

## ELTERNRATGEBER

# Wie werden Allergien diagnostiziert?

Peter J. Fischer, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Schwäbisch Gmünd

## Liebe Eltern,

viele Kinder und Jugendliche werden beim Kinder- und Jugendarzt mit dem Verdacht auf eine Allergie oder Asthma vorgestellt. Dieser Ratgeber möchte Sie über die verschiedenen Schritte einer sinnvollen Allergieabklärung informieren.

### Schritte einer Allergieabklärung

Die Diagnosestellung bei einer Allergie umfasst mehrere Schritte:

1. die Krankengeschichte (Anamnese),
2. die körperliche Untersuchung,
3. den Allergietest auf der Haut oder im Blut,
4. evtl. Provokationstests, Lungenfunktion und andere ergänzende Untersuchungen,
5. die Bewertung, Stellung der Diagnose und Besprechung der Ergebnisse.

### 1. Die Krankengeschichte

Die Krankengeschichte (Anamnese) ist der erste und wichtigste Schritt zur Diagnose einer Allergie. In vielen Fällen kann mit der Erhebung einer gründlichen Krankengeschichte alleine schon die Diagnose bereits vermutet oder gar gestellt werden. Die Krankengeschichte bedingt in den allermeisten Fällen die weiteren Maßnahmen.

Ihr Kinderarzt möchte unter anderem von Ihnen wissen:

- Welche Beschwerden haben bestanden und wie lange haben sie angehalten?
- Wann und in welchem Zusammenhang sind sie aufgetreten?

- Treten die Beschwerden zu einer bestimmten Tages- oder Jahreszeit oder in Abhängigkeit von einem bestimmten Aufenthaltsort auf?
- Haben Sie bestimmte Auslöser (z. B. Tierkontakte, Nahrungsmittel) für die Beschwerden beobachtet?
- Wie ist die Wohnsituation (z. B. Tiere, feuchte Wohnung)?
- Gibt es Allergien oder Asthma in der Familie?
- Welche Tests und Behandlungen wurden bisher mit welchem Erfolg durchgeführt?

Wenn die Auslöser allergieverdächtiger Symptome durch die Anamnese nicht eindeutig festzumachen sind, wird Sie Ihr Arzt um die Aufzeichnung eines Beschwerdeprotokolls bitten, z. B. ein Symptom-Nahrungsmittel-Tagebuch bei Verdacht auf Nahrungsmittelallergie oder ein Beschwerdetagebuch während der Pollenzeit bei Verdacht auf Pollenallergie.

### 2. Die körperliche Untersuchung

Grundsätzlich erfolgt eine Ganzkörperuntersuchung, weil Allergien Erkrankungen des gesamten Körpers darstellen. Es werden jene Organe und Organsysteme gründlich untersucht, welche von den Beschwerden betroffen sind. Bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist die körperliche Entwicklung des Kindes wichtig, insbesondere der Verlauf der Längen- und Gewichtsentwicklung.

### 3. Allergietestung

Bei der Allergietestung wird nach den verantwortlichen Allergieauslösern gesucht, die daran zu erkennen sind, ob das Immunsystem Antikörper, insbesondere der Klasse E (IgE) gebildet hat. Diese findet man entweder im Blut oder gebunden an bestimmte Zellen (z. B. Mastzellen), die sich in der Haut oder den Schleimhäuten aufhalten. Bringt man das Allergen in die Haut ein, kann



bei Vorhandensein der IgE-Antikörper auf den Mastzellen eine Hautreaktion (Quaddel/Nessel) ausgelöst werden. Eine Allergietestung ist bei entsprechenden Symptomen prinzipiell in jedem Lebensalter, also auch schon ab dem Säuglingsalter möglich. Je genauer Ihre Beobachtungen zur Krankengeschichte sind, desto besser kann der mögliche Auslöser eingegrenzt werden.

**Achtung!** Eine positive Reaktion in einem der nachfolgend genannten Allergietests beweist nicht automatisch das Vorliegen einer allergischen Erkrankung! Ein positiver Allergietest zeigt lediglich, dass das Immunsystem Kontakt mit der entsprechenden Substanz gehabt und Antikörper dagegen gebildet hat (= Sensibilisierung). Der Allergietest allein kann demnach nichts darüber aussagen, ob diese Allergieantikörper auch wirklich Krankheitserscheinungen hervorrufen (= Allergie). Diese Einschränkung gilt insbesondere bei Nahrungsmitteln.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Allergieantikörper nachzuweisen:

### Hauttest

Bei einem Hauttest wird die Testsubstanz entweder auf die Haut gebracht (Reibtest, Pflastertest) oder in die Haut eingebracht (Pricktest, Scratchtest, Intrakutantest). Liegen Allergieantikörper vor, so reagiert die Haut entweder mit einer Erhebung (Quaddel), einer Rötung, Bläschen oder Knötchen.

Der am häufigsten durchgeführte Hauttest ist der **Pricktest**. Er erfasst hauptsächlich allergische Sofortreaktionen. Bei diesem Test werden die Testsubstanzen auf zuvor markierten Stellen auf die Haut aufgetropft. Danach wird jeweils mit einer Einmallanzette oder einer speziellen Nadel durch die Allergenlösung hindurch oberflächlich und schmerzfrei



in die Haut gestochen. Durch diese kleine Verletzung wird der Kontakt des Allergens mit dem Immunsystem in der Haut hergestellt. Nach 15 Minuten wird der Test abgelesen.

Besteht der Verdacht auf eine Kontaktallergie (z.B. auf Nickel), wird ein **Pflastertest** (=Epikutantest, Patchtest) durchgeführt. Er erfasst die allergischen Spätreaktionen, die erst innerhalb von Stunden bis Tagen nach Allergenkontakt auftreten. Bei der Kontaktallergie spielen IgE Antikörper keine Rolle. Diese Reaktion wird von weißen Blutkörperchen in der Haut ausgelöst, die erst angelockt werden müssen. Deshalb dauert es sehr viel länger, eine Kontaktallergie auszulösen. Die Testsubstanzen werden mithilfe eines hautfreundlichen Pflasters mit der Haut, meist am Rücken, in Kontakt gebracht. Sie verbleiben 24–48 Stunden

auf der Haut. Der Test wird nach 48 und 72 Stunden abgelesen.

**Wichtig!** Vor einem Hauttest müssen antiallergisch wirkende Medikamente aus der Gruppe der Antihistaminika (z.B. Cetirizin) abgesetzt werden, da sie die Reaktionsbereitschaft der Haut herabsetzen und damit das Testergebnis verfälschen können. Die Medikamentenpause muss zwischen 3 und 7 Tagen betragen. Auch kortisonhaltige Salben und Cremes dürfen 3–7 Tage vor der Testung im Testareal nicht verwendet werden.

### Blutuntersuchungen

Ist ein Hauttest nicht möglich (z.B. bei entzündeter Haut bei Neurodermitis, mangelnder Mitarbeit beim jungen Kind oder wenn keine entsprechende Testlösung zur Verfügung steht), kann im Blut nach allergieauslösenden Antikörpern



(spezifischem IgE) gesucht werden. Das am häufigsten verwendete Verfahren ist der **CAP-Test** (Carrier-Polymer-System), früher RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test) und seine Varianten. Die Immunantwort wird in Einheiten (z.B. kU/l) angegeben und in verschiedene Stärkegrade (z. B. Klasse 0 – 6) eingeteilt.

Allergieauslöser bestehen oft aus einem Gemisch verschiedener Eiweiße, welche eine unterschiedliche Bedeutung für die Allergieauslösung haben. Inzwischen kann man für eine ganze Reihe von Allergieauslösern aus dieser „Allergensuppe“ einzelne Komponenten differenzieren und Haupt- und Nebenallergene bestimmen. Dies kann unter Umständen für die Allergenauswahl bei einer Hyposensibilisierungsbehandlung gegen Pollen oder Insekten hilfreich sein, kann Kreuzallergien erklären oder bei Nahrungsmittelallergien das Risiko für schwere Reaktionen voraussagen helfen.

#### **Provokationstests (Belastungstests)**

Kann mit den vorher genannten Untersuchungen eine Allergie nicht sicher diagnostiziert werden, muss evtl. das zu untersuchende Organ direkt mit dem infrage kommenden Allergen in Kontakt gebracht und die Reaktion darauf beobachtet werden. Beispiele sind die Provokation der Nasenschleimhaut oder der

Bindehaut mit Pollen- oder Milbenextrakten (nasale und konjunktivale Provokation) sowie die des Magen-Darm-Traktes mit Nahrungsmitteln (orale Provokation). Eine Provokation der Bronchien mit einem Allergieauslöser wird bei Kindern dagegen nur in Ausnahmefällen durchgeführt. Diese Tests können nur unter strenger ärztlicher Kontrolle durchgeführt werden, weil sie ja die Krankheitssymptome auslösen und damit zur Beeinträchtigung des Kindes führen können.

#### **Ungeeignete Diagnosemethoden**

Ungeeignete Diagnosemethoden sind u. a. die Kinesiologie, die Bioresonanz, die Elektroakupunktur oder die Bestimmung von IgG-Antikörpern auf Nahrungsmittel. Studien haben gezeigt, dass mit diesen Methoden Allergien „diagnostiziert“ werden, die gar nicht vorhanden sind oder tatsächlich relevante Allergieauslöser übersehen werden.

#### **4. Ergänzende Untersuchungen**

In Abhängigkeit von den Beschwerden werden ggf. noch weitere Untersuchun-

gen durchgeführt. Bei Verdacht auf ein Asthma bronchiale ist eine Lungenfunktionsuntersuchung, evtl. mit Bronchialerweiterungstest (Bronchospasmodolyse) oder ein körperlicher Belastungstest (z. B. Laufbelastung) erforderlich. Bei chronischen Atembeschwerden sind häufig auch ein Röntgenbild der Lunge oder ein Schweißtest angezeigt.

#### **5. Abschließende Bewertung und Besprechung**

Das Ergebnis eines Allergietests kann niemals für sich allein und isoliert bewertet werden, sondern muss immer im Zusammenhang mit der Vorgeschichte, den Krankheitserscheinungen, dem körperlichen Untersuchungsbefund und evtl. durchgeführten ergänzenden Untersuchungen betrachtet und beurteilt werden! Diese Bewertung setzt v. a. bei Allergien im Kindesalter besondere Erfahrung voraus. Leider kommt es immer wieder vor, dass nur die Ergebnisse der Allergietests behandelt werden ohne die gesamte Symptomatik des allergiekranken Kindes ausreichend einzubeziehen. Erst die Zusammenschau und Bewertung aller erhobenen Befunde liefern zum Schluss die richtige Diagnose und damit auch die Grundlage für die anschließende Therapie, die Ihr Kinderarzt mit Ihnen besprechen wird.

Dr. med. Peter J. Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin  
Allergologie – Kinderpneumologie –  
Umweltmedizin  
Mühlbergle 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd

#### **Nützlicher Link**

➔ [www.pina-info.de](http://www.pina-info.de)

Präventions- und Informationsnetzwerk Allergien und Asthma