



## Allergie-Diagnostik - Gräser- und Birkenpollenallergie

Die Birken- und Lieschgraspollenallergie ist die am häufigsten auftretende Form der Pollenallergie. Sie hat unterschiedliche Ausprägungsformen, von milden Allergiesymptomen, wie z. B. die allergische Rhinitis bis zu schweren Allergiemanifestationen, wie z. B. das allergische Asthma. Ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik (neben Anamnese und klinischer Untersuchung) ist der allergenspezifische In-vitro-IgE-Test.

Die spezifische Immuntherapie (SIT) stellt die einzige ursächliche allergenspezifische Allergiebehandlung dar. Die SIT-Präparate, die für die Therapie zur Verfügung stehen, sind auf das jeweilige Markerallergen einer Allergenquelle standardisiert. Die molekulare Allergiediagnostik unterstützt diesen therapeutischen Ansatz durch den Einsatz der Komponenten-basierten Diagnostik (CRD – Component-Resolved Diagnostic) mit Hilfe von molekularen Allergeneinzelkomponenten. Bei der Allergie auf Birkenpollen (**Betula verrucosa**) sind das Markerallergen **Bet v 1** und die Nebenallergene Bet v 2 sowie Bet v 4 beschrieben, insgesamt sind bisher 6 Allergenkomponenten bekannt. Bei der Allergie auf Lieschgras (**Phleum pratense**) sind die Markerallergene **Phl p 1** und **Phl p 5b** sowie die Nebenallergene Phl p 7 und Phl p 12 beschrieben, insgesamt sind bisher 9 Allergenkomponenten bekannt.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Desensibilisierung ist eine sichere Indikationsstellung mit Bestimmung des Sensibilisierungsprofils gegen Birken- bzw. Lieschgrasallergene. Im Alltag kann die eindeutige Differenzierung der Pollenallergie durch die große Vielfalt an Befundkonstellationen mit wahren Doppelsensibilisierungen und/oder Kreuzreaktionen eine erhebliche Herausforderung an den Kliniker darstellen.

Die moderne molekulare Allergiediagnostik ermöglicht eine genaue Differenzierung zwischen Birken- und Lieschgraspollenallergie. **Wir empfehlen die Bestimmung des spezifischen IgE's gegen die rekombinanten Einzelallergene: Bet v 1, Bet v 2, Bet v 4 (Betula verrucosa) sowie Phl p 1, Phl p 5b, Phl p 7, Phl p 12 (Phleum pratense).**

Weitere ausführliche Informationen zu diesem Thema finden Sie in der beigefügten Broschüre mit den ausgewählten Fallbeispielen und den Diagnostikkarten.

Das Interesse an einer Informationsveranstaltung zum Thema moderne Allergiediagnostik ist groß.

Wir möchten sie am 26.01.2011, um 19.00 Uhr zu unserer Fortbildungsveranstaltung zu diesem aktuellen Thema im Hotel Radisson Blu am Augustusplatz in Leipzig herzlich einladen. Gerne können Sie sich bereits jetzt anmelden. Bitte faxen sie die ausgefüllte Antwort zurück (siehe Rückseite). Eine separate Einladung folgt.

Auch unter Berücksichtigung der Änderungen des EBM 10/2009 ist diese Allergie-Diagnostik für Ihre Patienten anwendbar. Maximale Anzahl von **9 x spezifischen IgE** und Gesamt-IgE nur einmal im Behandlungsfall (1 x im Quartal), bei Kindern unter sechs Jahren beträgt die maximale Anzahl **15 spezifische IgE** und Gesamt-IgE, die Befreiungskennziffer 32009 für Kindern unter sechs Jahren nicht vergessen.

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen die Leiterin der Abteilung Allergiediagnostik, Frau Dr. Schuster, unter der ☎0341 6565734 zur Verfügung.