

Neue Nomenklatur allergischer Erkrankungen

Teil 3: Definition von Rhinitis, Konjunktivitis, Asthma, Nahrungsmittel-, Medikamenten- und Insektengiftallergien sowie Anaphylaxie

von Brunello Wüthrich

Bei der Klassifikation der häufigen allergischen Krankheiten verwendet die Nomenklaturkommission der Europäischen Akademie für Allergologie, Asthma und Klinische Immunologie (EAACI) ein gleichartiges Schema. [medicos] präsentiert nach dem ersten Teil über die Begriffe Hypersensitivität, Allergie und Atopie (2/2003) und dem zweiten über die neue Nomenklatur der Hautkrankheiten (4/2003) abschliessend den dritten Teil der Definitionsvorschläge.

Rhinitis

Bei Symptomen infolge einer immunologisch vermittelten Hypersensitivitätsreaktion der Nase verwendet die Arbeitsgruppe die Bezeichnung «allergische Rhinitis». Wenn die Bedeutung des IgE hervorzuheben ist, sollte der Begriff «IgE-vermittelte Rhinitis» oder «IgE-vermittelte allergische Rhinitis» verwendet werden. Vorläufig ist nicht geklärt, ob nicht-IgE-vermittelte Formen der allergischen Rhinitis weiter definiert werden können (Abbildung 1). Eine Unterscheidung zwischen den Untergruppen der IgE-vermittelten Rhinitis entsprechend der Beschwerdedauer könnte sich als nützlich erweisen. Wie auch das WHO-Dokument «Allergische Rhinitis und seine Bedeutung für das Asthma» (ARIA) empfiehlt, sind die alten Begriffe «saisonal» und «perennial» dort nicht sinnvoll, wo die klimatische Saison ganzjährig ist. In solchen Fällen sollten sie durch die Begriffe «intermittierende» beziehungsweise «persistierende allergische Rhinitis» ersetzt werden. Für die Beschreibung von Beschwerden während der

Pollensaison bei polleninduzierter allergischer Rhinitis ist hingegen der alte Begriff «saisonale allergische Rhinitis» weiterhin gültig.

Alle anderen Formen der Rhinitis sollten unter «nichtallergische Rhinitis» eingeordnet werden. Diese wird manchmal auch als «hyperreflektorische Rhinitis» bezeichnet und schliesst Krankheitseinheiten wie Aspirinhypersensitivität, infektiöse Rhinitis, medikamentöse Rhinitis infolge Nebenwirkungen sowie den Abusus abschwellender Nasentropfen mit ein.

Konjunktivitis

Eine Konjunktivitis tritt oft als Begleitsymptom der Rhinitis auf. Es ist daher angebracht, für die Konjunktivitis eine gleichartig strukturierte Nomenklatur zu verwenden (Abbildung 1). Dementsprechend gibt es bei der allergischen Konjunktivitis die Untergruppe IgE-vermittelte Konjunktivitis, welche wiederum in die intermittierende und die persistierende allergische Konjunktivitis unterteilt werden kann. Wenn die Situation es erfordert, kann der Begriff «allergische Konjunktivitis» mit dem Begriff «allergische Rhinitis» kombiniert und somit der Begriff «allergische Rhinokonjunktivitis» verwendet werden.

Als Beispiel einer nicht-IgE-vermittelten Form der allergischen Konjunktivitis ist die konjunktivale Kontaktallergie gegenüber Augentropfen bekannt. Es ist bisher ungeklärt, ob noch andere nicht-IgE-vermittelte Formen vorkommen.

Die persistierende allergische Konjunktivitis wird aufgrund morphologischer Kriterien in Untergruppen unterteilt. Sowohl die «Keratoconjunctivitis vernalis» als auch die «Keratoconjunctivitis atopica» lassen sich zum Teil durch IgE-vermittelte Reaktionen erklären und können als Untergruppen der IgE-vermittelten Konjunktivitis klassifiziert werden. Die «Keratokonjunktivitis atopica» ist die okuläre Manifestation der «atopischen Dermatitis». Der Begriff «atopisch» wird hier in gleicher Weise verwendet wie bei der «atopischen Dermatitis» (Tabelle).

Alle anderen Formen der Konjunktivitis sollten unter nicht-allergischer Konjunktivitis aufgeführt und gemäss den Empfehlungen der ophthalmologischen Fachgesellschaften benannt werden.

Abbildung 1: Rhinitis und Konjunktivitis

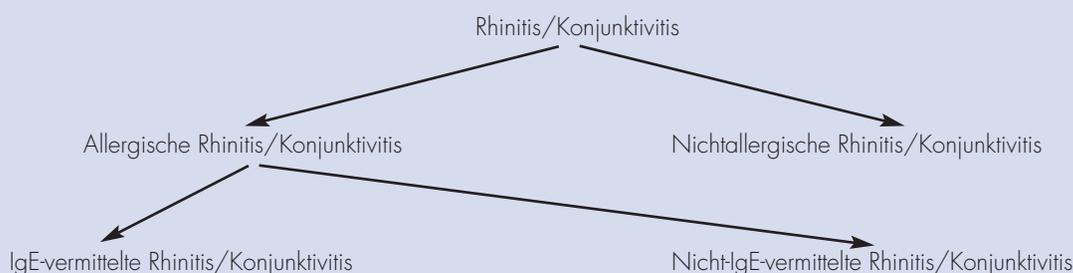
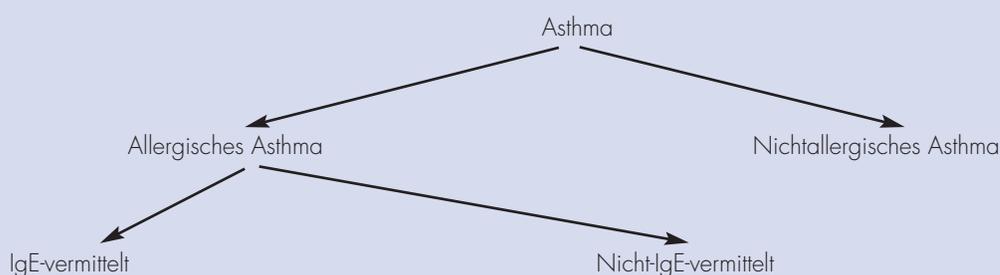


Abbildung 2: Asthma



Asthma

Bei Kindern sind etwa zu 80 Prozent, bei Erwachsenen zu 40 bis 50 Prozent allergische Mechanismen für das Auftreten asthmatischer Reaktionen von Bedeutung. Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Bezeichnung «allergisches Asthma» als Basisterminus für das immunologisch bedingte Asthma. Sofern Hinweise auf IgE-vermittelte Mechanismen vorliegen, sollte der Begriff «IgE-vermitteltes Asthma» verwendet werden. IgE-Antikörper können sowohl asthmatische Soforttyp- als auch Spätreaktionen auslösen. Bei den verzögerten Reaktionen sind jedoch auch T-Zell-vermittelte Reaktionen von Bedeutung (Abbildung 2). Es ist bisher nicht geklärt, ob andere allergische Asthmaformen definiert werden können.

Andere nichtimmunologische Asthmaformen sollten nichtallergisches Asthma genannt werden. Die alten Begriffe «extrinsisches», «intrinsisches», «exogenes» und «endogenes» Asthma zur Unterscheidung zwischen allergischen und nichtallergischen Asthmaformen sind somit hinfällig.

Reaktionen gegenüber Nahrungsmitteln, Medikamenten und Insektengiften

In gewissen Fällen ist eine organbezogene Klassifikation ungeeignet. Bestimmte Allergenquellen verursachen Hypersensitivitätsreaktionen, die in dem vorgeschlagenen System schwieriger zu klassifizieren sind. Der Hauptgrund hierfür kann eine systemische Reaktion individuell unterschiedlichen Musters sein, wenn ein Individuum sehr hohen Allergen-/Antigendosen ausgesetzt ist, wobei die Exposition bei Nahrungsmitteln und Medika-

menten über die Schleimhäute (mg bis g) und bei Insektengiften oder Medikamenten über Injektion (μg bis mg) geschieht. Solche Reaktionen können zudem auch bei Personen ohne erkennbare Tendenz zur IgE-Synthese nach einer hohen, häufig auch wiederholt aufgenommenen hohen Allergendosis auftreten. Die klinischen Reaktionen haben eine grosse Variationsbreite. Sie beginnen oft mit einer Lokalreaktion, die sich zu einer systemischen Reaktion einschliesslich anaphylaktischem Schock ausweiten kann.

Individuen mit Rhinitis und Asthma infolge Pollenallergie können gegenüber oft instabilen Nahrungsmittelallergenen, die mit den Pollenallergenen strukturell verwandt sind, nach oraler Exposition Symptome aufweisen (allergische Kreuzreaktionen). Für dieses «orale Allergiesyndrom» gibt es eine Reihe von Beispielen, wie Reaktionen gegenüber Birkenpollen und Apfel beziehungsweise Haselnuss oder Beifusspollen und Sellerie.

Nahrungsmittelallergie

Bei Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber Nahrungsmitteln spricht die Arbeitsgruppe von Nahrungsmittelhypersensitivität. Können immunologische Mechanismen gezeigt werden, ist Nahrungsmittelallergie der geeignete Begriff. Wenn IgE-Mechanismen vorliegen, ist der Begriff «IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie» angebracht. Alle übrigen Reaktionen, bisher manchmal als «Nahrungsmittelintoleranz» bezeichnet, sollten nichtallergische Nahrungsmittelhypersensitivität genannt werden. Schwere Allgemeinreaktionen gegenüber Nahrungsmitteln können als Anaphylaxie klassifiziert werden (siehe unten).

Tabelle:

Vorschläge für neue Definitionen

Hypersensitivität: ein Oberbegriff

Hypersensitivität verursacht objektiv reproduzierbare Beschwerden oder Krankheitszeichen, die durch Exposition gegen einen definierten Stimulus in einer von Normalpersonen tolerierten Dosis ausgelöst werden.

Atopie beschreibt Veranlagung (nicht Krankheiten)

Atopie ist eine persönliche oder familiäre Tendenz, IgE-Antikörper zu produzieren als Reaktion auf die natürliche Exposition mit geringen Allergendosen, üblicherweise Proteinen, und danach typische Symptome zu entwickeln, wie Asthma, Rhinokonjunktivitis und Ekzem/Dermatitis.

Allergie: für klinische Reaktionen reserviert

Eine Allergie ist eine Hypersensitivitätsreaktion, die durch immunologische Mechanismen ausgelöst wird.

Atopisches Ekzem/Dermatitis-Syndrom (AEDS) anstelle von «atopische(s) Ekzem/Dermatitis»

Es wird zwischen nichtallergischem und allergischem AEDS unterschieden, wobei es sich bei der häufigen IgE-assoziierten Subgruppe um ein IgE-assoziiertes AEDS handelt. In einer anderen Subgruppe mit T-Zell-vermittelten Pathomechanismen ist der Begriff «allergisches, T-Zell-vermitteltes AEDS» geeignet.

Allergische Urtikaria ist die Bezeichnung für eine akute, durch allergische Mechanismen ausgelöste Urtikaria. Eine «chronische Urtikaria» wird nichtallergische Urtikaria genannt, solange kein immunologischer Pathomechanismus nachgewiesen wurde.

Kontaktexzem/-dermatitis beschreibt Hypersensitivitätsreaktionen der Haut nach engem Kontakt mit niedermolekularen Chemikalien oder Irritantien. Es wird zwischen allergischem und irritativ-toxischem Kontaktexzem beziehungsweise Kontaktdermatitis unterschieden.

Allergische Rhinitis ist die Bezeichnung für eine IgE-vermittelte Hypersensitivitätsreaktion der Nasenschleimhaut. Entsprechend der Beschwerdendauer ist eine Unterscheidung zwischen intermittierend und persistierend nützlich.

Allergische Konjunktivitis ist die Bezeichnung für eine immunologische Hypersensitivitätsreaktion der Augen und tritt oft als Begleitsymptom der Rhinitis auf. Neben einer nicht-IgE-vermittelten Form tritt hauptsächlich die IgE-vermittelte Form auf, bei welcher die Untergruppen allergische intermittierende beziehungsweise persistierende Konjunktivitis unterschieden werden können.

Allergisches Asthma wird als Basisterminus für das Asthma aufgrund immunologischer Mechanismen verwendet. Dieses kann IgE-vermittelt, bei Spätreaktionen auch T-Zell-vermittelt sein. Andere, nichtimmunologische Asthmaformen sollten nichtallergisches Asthma genannt werden.

Nahrungsmittelallergie bezeichnet eine Unverträglichkeitsreaktion gegenüber Nahrungsmitteln, bei welcher immunologische Mechanismen vorliegen, wobei zwischen IgE-vermittelten und nicht-IgE-vermittelten Formen unterschieden werden kann.

Medikamentenallergie ist eine immunologische Unverträglichkeitsreaktion gegenüber Medikamenten, bei welcher durch Antikörper oder Lymphozyten vermittelte Mechanismen vorliegen. Der zeitliche Ablauf der Reaktion kann durch die Unterscheidung sofort/spät/verzögert präzisiert werden. Es wird zwischen IgE-vermittelten und nicht-IgE-vermittelten Formen unterschieden.

Insektengiftallergien sind durch Immunmechanismen ausgelöste Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber Insektenstichen, wobei wiederum zwischen IgE-vermittelten und nicht-IgE-vermittelten unterschieden werden kann.

Anaphylaxie ist eine schwere, lebensbedrohliche, generalisierte oder systemische Hypersensitivitätsreaktion. Der Begriff «allergische Anaphylaxie» wird verwendet, wenn ein Immunmechanismus bedeutsam ist, wobei zwischen IgE-vermittelten und nicht-IgE-vermittelten Formen unterschieden werden kann.

Medikamentenallergie

Die Medikamentennebenwirkungen von der hier diskutierten Art sollten Medikamentenhypersensitivität genannt werden. Sofern immunologische, entweder durch Antikörper oder Zellen vermittelte Mechanismen nachgewiesen wurden, sollten diese Reaktionen als Medikamentenallergie bezeichnet werden. Durch Hinzufügen der Adjektive sofort/spät oder verzögert lassen sich sowohl der zeitliche Ablauf als auch der wahrscheinliche, entweder durch IgE oder Lymphozyten vermittelte Pathomechanismus beschreiben. Wenn die Bedeutung von IgE-Antikörpern bei einer Reaktion betont werden soll, kann der Begriff «IgE-vermittelte Medikamentenallergie» gewählt werden.

Alle übrigen Reaktionen sind als nichtallergische Medikamentenhypersensitivität zu bezeichnen. Derartige Reaktionen können identifizierbare Grundlagen haben, beispielsweise einen Glukose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, oder auf unbekanntem Mechanismen beruhen. Weder ein positiver Intrakutantest noch ein schwach positiver Pricktest (Quaddeldurchmesser < 3 mm) reicht für sich allein als Beleg für eine Immunreaktion. Man denke hier an das Beispiel der direkten Mediatorfreisetzung durch bestimmte Neuropeptide.

Insektengiftallergie

Wie bei Medikamenten werden auch bei Insektenstichen,

zum Beispiel durch Hymenopteren, einige Mikrogramm der Hauptallergene pro Stich injiziert. Diese beachtliche Menge ist mit der jährlichen Dosis inhalierter Pollenallergene vergleichbar. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, jegliche Insektengift-Hypersensitivitätsreaktion, die durch Immunmechanismen vermittelt wird, Allergie zu nennen, wie zum Beispiel die Bienengiftallergie. Um die Bedeutung von IgE-Antikörpern zu betonen, kann dementsprechend der Begriff «IgE-vermittelte Bienengiftallergie» verwendet werden. Andersartige Reaktionen werden als nichtallergische Insektengifthypersensitivität bezeichnet.

Anaphylaxie

Der Begriff «Anaphylaxie» wird regional und fachlich für unterschiedliche klinische Krankheitsbilder und Immunmechanismen verwendet. Manche Ärzte schränken den Begriff auf IgE-vermittelte Reaktionen ein, bei denen ein

kritischer Blutdruckabfall zu einem «anaphylaktischen Schock» führt. Andere wiederum erweitern den Begriff über den anaphylaktischen Schock hinaus und beziehen schwere, lebensbedrohliche Bronchospasmen mit ein. Es existiert eine weitere Auffassung, die jede generalisierte oder systemische allergische Reaktion, auch ohne Hypotonie und schweren Bronchospasmus, als Anaphylaxie bezeichnet.

In der neuen Nomenklatur wird die folgende umfassende Definition unterbreitet: Anaphylaxie ist eine schwere, lebensbedrohliche, generalisierte oder systemische Hypersensitivitätsreaktion. Diese Reaktion entwickelt sich im Allgemeinen stufenweise. Sie beginnt meistens mit Juckreiz in Gaumen und Rachen, auf den Händen oder Fusssohlen sowie mit einer umschriebenen Urtikaria. Bei der weiteren Ausdehnung zu einer Multiorganreaktion dominiert oft ein schweres Asthma mit Hypotonie und Schock als Höhepunkt der Reaktion. Hypotonie und schwerer Bronchospasmus müssen nicht auftreten, um die Reaktion als Anaphylaxie zu klassifizieren.

Der Begriff «allergische Anaphylaxie» sollte verwendet werden, wenn ein Immunmechanismus als bedeutsam nachweisbar ist. Dies trifft beispielsweise auf Reaktionen zu, bei denen eine Beteiligung von IgG-Immunkomplexen, Komplement oder immunkompetenten Zellen festgestellt werden konnte oder bei denen die Bedeutung des IgE unsicher ist. Eine anaphylaktische, durch IgE-Antikörper vermittelte Reaktion, wie im Fall der erdnussallergischen Nahrungsmittelallergie oder der Insektengiftallergie, kann IgE-vermittelte Anaphylaxie genannt werden. Alle übrigen, wesentlich selteneren Reaktionen werden als nichtallergische Anaphylaxie bezeichnet. Der Begriff «anaphylaktoid» sollte vermieden werden. ●

Prof. Dr. med. Brunello Wüthrich

Im Ahorn 18
8125 Zollikerberg ZH
Tel. 01-391 70 78

Literatur:

S. G. O. Johansson, J. O'B Hourihane, J. Bousquet, C. Bruijnzeel-Koomen, S. Dreborg, T. Haahtela, M. L. Kowalski, N. Mygind, J. Ring, P. van Cauwenberge, M. van Hage-Hamsten, B. Wüthrich:
A revised nomenclature for allergy, An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force, Allergy 2001; 56: 813-824.

antidry
kassenzulässig* Das Therapiekonzept gegen trockene, ekzematöse Haut!

Hautwasch-Öl: *kassenzulässig
Z Sojaöl, Paraffin, Bisabolol. I Trockene, schuppige Haut und zur Unterstützung bei Dermatosen. P Flasche zu 200 ml* (Fr. 13.00) ©

Mandelöl-Lotion: *kassenzulässig
Z Mandelöl, Milchsäure. I Pflege trockener und empfindlicher Haut und zur Unterstützung bei Dermatosen. P Flasche zu 200 ml* mit Kippverschluss, (Fr. 15.10) Flasche zu 500 ml* mit Dispenser (Fr. 29.90) ©

Mandelöl-Bad: *kassenzulässig
Z Mandelöl, Paraffin. I Für sehr trockene Haut und zur Unterstützung bei Dermatosen. P Flasche zu 250 ml* (Fr. 13.75) ©

Mandelöl-Salbe:
Z Mandelöl, Stiefmütterchenextrakt, Zinkoxid. I Ekzematöse Dermatosen, Psoriasis, seborrhoische Dermatitis, Windeldermatitis. D Bis 4x tgl einmassieren. P Tube zu 40 g (Fr. 10.10) ©

antidry Lotion 500 ml* mit Pumpe (Fr. 29.90)

Ausführliche Produktinformation siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz.

MERZ Merz Pharma (Schweiz) AG, CH-4123 Allschwil 1