



## Bienen- oder Wespengiftallergie?

### Einleitung

In der Schweiz leiden ca. 3-4% der Bevölkerung an einer Insektengiftallergie. Allergische Reaktionen treten meist nach einem Stich der Honigbiene oder Wespe auf. Die ärztliche Diagnose beruht analog zu anderen allergologischen Abklärungen vor allem auf der Anamnese. Zur Bestätigung und allenfalls Identifikation des verursachenden Insektes stehen Hauttests und – in unserem Labor – die Bestimmung der Insektengift-spezifischen Antikörper (IgE) zur Verfügung.

Rund die Hälfte aller Patienten mit einer Bienen- oder Wespengift-Allergie weisen Antikörper gegen beide Insektengifte (Doppelpositivität) auf, wobei sie aber nur gegen eines der Insekten eine klinische Reaktion zeigen. In den meisten Fällen ist dies auf spezifisches IgE gegen kreuzreaktive Kohlenhydrat-Determinanten (CCDs), die in Allergenen im Wespen- und Bienengift enthalten sind, zurückzuführen. Anhand der Testung mittels spezifischer CCD-freier Allergenkomponenten können solche doppelt positiven Ergebnisse weiter differenziert werden.

Die spezifische Immuntherapie (SIT) mit dem relevanten Insektengift für mindestens 3-5 Jahre ist die einzige effektive Kausaltherapie. Die Identifikation der Primärsensibilisierung ist damit unabdingbar.

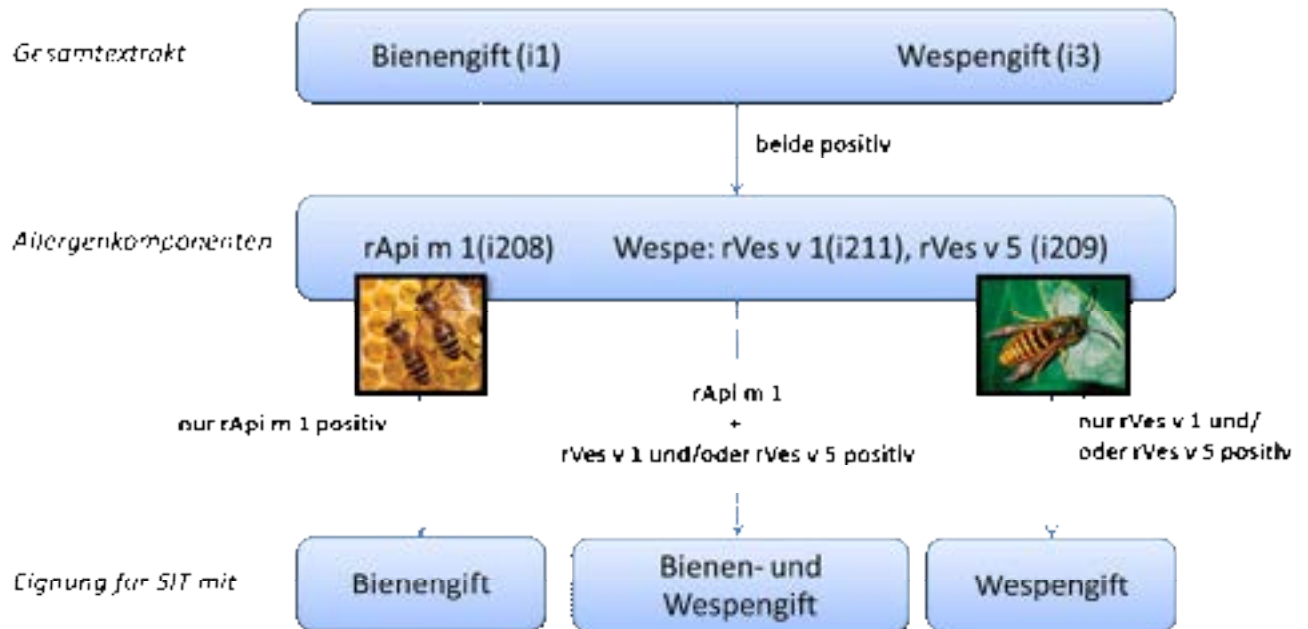
### Labor – Diagnostik

Analog zur Hauttestung sollen spezifische IgE-Antikörper aus dem Serum wegen einer möglichen Refraktärphase frühestens 3 Wochen nach dem Index-Ereignis getestet werden. Für eine möglichst hohe Sensitivität soll initial die Testung auf Antikörper gegen die natürlichen Insektengift-Extrakte der Biene (i1) und Wespe (i3) erfolgen. Bei einem doppelt positiven Resultat empfiehlt sich zur Bestätigung bzw. zum Ausschluss einer „echten“ Doppelsensibilisierung die Bestimmung der Spezies-spezifischen, rekombinanten Allergenkomponenten rApi m 1 (Biene), rVes v 1 (Wespe) und rVes v 5 (Wespe). Diese rekombinanten Insektengift-Komponenten enthalten keine CCDs und können so zeigen, ob ein doppelt positives Ergebnis im extraktbasierten Test auf eine CCD-assoziierte Kreuzreaktion zwischen Bienen- und Wespengift zurückzuführen ist oder nicht.

Wegen der nachgewiesenen Assoziation zwischen einer erhöhten basalen Serumtryptase ( $> 11,4 \mu\text{g/l}$ ) und einer schweren systemischen Reaktion nach Insektenstichen sollte zudem bei allen Patienten mit einer schweren Allgemeinreaktion die Serumtryptase zur Risikoabschätzung vor einer SIT bestimmt werden. Bei basalen Tryptasewerten  $> 20 \mu\text{g/l}$  ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass eine systemische Mastozytose vorliegt.



Übersicht



i1	Gift der Biene ( <i>Apis mellifera</i> )
i208	rApi m 1 – Phospholipase A2 aus Bienengift
i3	Gift der Wespe ( <i>Vespula vulgaris</i> )
i211	rVes v 1 – Phospholipase A1 aus Wespengift
i209	rVes v 5 – Antigen 5 aus Wespengift

Tarifposition: (Einzel-)Allergen: 1446.00 36 TP

Material: Serum

Quelle: - Update zur Hymenopterenengiftallergie mit besonderen Aspekten der Diagnostik und Therapie, *Allergo J* 2013;22 (4) 265-73  
 - Schweiz Med Forum 2010;10(41):698-704  
 - Diagnosis and management of hymenoptera venom allergy, *Clinical & Experimental Allergy*, 41, 1201-1220  
 - Allergiezentrum Schweiz (www.aha.ch)  
 - Informationsmaterial Thermo Fisher

Die angegebene Literatur stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Auskunft: Dr. med. B. Feusi, Dr. med. M. Komarek, PD Dr. med. A. Meerbach,  
 Dr. med. M. Reichmuth, Dr. med. N. Shayanfar, Dr. sc. ETH A. Wepf