

## Leserbrief:

### „Sinnlose Allergietests“ Schweizerische Ärztezeitung Nr. 26, Seite 1565-1568

Nicht immer werden neue Labormethoden ausschliesslich vom Nutzen für den Patienten bestimmt, tatsächlich werden gelegentlich auch Verfahren propagiert, deren Aussagekraft und therapeutische Relevanz höchst fragwürdig, der wirtschaftliche Nutzen für das Labor dagegen recht beachtlich erscheint.

Insofern ist es zu unterstützen, wenn die Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI), sich im o.a. Beitrag, mit der Problematik des Nachweises sog. IgG vermittelter Nahrungsmittelunverträglichkeiten befasst. Abzulehnen ist allerdings, wenn bereits mit der Überschrift „Sinnlose Allergietests“, bewusst eine pauschale Verurteilung aller Verfahren vorgenommen wird, ohne dass eine detaillierte Auseinandersetzung mit den diversen Testprozeduren erfolgt.

Es besteht Einigkeit, dass es sich bei den durch IgG vermittelten Reaktionen auf Nahrungsmittel, nicht um eine Allergie vom IgE vermittelten Sofort-Typ I handelt, sondern eine Überempfindlichkeit vom Typ III gemeint ist. Insofern ist es auch richtig, nicht von einer allergischen Reaktion auf Nahrungsmittel zu sprechen, sondern die entsprechenden klinischen Phänomene als Unverträglichkeit zu bezeichnen.

Dabei bildet das Immunsystem, offenbar indiziert durch den Kontakt mit Nahrungsmittelbestandteilen, Antikörper vom Typ IgG, die sich in die Subtypen IgG 1 bis IgG 4 aufteilen lassen. Bei wiederholtem Antigen-Antikörper-Kontakt entstehen dann Immunkomplexe, die beim Gesunden durch die Zellen des RES (retikulo-endotheliales System) effektiv beseitigt werden. Falls dieses mit der Abräumfunktion allerdings überfordert ist, kommt es zu einer komplementvermittelten Überempfindlichkeitsreaktion.

Richtig ist, dass die sog. Effektorfunktion bei den unterschiedlichen IgG-Untergruppen unterschiedlich ausgeprägt ist. Während zum Beispiel die Komplementaktivierung und damit die Entzündungsreaktion bei Vermittlung durch IgG 3 am stärksten ausgeprägt ist, bei IgG 1 mässig und bei IgG 2 schwache Reaktionen erfolgen, bleiben diese bei durch IgG 4 gebildeten Komplexen vollkommen aus.

Der Nachweis von IgG 4-Antikörpern alleine ist deshalb für die Diagnose einer Nahrungsmittelunverträglichkeit tatsächlich nicht relevant, vielmehr handelt es sich bei diesem Immunglobulin eher um einen Scavenger-Antikörper mit entzündungshemmenden Eigenschaften, der z. B. bei durchgemachter Allergie vom Typ I, oder bei erfolgreicher Desensibilisierung vermehrt nachgewiesen wird. Auf der anderen Seite ist der Anteil von IgG 4 an der gesamten IgG-Fraktion aber äussert gering, macht in der Regel max. 5% aller IgG-Antikörper aus.

Erfasst also ein Testverfahren alle Klassen von IgG-Antikörpern, ist davon auszugehen, dass der Nachweis von Immunkomplexen bei Inkubation mit entsprechenden Nahrungsmittel-Antigenen, überwiegend durch das Vorhandensein der IgG-Untergruppen 1 bis 3 bedingt ist und durch deren proinflammatorische Eigenschaften, tatsächlich eine Interpretation im Sinne einer Nahrungsmittelunverträglichkeit zulässig ist. Nicht ohne Grund kommt deshalb auch Swiss Medic bei Bewertung der Methode zur Erkenntnis: „Die Testmethode zur Bestimmung der IgG-Antikörper ist wissenschaftlich zertifiziert...“.

Eine weitere Bestätigung in dieser Richtung liefert die Erkenntnis, dass der Nachweis IgG-spezifischer Antikörper auf Nahrungsmittelbestandteile keineswegs bei allen Menschen positiv ausfällt. Vielmehr findet sich eine entsprechende Reaktion vor allem dann, wenn durch bestimmte Noxen, Pharmaka, pathologische Darmflora oder entzündliche Darmerkrankungen eine gesteigerte Darmpermeabilität vorliegt, die zur Folge hat, dass grössere Mengen unverdauter Nahrungsbestandteile in die Blutbahn gelangen. Die Abräumkapazität des RES für die sich bildenden Immunkomplexe ist dann aber überfordert und die Nahrungsmittelunverträglichkeit erhält klinische Relevanz.

Zuletzt sind es dann eben doch auch durch Diät bzw. Karenz bedingte Erfolge, die, wenn auch im Einzelfall nicht doppelblind, randomisiert und evidenzbased angelegt, aufhorchen lassen sollten und es nicht verdienen, generell als „Placebo-Effekt“ abgetan zu werden.

„If everything has to be double blinded randomised and evidence based, where does that leave new ideas?“, urteilt nicht umsonst der Titel des aktuellen Lancet (Volume 366 Nr. 9480 vom 9.-15. Juli 2005).

Dr. med. Roland Ballier  
Praxis Seeblick, Berlingen

Dipl. Ing. Otto Knes  
IABC AG