J Dermatol 162 (2010): 108-116

Dimethyl fumarate

Epikutantestung mit Dimethylfumarat

Bei der Epikutantestung besser vorzuziehen als 2,0/2,0% Isopropylal

antiallergisch

Alfa Aesar

Dimethyl fumarate, 99%

100 100-100-100 99% 100-100-100 100-100-100

Preis und Verfügbarkeit

Hitliste 2010/2011

Quelle: Mitteilung von Herrn Prof. Schuch, Erlangen, Manuskript im Druck 2011; Geier J, Uar W, Krauthelm A, Lesemann H, Schuch A (2)

Allergen	2007-2008	2007	2008	2009
Nickelsulfat	16,5 %	17,3 %	17,1 %	16,2 %
Duftstoff-Mix	6,6 %	6,5 %	6,6 %	6,6 %
Perubalsam	6,6 %	6,7 %	6,6 %	6,6 %
Kobaltchlorid	6,5 %	7,4 %	7,0 %	6,2 %
Kalliumdichromat	4,8 %	6,1 %	4,9 %	3,3 %
Duftstoff-Mix II	4,5 %	4,6 %	4,6 %	4,3 %
Kolophonium	3,9 %	3,9 %	3,8 %	4,0 %
MDBGN	2,9 %	3,9 %	2,2 %	2,6 %
Propolis	2,3 %	2,2 %	2,5 %	2,2 %
Thuram-Mix	2,2 %	2,0 %	2,3 %	2,2 %

Allergie auf Autositz
Wurpts O, Merk KF, Melzer H 2010; 51: 523-524

Datei: Epoxy prepolymer chemical structure.png

Quelle der Struktur: 801 x 350 Pixel
Verwendet in: AllergoUpdate 2011 Kontaktallergien- Fazit für die Praxis

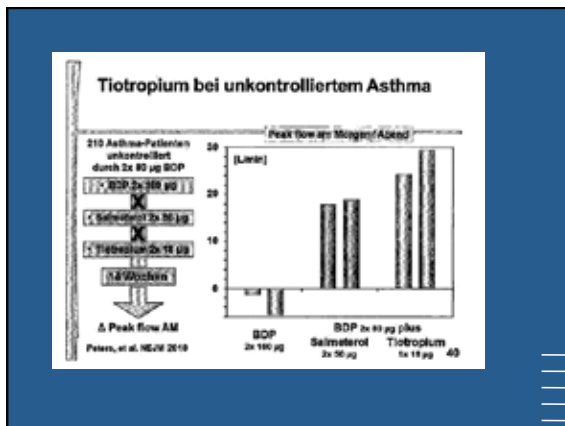
AllergoUpdate 2011 Kontaktallergien- Fazit für die Praxis

ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Kontaktallergien- Fazit für die Praxis
Dimethylfumarat
Silikon
Epoxidharz

ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Asthma



Asthma Prädiktiver Index (API)

Oubert, JACI 2010, 126, 477

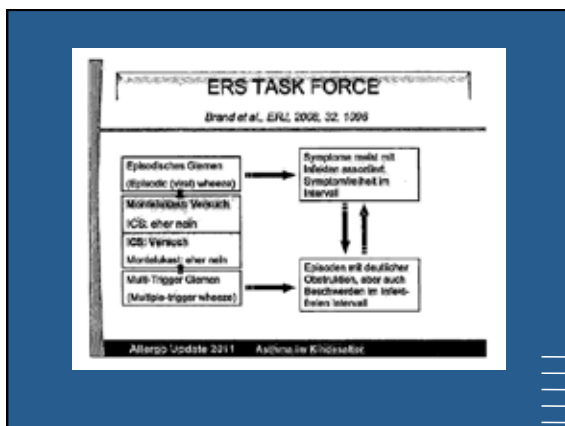
- ≥ 4 Episoden mit Giemen (mind. 1x ärztliche Diagnose)
- zusätzlich mind. 1 Major- o. ≥ 2 Minor-Kriterien

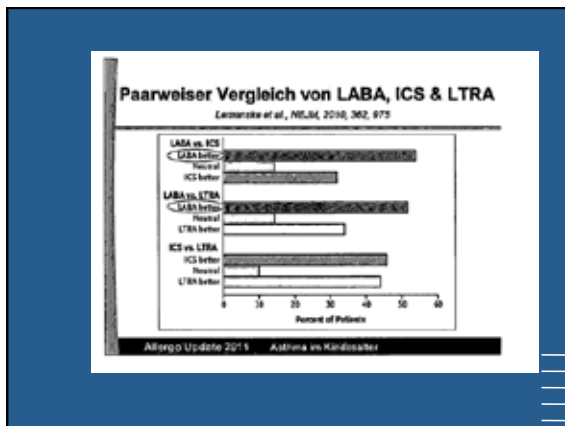
Major-Kriterien: atopisches Asthma
atopische Dermatitis (ärztliche Diagnose)
Sensibilisierung gegen ≥ 1 Aeroallergen (neu)

Minor-Kriterien: Giemen unabhängig von Erkältungen
Sensibilisierung gegen Milch, Ei o. Erdnüsse
Blut-Eosinophilie ≥ 4 % (neu)
allergische Rhinitis (ärztliche Diagnose) (alt)

Allergo Update 2011 Asthma im Kindesalter

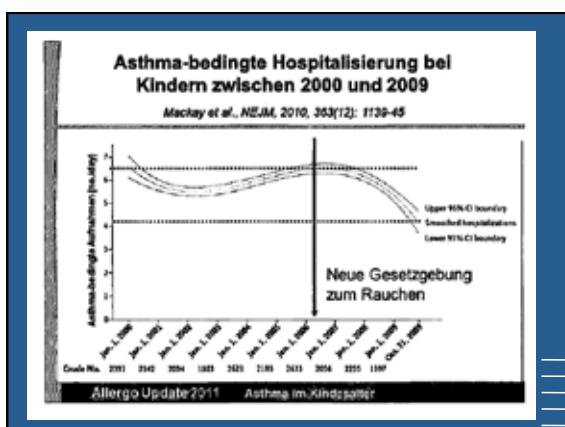
Ein Kind, das nach dem API ein Major-Kriterium oder zwei von drei Minor-Kriterien aufweist, hat statistisch ein 4,3 bis 9,8-fach größeres Risiko, im Schulalter an Asthma zu leiden. Bei 70 % der gemessenen Kleinkinder mit einem positiven API-Score kam es zur Entwicklung von Asthma bronchiale, wohingegen bei 95 % der gemessenen Kleinkinder mit einem negativen API-Score kein Asthma auftrat.





Step-up in children

Fazit: Salmeterol erzielt mit der höchsten Wahrscheinlichkeit den besten Erfolg bei der Step-up-Therapie. Da viele Patienten auf eine der anderen therapeutischen Optionen besser reagiert haben und es keine sicheren Prädiktoren für das individuelle Ansprechen der Therapie gibt, muss die Therapie stets engmaschig bei jedem Patienten überwacht und die beste Therapie für das einzelne Kind gefunden werden. Bei dem Einsatz von LABA muss das möglicherweise erhöhte Risiko zum Einsatz dieses Medikamentes in die Erwägung der optimalen Therapie einbezogen werden (siehe unten).





ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Asthma – Fazit für die Praxis
Spiriva add-on in difficult to treat asthma
API
Add-on in children LABA



ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Aerobiologie

Fel d 1 ist als rekombinantes Allergen verfügbar und stellt ein wertvolles Werkzeug für die Diagnose einer Katzenhaarallergie dar. Dieses einzige Major-Allergen der Katze gehört zur Uteroglobulin-Protein-Familie; es hat sich gezeigt, dass es ebenso gut wie ein natürlicher Katzenhaarextrakt in der Diagnostik zu verwenden ist.

Im klinischen Alltag ist die Kenntnis der IgE-Konzentration gegen rFel d 1 bei Kindern nützlich, da es ein potenzielles Risiko für ein allergisches Asthma anzeigt.

Kommentar: Der höhere Gehalt an Katzen- und Hundsalzen im Staub der Matratzen von Mädchen als bei Jungen zeigt, dass die unterschiedliche Mischung von Inhalationsallergenen in beiden Geschlechtern könen, bzw. nicht ausschließlich, hormonellen Einfluss haben muss, sondern die Folge einer unterschiedlichen Exposition sein kann. Da es sich um Messungen in tiefen Haushalten handelte, wird deutlich, dass auch Hundsalzen wie Katzen-salzen ubiquitär verbreitet ist – und bei jeder ganzjährigen Allergie sollte auch mit Hundsalzenkontakt getestet werden, auch wenn kein Tier im Haus ist.

Kommentar: Die schlechte Qualität der Hundehaarstrahle für die Haut-
 leistung (und auch für Provokationstests) ist noch immer nicht überwunden und
 beeinflusst die Qualität der Diagnostik stark; negative Ergebnisse können
 falsch-negativ sein und beim Verdacht auf eine Hundehaarallergie sollte bzw.
 kann noch immer von Reibtest mit Hundehaar Gebrauch gemacht werden,
 insbesondere wenn ein Hund gehalten wird. Auch die Testung mit mehreren

Kommentar: Die Resonanztechnik scheint die hoch erwünschten
 Verbesserungen bei der Charakterisierung von Hundeallergenen zu bringen,
 die eine Voraussetzung zur genaueren Diagnostik und einer spezifischen
 Immuntherapie sind. Gen F 1, 2, 5, 4 und 5 sind nun gut charakterisiert. Gen F 4
 hat eine beachtenswerte Kreuzreaktivität zu Rinderallegen.

Kommentar: Diese Studie zeigt, dass bei Patienten mit schwerem Asthma
 Sensibilisierungen mit Schimmelpilzen häufiger sind, als in der Praxis
 angenommen und im Asthma-Management berücksichtigt werden sollten.
 Dabei müssen – und auch das wird in Deutschland zumeist nicht getan –
 sowohl der Pricktest als auch der RAST eingesetzt werden, um die
 Sensibilisierungen nachzuweisen. Über die Wirksamkeit einer antimykotischen
 Therapie beim Asthma gibt es allerdings bisher ungenügend Daten – aber sie
 sollte in Erwägung gezogen werden.

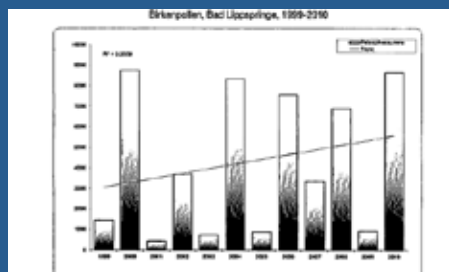
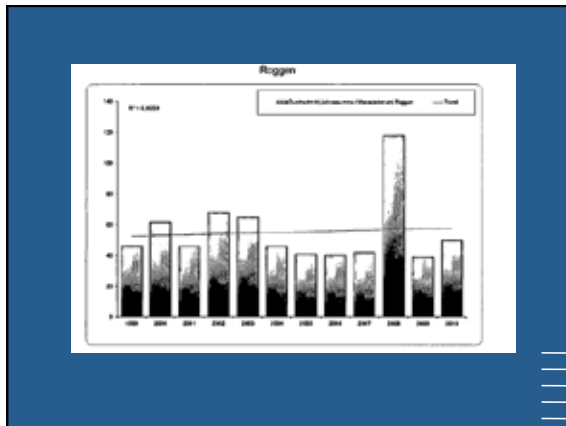


Abb. 14: Deutlicher zweijähriger Rhythmus der Einkaufspollenmenge an der Referenz-
 messstelle Bad Lippspringe (19)



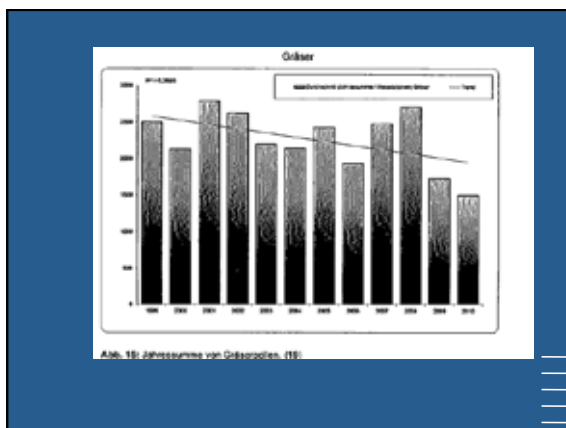


Abb. 18: Jahressumme von Getreidearten. (19)

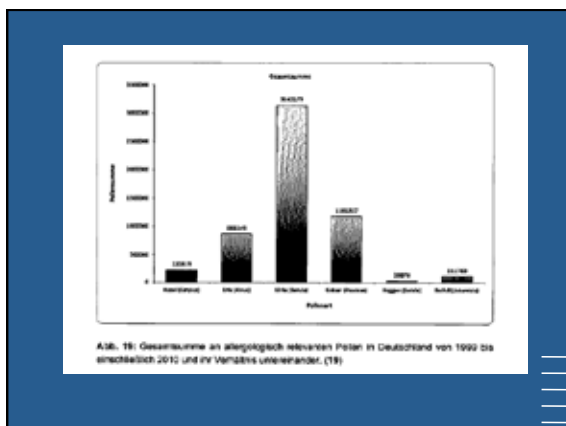


Abb. 19: Gesamtanbau an allegetologisch relevanten Pflanz in Deutschland von 1999 bis einschließlich 2010 und ihr Verhältnis untereinander. (19)


ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Aerobiologie – Fazit für die Praxis
rFel d1, Mädchen
rCan f 4, Kreuzreaktion mit Rinder
Trends – Birke, Gräser, Roggen, Ambrosia


ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS

AllergoUpdate 2011
Atopieprävention

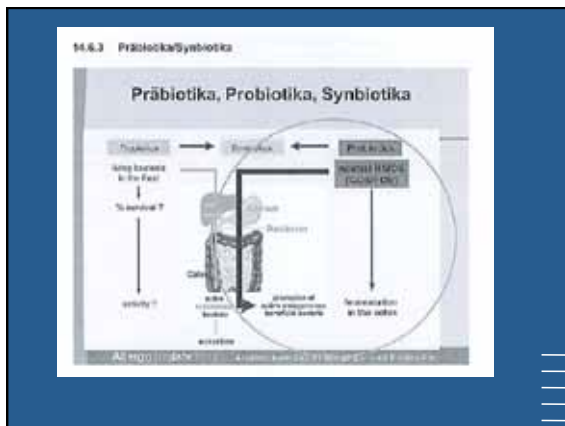
Immunbiologie der Exposition auf dem Bauernhof

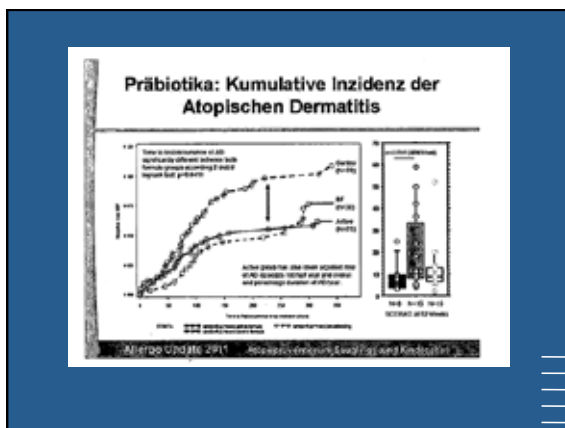


Microbial exposure (antigenic potential)

↑ Treg cells
↑ IgE
↑ Risk of asthma and hay fever

↑ Treg, TSH, CD4
↓ T_H-dependent antibody response
↓ Antigenic immaturity





Alimentäre Prävention

Die „Number needed to feed“

High risk infants (hydrolysate):	8
Low risk infants (pre-biotic oligosaccharides):	25

Allegri 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021
