

Wer wirklich von einer spezifischen Immuntherapie (SIT) profitiert

Nicht jeden freut es, wenn es draußen endlich wieder grünt und blüht. Studien zufolge leidet mittlerweile bis zu 1/3 der deutschen Bevölkerung mehr oder weniger stark an einer Pollenallergie. Leider wird das Naselaufen und Augenjucken häufig nur als lästiges, doch nicht wirklich ernst zu nehmendes Übel angesehen. Dabei wird übersehen, dass sich die allergische Rhinokonjunktivitis ohne eine frühzeitige Therapie in bis zu 2/3 der Fälle in ein chronisches Asthma bronchiale weiterentwickelt.

Die Allergenkarrenz ist bei Pollenallergikern im Gegensatz zu Nahrungsmittelallergikern nur selten praktikabel. Medikamentöse Therapien mit Antihistaminika lindern die Symptome, helfen jedoch nicht jedem und beheben auch nicht die Ursache. Die spezifische Immuntherapie (SIT) oder auch Hyposensibilisierung gilt als einzige potenziell kausale Therapie. Dabei werden dem Patienten Allergenextrakte sublingual oder subkutan in schrittweise steigender Dosis verabreicht, um die spezifische Immunantwort zu blockieren.

Die SIT ist langwierig (Zeitraum von 3 bis 5 Jahren) und kostspielig, jedoch ist der Therapieerfolg unter Berücksichtigung bestimmter Voraussetzungen groß. Vor allem profitieren Patienten mit einer kurzen Erkrankungsdauer, jungem Lebensalter und nur geringer Beteiligung der unteren Atemwege. Besonders erfolgreich ist die Behandlung bei Sensibilisierungen gegen Majorallergene, während eine alleinige Sensibilisierung gegen Panallergene lt. neuer S2-Leitlinie (1) keine Indikation für eine SIT darstellt.

Mit der Standard-Allergie-Abklärung allein ist diese Differenzierung nicht möglich, wohl aber mit der weiterführenden komponentenbasierten Allergiediagnostik, die bereits in die neue S2-Leitlinie (S. 44, Tab. 7) (1) Eingang gefunden hat. Dabei werden statt der

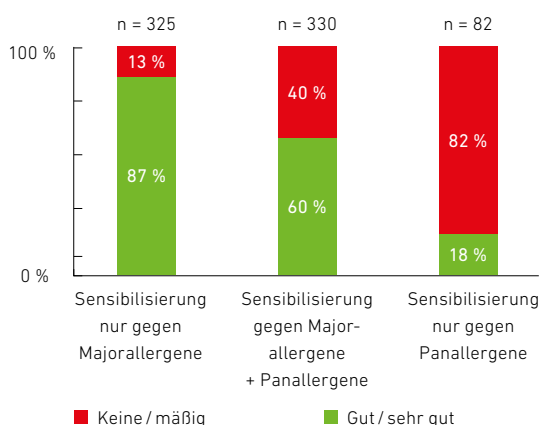


Abb. 1: Besserung nach einer spezifischen Immuntherapie (SIT)

Adaptiert aus Schmid-Grendelmeier P. Hautarzt 2010; 61(11): 946–53

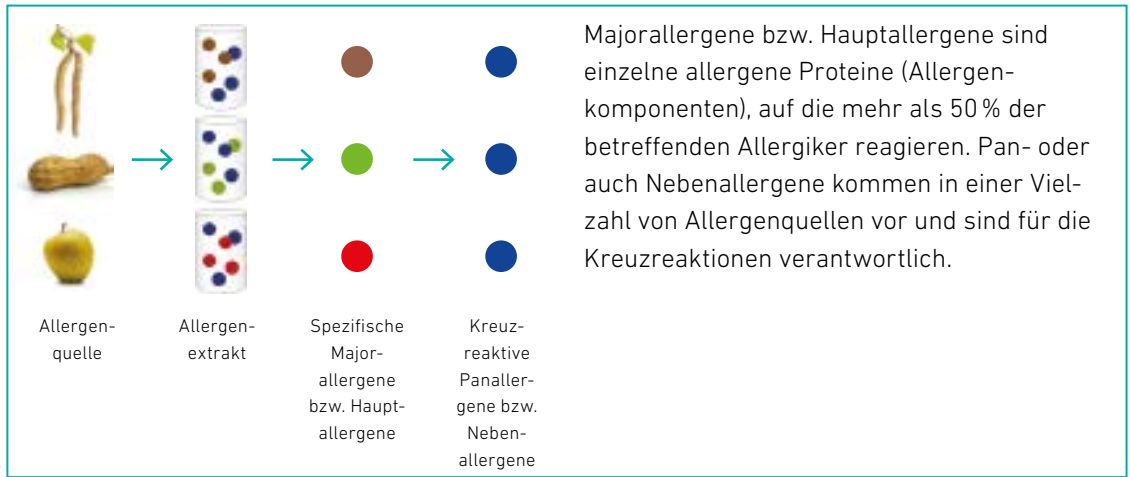
herkömmlichen Gesamt-Extrakte gezielt die Einzel-Allergenkomponenten untersucht.

Aktuell sind mehr als 130 Allergenkomponenten für die In-vitro-Bestimmung von spezifischen IgE-Antikörpern verfügbar. Wie bei der spezifischen IgE-Bestimmung von Gesamtallergenen kann als Material Serum oder Plasma (EDTA, Heparin) eingesetzt werden. Grundsätzlich sollte jedoch immer das Gesamt-IgE mit angefordert werden, weil der prozentuale Anteil von spezifischen IgE-Antikörpern am Gesamt-IgE eine größere Aussagekraft als die gemessenen Werte allein besitzt.

Quellen:

1. S2k-Leitlinie zur (allergen-)spezifischen Immuntherapie bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen Allergo J Int 2014; 23:282

Abb. 2: Majorallergene vs. Panallergene



Probenmaterial und Abrechnung

Abrechnung	Probenmaterial	EBM		GOÄ*	
		Ziffern	€	Ziffern	€ (1,15-fach)
Gesamt-IgE	2 ml Serum oder Plasma (EDTA, Heparin)	32426	4,60 €	3572	16,76 €
je spezifisches IgE		32427	7,10 €	3891	16,76 €

* Hinweis auf Höchstwert: bis zu zehn Einzelallergene, je Allergen 16,76 € (1,15-fach)

Bitte beachten Sie, dass bei allergischen Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr die Kennnummer 32009 wegen des Wirtschaftlichkeitsbonus gesetzt werden kann. Damit erreichen Sie, dass die Gebührenordnungspositionen 32380, 32426 und 32427 nicht zur Berechnung Ihres praxisindividuellen Laborfallwertes herangezogen werden.

Höchstwertregelung spezifisches IgE

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 (Quantitative Bestimmung von **Gesamt-IgE**) und 32427 beträgt im **Behandlungsfall** 65,- €.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt in begründeten Einzelfällen **bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** bis zum vollendeten 6. Lebensjahr **im Behandlungsfall** 111,- €.

Nach den Beschlüssen auf Bundesebene setzt die Erbringung und/oder Auftragserteilung zur Durchführung von Laborleistungen nach den Nrn. 32426 und 32427 (s. Abschnitt 32.3.5 EBM) grundsätzlich das Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests voraus, ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr.



Im LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen werden Sie gerne beraten.

LADR Laborzentrum Baden-Baden
T: 07221 21 17-0

Hormonzentrum Münster
T: 0251 871 13-23

LADR Laborzentrum Paderborn
T: 05251 28 81 87-0

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR

LADR Laborzentrum Berlin
T: 030 30 11 87-0

LADR Laborzentrum an den Immanuel Kliniken, Hennigsdorf
T: 03302 20 60-100

LADR Laborzentrum Plön
T: 04522 504-0

Lauenburger Straße 67
21502 Geesthacht
T: 04152 803-0
F: 04152 803-369
interesse@LADR.de

LADR Laborzentrum Braunschweig
T: 0531 310 76-100

Zweigpraxis Bernau, Zweigpraxis Rüdersdorf

LADR Laborzentrum Recklinghausen
T: 02361 30 00-0

Diese GbR dient ausschließlich der Präsentation des LADR Laborverbundes unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

LADR Laborzentrum Bremen
T: 0421 43 07-300

LADR Laborzentrum Neuruppin
T: 03391 35 01-0

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen, Geesthacht
T: 04152 803-0

LADR Laborzentrum Büdelsdorf
T: 04331 708 20-20

LADR Laborzentrum Nord-West, Schüttorf
T: 05923 98 87-100
Zweigpraxis Leer
T: 0491 454 59-0

Partner des Laborverbundes:
LIS Labor im Sommershof, Köln
T: 0221 93 55 56-0

Weitere Fachinformationen unter: www.LADR.de/informationen