



## Tryptase – Risikomarker für schwere allergische Reaktionen

### Hintergrund

Reife Tryptase wird in den Granula von ruhenden Mastzellen gespeichert. Die Freisetzung von Mediatoren aus Mastzellen und Basophilen führt zum klinischen Bild der Anaphylaxie. Die Tryptase wird während der Mastzellaktivierung durch IgE-vermittelte oder andere Mechanismen in die Blutbahn abgegeben. Jeder Mensch verfügt über eine individuelle Basalkonzentration, die normalerweise stabil bleibt. **Patienten mit erhöhten basalen Tryptasekonzentrationen ( $> 10 \mu\text{g/l}$ ) gelten als stark gefährdet für anaphylaktische Reaktionen.** Konzentrationen zwischen 10 und 20  $\mu\text{g/l}$  deuten auf eine übermäßige Mastzellanhäufung hin. Durchschnittlich liegt die Prävalenz von systemischen anaphylaktischen Reaktionen auf Insektenstiche bei ungefähr 3 %. Es ist wichtig, Patienten mit hohen Tryptasebasalwerten zu identifizieren.

Die EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology) hat in ihren Positionspapieren Richtlinien für Diagnose, Prävention und Behandlung der Insektengiftallergie festgelegt.

### Klinische Anwendung

Patienten mit erhöhter Serum-Tryptase haben ein höheres Risiko für schwere anaphylaktische Reaktionen auf Insektenstiche, Arzneimittel, Röntgenkontrastmittel und Nahrungsmittel. Vor Beginn einer SIT (Spezifischen Immuntherapie) mit Insektengift wird entsprechend der Leitlinien immer eine Tryptase-Messung empfohlen.

Vorübergehend erhöhte Tryptasekonzentration nach anaphylaktischen Reaktionen bestätigen eine Mastzellaktivierung und ermöglichen die Sicherung der Diagnose einer Anaphylaxie auch post mortem.

Permanent hohe bzw. steigende Tryptasekonzentrationen deuten auf hämatologische neoplastische Erkrankungen oder auf eine Mastozytose hin.

**Material** 1 ml Serum  
Das Blut sollte innerhalb von 24 Stunden im Labor sein.

**Die Untersuchung wird sowohl von der GKV auf Überweisungsschein als auch von den Privaten Krankenversicherungen übernommen.**

### Ansprechpartner

Dr. med. Jana Schuster (FÄ für Laboratoriumsmedizin)  
Leiterin Allergiediagnostik  
Telefon: (0341) 6565-734  
Email: j.schuster@labor-leipzig.de

Literatur: Kleine-Tebbe J et al: Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen. Allergo J 2009;18:508-37

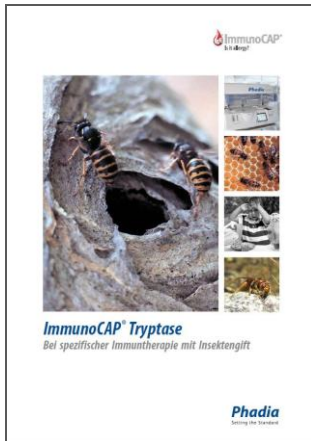
Biló BM, Rueff F, Mosbech H, Bonifazi F, Oude-Elberink JNG & the EAACI Interest Group on Insect Venom Hypersensitivity: Diagnosis of Hymenoptera venom allergy. Allergy 2005;60:1339-1349 / EAACI Position Paper.

Bonifazi F, Jutel M, Biló BM, Birnbaum J, Müller U and the EAACI Interest Group on Insect Venom Hypersensitivity: Prevention and treatment of hymenoptera venom allergy: guidelines for clinical practice. Allergy 2005;60:1459-1470 / EAACI Position Paper.

(Stand 2011/07)

Antwort - Fax 0341-6565-111

**Allergiediagnostik zur Bestimmung der Tryptasekonzentration**



- **Broschüre:**  
Tryptase bei spezifischer Immuntherapie mit Insektengift
- **Allergiekarte:**  
Tryptase bei Insektengiftallergie
- Ja, ich habe Interesse an einer Fortbildung zur Tryptase.
- Ja, bitte kontaktieren Sie mich für eine Terminabsprache mit meinen zuständigen Außendienstmitarbeiter.

Titel/Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Praxisstempel: