



## Alternaria-Antikörper

<b>Testparameter</b>	anti-Alternaria alternata-IgG
<b>Material</b>	Serum, <u>EDTA-</u> oder <u>Heparin-Plasma</u> , 1 <u>mL</u>
<b><u>Referenzbereich</u></b>	< 12 mg/L
<b>Methode</b>	ImmunoCAP-System
<b>Qualitätskontrolle</b>	<u>intern</u>
<b><u>Anforderungsschein</u></b>	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
<b>Auskünfte</b>	<u>Endokrinologie / RIA-Labor</u>
<b>Indikationen</b>	Allergische Alveolitis, Holzstaublunge (Siehe <u>Antikörper bei exogen-allergischer Alveolitis</u> ), Asthma, allergische Rhinitis.
<b>Erreger</b>	Alternaria ist eine den Schimmelpilzen angehörende Pilzgattung, die 50 verschiedene Spezies beinhaltet. Typisch ist die Produktion eines Melanin-ähnlichen Pigmentes.
<b>Epidemiologie</b>	Alternaria-Arten kommen bevorzugt in Sumpfgebieten, im Wald und in Gärten vor, da sie gerne auf verfaulten Pflanzen bzw. auf Laub wachsen. Im Haushalt findet man sie vor allem in Mehl, Obst und Gemüse. Sie wachsen aber auch auf verschiedenen Textilien, z. B. Teppichen, Leinenstoffen.
<b>Klinik</b>	<p>Durch Inhalation von Pilzsporen können allergische Reaktionen wie Fließschnupfen, Husten, Asthma (IgE-vermittelt) oder eine allergische Alveolitis (IgG-vermittelt) ausgelöst werden. Im Vordergrund steht bei der allergischen Alveolitis die gewebelokalisierte Immunreaktion Typ III mit Ausbildung präzipitierender Antikörper vom Typ IgG. Man unterscheidet zwei verschiedene Verlaufsformen der exogen-allergischen Alveolitis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ <b>Akute Verlaufsform:</b> akuter Krankheitsbeginn 6 - 8 Stunden nach Antigenexposition mit Husten, Dyspnoe, Fieber ev. Schüttelfrost; Abklingen der Beschwerden innerhalb weniger Tage, wenn keine weitere Antigenexposition besteht.</li><li>▶ <b>Subakute und chronische Form:</b> schleichender Beginn mit zunehmendem Husten und Luftnot.</li></ul>
<b>Diagnostik</b>	<b>serologisch:</b> Nachweis von IgG Antikörpern gegen Alternaria bei V. a. exogen-allergische Alveolitis; bei V.a. Asthma, allergische Rhinitis Nachweis spezifischer IgE-Antikörper.

E. Müller, H.-P. Seelig