

## Pflaumenzeit ist Wespenszeit!

### Differenzierte Diagnose bei Insektengiftallergien

Die Gefahr, von einer Biene gestochen zu werden, ist am größten in den Monaten Juni bis August. Wespen hingegen werden vor allem im August und September - zur Pflaumenku- chenzeit - lästig. Hummel- und Hornissenstiche sind sehr selten; das Gift der Hummel ist weitgehend identisch mit dem Bienengift, im Hornissengift sind dagegen viele Kompo- nenten des Wespengifts enthalten.

Nach einem Insektenstich tritt bei normalempfindlichen Menschen eine Rötung und eine kleine Schwellung auf, die nach wenigen Tagen wieder verschwunden ist. Erst eine große Anzahl (mehr als 50) Insektenstiche kann für einen Nicht-Allergiker gefährlich werden. Ein Allergiker kann hingegen schon durch einen Stich überreagieren. In Deutschland ster- ben jährlich bis zu 40 Menschen an den Folgen eines Insektenstiches.

Am Anfang der Diagnostik steht eine ausführliche Anamnese. Fragen u.a. zum zeitlichen Zu- sammenhang von Stich- und Allgemeinsymptomatik liefern die Basis für das weitere Vorge- hen. Es empfiehlt sich eine Blutabnahme für die Bestimmung der Insektengift-spezifischen IgE-Antikörper. Etwa bis zu 5 % der Bevölkerung in Deutschland zeigen eine systemische, IgE-vermittelte Überempfindlichkeitsreaktion.

**3 bis 5 % aller Patienten mit schwerer Anaphylaxie bei Insektenstichen sind jedoch im Hauttest und für spezifisches IgE negativ. Bei diesen Patienten empfiehlt sich ein zellulärer Antigen-Stimulationstest (CAST)\*.**

\*siehe beiliegende Broschüre

Stellt sich heraus, dass es sich tatsächlich um eine Bienen- oder Wespengiftallergie handelt, ist derzeit die einzige kausale Therapie die Hyposensibilisierung.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Ihr LADR-Labor berät Sie gern.

**Faxanforderung: 04152 / 848 490**

Bitte übersenden Sie mir folgende Literatur zum Thema Insektengiftallergien:

- Eberlein-König B et al. Use of CD63 expression as marker of in vitro basophil activation in identifying the culprit in insect venom allergy
- Przybilla B et al. Insektengiftallergie. Leitlinie der DGAI
- Ruëff F et al. Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie. Positionspapier der DGAI
- Sennekamp J et al. Empfehlungen zur praktischen Durchführung der spezifischen Immuntherapie (Hyposensi- bilisierung) mit Allergenen
- Golden DB et al. Insect sting allergy with negative venom skin test responses
- Scherer K et al. The use of cellular in vitro assays in the diagnosis of hymenoptera venom allergy
- Silar M et al. Venom-specific in vitro basophil activation in patients with history of venom hypersensitivity and negative allergy tests
- Peternelji A et al. Basophil activation test in Hymenoptera venom double sensitized patients

Praxisstempel