

WAO/EAACI Allergie und Definitionen

Die Nomenklatur allergologischer Erkrankungen ist bisher uneinheitlich und wird variabel verwendet. Um die Kommunikation zwischen Medizinern zu erleichtern, wird die folgende Terminologie empfohlen, publiziert durch die Europäische Akademie für Allergologie und klinische Immunologie (Johansson et al., Allergy 2001). Diese Nomenklatur wurde von der Word Allergy Organization überarbeitet und in einer aktualisierten Form publiziert (Ref Johansson et al, JACI, 2004)

Allergie: Allergie ist eine durch immunologische Mechanismen hervorgerufene Überempfindlichkeitsreaktion. Sie kann Antikörper- oder Zell- vermittelt sein. Die meisten Reaktionen werden typischerweise durch Antikörper vom IgE-Isotyp vermittelt; Patienten mit einer solchen Reaktion sollten klassifiziert werden als Patienten mit einer IgE-vermittelten Allergie. Nicht alle IgE-assoziierten Reaktionen treten bei „atopischen“ Patienten auf. Bei nicht IgE-vermittelten allergischen Reaktionen können die verantwortlichen Antikörper dem IgG-Isotyp angehören, hierzu gehören z.B. die anaphylaktische Reaktion durch Dextran enthaltende Immunkomplexe und die klassische, heutzutage rare früher Typ III – Reaktion genannte Serumkrankheit. Sowohl IgE- als auch IgG-Antikörper werden bei der allergischen bronchialen pulmonalen Aspergillose gefunden. Die allergische Kontaktdermatitis repräsentiert eine durch Lymphozyten medierte allergische Erkrankung.

Allergene: Allergene sind Antigene, die Allergien hervorrufen. Die meisten mit IgE oder IgG – Antikörpern reagierenden Allergene sind Proteine, oft mit Carbohydrat-Seitenketten. Unter gewissen Umständen wurden auch reine Carbohydrate als Allergene postuliert. Selten werden niedrigmolekulare Chemikalien, z.B. Isocyanate oder Anhydrate, die als Haptene agieren, als Allergene für IgE-Antikörper angesehen. Bei der allergischen Kontaktdermatitis sind die klassischen Allergene niedrigmolekulare Chemikalien, die mit T-Zellen reagieren, z.B. Chrom, Nickel und Formaldehyd.

Atopie: Atopie bezeichnet eine individuelle und/oder familiär bedingte Tendenz, sich zu sensibilisieren und schon auf geringe Dosen von Allergenen, meist Proteine, IgE-Antikörper zu produzieren. Als Konsequenz können solche Individuen dadurch typische Symptome wie Asthma, Rhinokonjunktivitis oder Ekzeme entwickeln. Die Begriffe „Atopie“ und „atopisch“ sind reserviert für die Beschreibung der genetischen Prädisposition ein IgE-vermittelte Sensibilisierungen zu entwickeln, die bereits durch eine normale Exposition erfolgt bei der man sonst keine anhaltende IgE Antwort bildet. Folglich ist die Atopie die klinische Manifestation einer hohen IgE-Antikörper Antwort. Allergische Symptome, die bei einem atopischen Individuum auftreten, können als „atopisch“ bezeichnet werden, z.B. „atopisches Asthma“. Trotzdem sollte IgE-mediertes Asthma nicht generell atopisches Asthma genannt werden. Weder ein positiver Haut-Pricktest noch das Vorhandensein von IgE-Antikörpern *per se* sollten als Indikatoren einer atopischen Konstitution angesehen werden.

Hypersensitivität: Hypersensibilität ruft bei prädisponierten Patienten objektiv reproduzierbare Überempfindlichkeitssymptome oder –zeichen hervor, die durch Exposition eines definierten Stimulus auftreten, der von Gesunden problemlos toleriert wird.

Nicht-allergische Überempfindlichkeit: Nicht allergische Überempfindlichkeit ist der bevorzugte Ausdruck, um durch nicht-immunologische Mechanismen hervorgerufene Überempfindlichkeit zu beschreiben.

Krankheitsnomenklatur:

Asthma (definiert nach GINA): Asthma ist eine chronisch-entzündliche Krankheit der Atemwege, bei der verschiedenen Zellen eine Rolle spielen, besonders Mastzellen, Eosinophile und T-Lymphozyten. Bei prädisponierten Individuen ruft die chronische Entzündung rezidivierende Episoden mit Luftnot, Engegefühl der Brust und Husten, besonders nachts und/oder am frühen Morgen hervor. Diese Symptome sind gewöhnlich assoziiert mit Limitationen des Luftstroms, die zumindest teilweise spontan oder durch Behandlung reversibel sind. Die chronische Entzündung ruft auch eine erhöhte Reaktionsbereitschaft der Atemwege auf variable Stimuli hervor.

Allergisches Asthma: Allergisches Asthma ist der Grundbegriff für durch immunologische Mechanismen mediiertes Asthma. Wenn IgE-vermittelte Reaktionen diagnostiziert wurden sollte der Begriff IgE-vermitteltes Asthma verwendet werden. IgE-Antikörper können sowohl eine Soforttyp- als auch eine verzögerte Asthmareaktion hervorrufen. Trotzdem scheinen, wie bei anderen allergischen Erkrankungen, T-Zell assoziierte Reaktionen bei verzögerten- oder Spätreaktionen von Bedeutung zu sein. Abhängig von der Länge der Symptome kann Asthma entweder als intermittierend oder als persistierend bezeichnet werden.

Nichtallergisches Asthma: Dies ist der bevorzugte Begriff für nicht-immunologisch bedingtes Asthma. Es wird empfohlen, daß die alten Begriffe „extrinsisch/ intrinsisch“ und „exogen/ endogen“ nicht länger verwertet werden um zwischen der allergischen und der nichtallergischen Subgruppe des Asthma zu unterscheiden.

Rhinokonjunktivitis: Symptome einer immunologisch mediierten Überempfindlichkeitsreaktion an der Nasenschleimhaut und den Konjunktiven sollte allergische Rhinokonjunktivitis genannt werden. Die meisten Fälle sind IgE-mediiert. Basierend auf der Dauer der Symptome kann es sinnvoll sein, zwischen intermittierender und persistierender allergischer Rhinokonjunktivitis zu unterscheiden.

Dermatitis und Ekzem: Der Oberbegriff für eine lokale entzündliche Reaktion der Haut sollte Dermatitis sein. Der Kontakt mit Haptenen kann eine sog. Th1 vermittelte allergische Kontaktdermatitis verursachen. Die nicht-allergische Variante wird als irritative oder toxische Kontaktdermatitis bezeichnet. Darüberhinaus gibt es noch andere Formen von Dermatitis wie z.B. die Stase-Dermatitis oder die seborrhoische Dermatitis.

Was gewöhnlich als „Atopisches Ekzem/Dermatitis“ bekannt ist, ist nicht eine einzige Krankheit, sondern eine Aggregation verschiedener Krankheiten mit bestimmten gemeinsamen Charakteristika. Ein besser passender Ausdruck dafür wäre Ekzem. Die Form die bei einer Person mit atopischer Konstitution, d.h. mit bekannter Sensibilisierung und/oder mit allergischem Asthma und/oder Rhinokonjunktivitis einhergeht, sollte atopisches Ekzem oder atopische Dermatitis genannt werden.

Literatur:

Johansson SGO, O'B Hourihane J, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten M, Wüthrich B. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; **56**: 813-824

Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega Martell JA, Platts-Mills TAE, Ring J, Thien F, Van Cauwenberge P, Williams HC. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004; **113**: 832-836.

Translation kindly performed by Dr. H. Klüken and Prof. T. Bieber, Department of Dermatology, University of Bonn, Bonn, Germany