

Kräuterpollinose

ImmunoCAP Spezifisches IgE

Der Begriff „Kräuter“ stellt keine botanische Familie dar, sondern bezieht sich auf verschiedene Pflanzen, die als Küchenkräuter verwendet werden, auf Heilpflanzen, die ökologisch anpassungsfähig sind, sowie auf invasive Segetalpflanzen.¹ Die Symptome einer Kräuterpollenallergie können uneindeutig und schwer zu diagnostizieren sein, da häufig Polysensibilisierungen vorliegen. Zudem ist häufig die Anamnese unklar, da sich die Blütezeiten mit denen anderer Pollen wie Birke und Gräser überschneiden. Kreuzreaktionen zwischen verschiedenen Kräuterarten sind zu erwarten, wenn diese botanisch eng miteinander verwandt sind.^{1,2}

ImmunoCAP™ Allergenextrakte

Beifuß (w6)

Ambrosie (w1)

Glaskraut (w21)

Spitzwegerich (w9)

Salzkraut (w11)

ImmunoCAP™ Allergenkomponenten

Art v 1 (w231)
Defensin-ähnliches Protein

Amb a 1 (w230)
Pektatlyase

Par j 2 (w211)
LTP

Pla l 1 (w234)
Ole e 1-ähnliches Protein

Sal k 1 (w232)
Pektinmethylesterase

Primärer Auslöser

- Hauptallergen von Beifuß
- Ursächlich für Kreuzreaktivität mit Ambrosie, Sonnenblume und Kamille¹⁻¹⁴



- Hauptallergen von Ambrosie
- Kreuzreaktivität mit Pektatlyase der Asternartigen und mit dem nicht verwandten Hauptallergen von Gräsern Phl p 4^{1,16}



- Hauptallergen von Glaskraut
- Par j 2 hat keine Kreuzreaktion mit LTPs anderer Spezies¹⁸



- Hauptallergen von Spitzwegerich
- Marker für eine echte Sensibilisierung gegen Spitzwegerich¹



- Hauptallergen von Salzkraut
- Marker für eine echte Sensibilisierung gegen Salzkraut¹



Kreuzreaktive Allergene[#]

Art v 3 (w233) LTP – Profilin (Bet v 2, Phl p 12) – Polcalcin (Bet v 4, Phl p 7)

Art v 3 zeigt eine klinisch relevante Kreuzreaktivität mit anderen Pollen- und Nahrungsmittel-LTPs wie z.B. Pru p 3. Es gilt als ein mit dem LTP-Syndrom assoziiertes Allergen.^{16,19}

[#] Profilin (Bet v 2, Phl p 12) und Polcalcin (Bet v 4, Phl p 7) von Birke und Lieschgras können aufgrund ihrer strukturellen Ähnlichkeit als Marker für fast alle Pollenarten verwendet werden.¹⁶

| Allergenextrakte | Allergenkomponenten | Interpretation der Testergebnisse* | Empfehlungen |
|------------------|---|---|---|
| Beifuß | Art v 1  | Primärsensibilisierung gegen Beifuß ist wahrscheinlich ¹⁻¹³ | <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung einer allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) mit Beifußpollen erwägen • Kräuterpollen-Exposition reduzieren^{1-13,22} |
| | Art v 3  | Primärsensibilisierung gegen Beifuß und LTP-Syndrom ist wahrscheinlich ¹⁶⁻¹⁹ | <ul style="list-style-type: none"> • Patient für AIT mit Beifuß sehr gut bis bedingt geeignet • Kräuterpollen-Exposition reduzieren^{1-13,22} |
| Ambrosie | Amb a 1  | Primärsensibilisierung gegen Ambrosie ist wahrscheinlich ¹⁻¹³ | <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung von AIT mit Ambrosienpollen erwägen • Kräuterpollen-Exposition reduzieren^{1-13,22} |
| Glaskraut | Par j 2  | Primärsensibilisierung gegen Glaskraut ist wahrscheinlich ^{1, 20} | <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung von AIT mit Glaskrautpollen erwägen^{1, 20} • Kräuterpollen-Exposition reduzieren^{1-13,22} |
| Spitzwegerich | Pla l 1  | Primärsensibilisierung gegen Spitzwegerich ist wahrscheinlich ^{1, 2} | <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung von AIT mit Spitzwegerichpollen erwägen^{1, 2} • Kräuterpollen-Exposition reduzieren^{1-13,22} |
| Salzkraut | Sal k 1  | Primärsensibilisierung gegen Salzkraut ist wahrscheinlich ^{1, 21} | <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung von AIT mit Salzkrautpollen erwägen^{1, 21} • Kräuterpollen-Exposition reduzieren^{1-13,22} |

* Bei der Interpretation der Testergebnisse ist die Anamnese zu berücksichtigen.

Literatur: 1. Dramburg S, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2023;34(Suppl 28):e13854. 2. Gadermaier, G, et al. *Methods* 2014;66:55-66. 3. Forkel, et al. *Int Arch Allergy Immunol* 2020;181(2):128-135. 4. Asero, R, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014;113:307-313. 5. Liao, et al. *Front. Periodat* 2022;10:816354. 6. Cosi V, et al. *Curr Allergy Asthma Rep* 2023;23(6):277-285. 7. Egger M, et al. *Allergy* 2006;61:461-476. 8. Gao Z, et al. *Allergy* 2019;74(2):284-293. 9. Zbircea LE, et al. *Int J Mol Sci* 2023;24(4):4040. 10. Schmid-Grendelmeier P. *Hautarzt* 2010;61(11):946-953. 11. Canonica GW, et al. *World Allergy Organization Journal* 2013;6(1):17-7. 12. Asero R. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2012;44(5):183-187. 13. Kleine-Tebbe, J. and Jakob, T. Editors: *Molecular Allergy Diagnostics*. Springer International Publishing Switzerland 2017. 14. Leonard R, et al. *J Biol Chem* 2010;285(35):27192-200. 15. Pichler U, et al. *PLoS One* 2015;10(5):e0120038. 16. Wopfner N, et al. *Int Arch Allergy Immunol* 2005;138(4):337-346. 17. Zhao L, et al. *Clin Transl Allergy* 2020;10(1): p. 50. 18. Asero R, et al. *Clin exp Allergy* 2018;48(1):6-12. 19. Scheurer S, et al. 2021;21(2):7. 20. Gonzalez-Rioja R, et al. *Clin Exp Allergy* 2007;37(2): p. 243-250. 21. Barderas R, et al. *Clin Exp Allergy* 2007;37(7): p. 1111-1119. 22. Pfaar O, et al. *Allergol Select*. 2022;6:167-232.

Offizielle Produktnamen: ImmunoCAP Allergen w1, Common ragweed; ImmunoCAP Allergen w6, Mugwort; ImmunoCAP Allergen w21, Wall pellitory; ImmunoCAP Allergen w9, Plantain (English), Ribwort; ImmunoCAP Allergen w11, Saltwort (prickly), Russian thistle; ImmunoCAP Allergen w230, Allergen component Arn b 1, Ragweed; ImmunoCAP Allergen w231, Allergen component Art v 1, Mugwort; ImmunoCAP Allergen w233, Allergen component Art v 3 LTP, Mugwort; ImmunoCAP Allergen w211, Allergen component Par j 2 LTP, Wall pellitory; ImmunoCAP Allergen w234, Allergen component Pla l 1, Plantain; ImmunoCAP Allergen w232, Allergen component Sal k 1, Saltwort

 Mehr erfahren auf thermofisher.com/allergencomponents