

Nützen IgG-Tests den Patienten oder nur den Labors?

Replik von Professor Dr. Brunello Wüthrich

Zu unserem Beitrag „Nahrungsmittelallergien – Nützen IgG-Tests den Patienten oder nur den Labors?“, MT 3/06, S. 9

An MEDICAL TRIBUNE

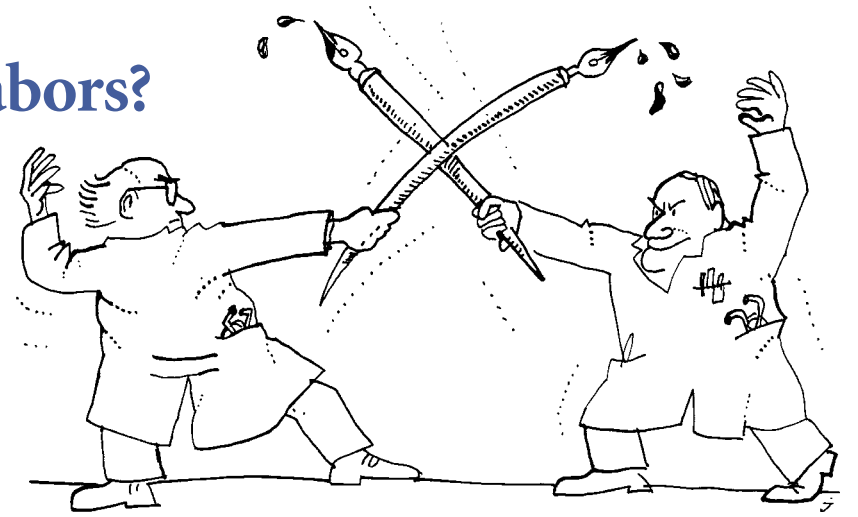
In der MT vom 20. Januar 2006 wird auf die Stellungnahme der Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allergie und Immunologie, die alle Titelträger „Facharzt FMH für Allergologie und klinische Immunologie“ vertritt – und nicht bloss „eine Gruppe von Allergologen um Professor Dr. Brunello Wüthrich“, wie es im Artikel heisst –, zu den IgG/IgG4-Bestimmungen gegen Nahrungsmittel eingegangen.¹ In einem Interview mit Dr. Frédéric von Orelli, Basel, wird zudem die Bestimmung der IgG-Tests gegen eine Palette von 150 bis 250 Nahrungsmitteln (Kostenpunkt je nach Labor maximal ca. 700 CHF) verteidigt. Als Beispiele eines erfolgreichen Einsatzes dieser Tests – Erfahrungen an über 300 Patienten, bei welchen diese Tests durchgeführt wurden – werden aus der Praxis von Dr. von Orelli exemplarisch drei Fälle (Colitis ulcerosa, Colon irritabile und Neurodermitis) angeführt. Ich respektiere das Engagement von Herrn Kollege

von Orelli in der Verteidigung dieser nichtkassenpflichtigen Testmethode zum Wohle seiner an chronischen Krankheiten leidenden Patienten sehr – als gebürtiger Tessiner von Aranno, Malcantone, weiss ich, wie seine langjährige Tätigkeit im Spital Novaggio von der Bevölkerung hoch geschätzt wurde –, möchte aber gerne auf einige wichtige Punkte eingehen.

1. IgG- und IgG4-Bestimmungen gegen eine kleinere oder grössere Palette von Nahrungsmitteln und Nahrungsmittelzusatzstoffen werden von verschiedenen Firmen angeboten. In diversen Stellungnahmen verteidigen die Hersteller und Vertreter solcher Tests ihre Methode, äussern aber gleichzeitig Kritik am Verfahren und an der Interpretation der Testergebnisse ihrer Konkurrenten.²⁻⁵ Auch wird zugegeben, dass IgG-Nahrungsmittelantikörper sehr häufig bei gesunden Probanden und unspezifisch bei verschiedenen gastrointestinalen Erkrankungen gefunden werden. Welche Methode ist nun geeignet, krank machende Reaktionen zu identifizieren? Diesbezüglich sind kontrollierte Studien notwendig. Mit welcher Methode hat nun Kollege von Orelli seine Patienten getestet?

2. In ihren Prospekten und Internetauftritten sprechen die Anbieter von IgG/IgG4-Bestimmungen gegen Nahrungsmittel von einer Nahrungsmittelunverträglichkeit, bedienen sich aber zu deren „Nachweis“ einer immunologischen Methode, was eine *Contradictio per se* ist. Sind tatsächlich IgG/IgG4-Antikörper gegen ein oder mehrere Nahrungsmittel für die abzuklärende Symptomatik verantwortlich, müsste konsequenterweise von IgG/IgG4-vermittelten *Nahrungsmittelallergien* gesprochen werden und nicht von *Nahrungsmittelintoleranzen*. Ich möchte an dieser Stelle auf die von der Europäischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (EAACI) vorgeschlagenen und breit akzeptierten Definitionen von *Nahrungsmittelallergien* und *Nahrungsmittelintoleranzen* eingehen.^{6,7} Diese basiert auf den Mechanismen, die nach Einnahme des verdächtigen Nahrungsmittels zu einer klinisch eindeutigen und – mittels doppelblinden, plazebo-kontrollierten oralen Provokations-testungen (DBPCFC) – reproduzierbaren Symptomatik führen.

Unter dem Oberbegriff „Nahrungsmittelunverträglichkeit“ (*Adverse reaction to food*) wird zwischen *Nahrungsmittelallergien* und *Nahrungsmittelintoleranzen* unterschieden.⁸ Von *Nahrungsmittelallergien* bzw. *Nahrungsmittelzusatzstoffallergien* spricht man nur, wenn die krankhaften Symptome nach Nahrungsaufnahme als Folge von immunologischen Mechanismen entstehen, die die Bildung von allergenspezifischen Antikörpern oder von sensibilisierten T-Effektorzellen induzieren. Die häufigsten Nahrungsmittelallergien werden durch IgE-Antikörper verursacht: die Symptome können dabei durch kleine oder mässige Mengen des betreffenden Nahrungsmittels ausgelöst werden, verschwinden nach dessen Elimination und können überzeugend durch eine erneute Exposition reproduziert werden. Nahrungsspezifische IgG- und IgG4-Antikörper werden physiologischerweise schon von gesunden Säuglingen gebildet oder als Folge vieler entzündlicher



Darmerkrankungen, haben jedoch selten eine pathogene Bedeutung. Eine Immunkomplexsymptomatik durch IgG-Antikörper und Komplementaktivierung (Typ-III-Allergie-Typ nach Coombs und Gell) auf Nahrungsproteine wurde bis anhin nur anekdotisch mitgeteilt und noch nicht mittels doppelblinden, plazebo-kontrollierten oralen Provokationen

auch nicht mit allgemeinen Ausführungen oder Kasuistiken. Aufgabe der Anbieter/Befürworter dieser Methode ist es, aufzuzeigen, durch welche Mechanismen/Mediatoren IgG/IgG4-Antikörper gegen eine ganze Palette von Nahrungsmitteln zu einer nachweisbaren „proinflammatorischen“ Aktivität bzw. zu einer klinischen Symptomatik führen. Das heisst, man müsste nach oraler Provokation mit den betreffenden Nahrungsmitteln sequentielle Analysen von In-vitro-Parametern (Komplementfaktoren, Zytokine usw.) durchführen. Werden die gesamten IgG-Antikörpertiter, die alle IgG-Subklassen 1 bis 4 einschliessen, als entscheidend für ihre Pathogenität (verzögerte Typ-III-Reaktion) beurteilt, dann müssten zwangsläufig pathogene Nahrungsmittelantigen-IgG-Antikörper-Komplexe entstehen, die Komplement aktivieren und somit zu einem Verbrauch von einzelnen Komplementfaktoren im Serum führen würden. Ein solcher Beweis ist bis jetzt ausgeblieben; tatsächlich werden die harmlosen Immunkomplexe vom retikuloendothelialen System der Leber und anderer Organe phagozytiert und damit inaktiviert.⁹ In einer Follow-up-Studie bei Kindern mit einer Nahrungsmittelallergie war ein hohes nahrungsmittelspezifisches IgG/IgE-Verhältnis mit einer Toleranzentwicklung assoziiert, was auf eine mögliche schützende Funktion der IgG-Antikörper hinweist.¹⁰ IgG4-Antikörper können Komplement nicht binden und somit auch keine pathogenen Reaktionen auslösen. Richtig ist, dass IgG4-Antikörper bei einer Desensibilisierungstherapie IgE-vermittelter Allergien (Bienen gift, Pollen) induziert werden und ihnen deshalb eine schützende Rolle (blockierende Antikörper) zugesprochen wird.⁹ Auch für die Aussage von Dr. von Orelli, dass ein schlecht toleriertes, IgG-positives Nahrungsmittel zu einer chronischentzündlichen Schädigung des Darmes führe, und somit zu einem „leaky gut“, gibt es keine Beweise. Ein solches Phänomen wäre höchstens beim IBS und anderen



Prof. Dr. Brunello Wüthrich

bestätigt. Alle anderen reproduzierbaren Reaktionen gegen Nahrungsmittel oder Nahrungsmittelzusätze, bei denen keine immunologisch-spezifischen Mechanismen im Spiel sind, werden als *Nahrungsmittelintoleranzen* klassifiziert. *Nahrungsmittelintoleranzen* sind nichtimmunologisch bedingten Reaktionen gegen Nahrungsmittel gleichzusetzen. Pathogenetisch wird zwischen enzymatischen (z.B. Laktasemangel), pharmakologischen (durch biogene Amine induziert) und unbekanntem intoleranz-erzeugenden Mechanismen (z.B. auf Nahrungsmitteladditiva) unterschieden. Nach den Positionspapieren der EAACI gibt es keine Beweise für eine ursächliche Beteiligung nahrungsmittelallergischer Mechanismen bei Rheumatoider Arthritis, hyperkinetischem Syndrom, Epilepsie, „chronic fatigue syndrome“, „multiple chemical sensitivity syndrome“ (MCS), perioraler Dermatitis, Akne, Psoriasis, Otitis media serosa, „irritable bowel syndrome“ (IBS) und entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, um nur einige Krankheitsbilder zu nennen.

3. Die verschiedenen Verfahren zur IgG- bzw. IgG4-Bestimmung gegen Nahrungsmittel-extrakte sind zertifiziert, mit der Zertifizierung einer Testmethode ist ihre klinische Relevanz jedoch noch lange nicht bewiesen,

Nahrungsmittelallergien

„Mit Stirnrunzeln“

Leserbrief zu unserem Beitrag „Nahrungsmittelallergien – Nützen IgG-Tests den Patienten oder nur den Labors?“, MT 3/06, S. 9

An MEDICAL TRIBUNE

Mit mehr als Stirnrunzeln durfte ich konstatieren, dass in Ihrer Zeitschrift an prominenter Stelle Kollege von Orelli für seine absolut unwissenschaftlichen, jeder Beschreibung spottenden Ideen Platz eingeräumt wird. Auch für mich gibt es noch andere Dinge zwischen Himmel und Erde als nur die Naturwissenschaften. Jemand, der nicht realisiert, dass bei sehr vielen Kontakten mit Pro-

teinen spezifische IgG (nicht jedoch IgE) gebildet werden und dass damit den genannten IgG-Titern bezüglich Allergiediagnostik keinerlei Bedeutung zukommt, hat nichts, aber auch rein gar nichts von Immunologie begriffen.

Ich bedaure es zutiefst, dass Ihre Zeitung derartigen pseudowissenschaftlichen Stellungnahmen, dazu noch auf der Titelseite, Platz einräumt.

Dr. Thomas Schwizer

FMH Hals-, Nasen- und Ohrenleiden
FMH Allergologie und Immunologie
Biel

► Seite 4

Impressum

MEDICAL TRIBUNE

Wochenzeitung für Schweizer Ärztinnen und Ärzte

© 2006 MEDICAL TRIBUNE

Verlag und Herausgeber:
swissprofessionalmedia AG

Chefredaktor: Winfried Powollik

Verantwortliche Redaktion:

Medical Tribune: Stefan Haselbach, Arzt

Ressort Medizin,

Fortbildung:

Altersmedizin:

Labor und Medizin:

Kardiologie Special:

E-Learning:

Dr. med. Barbara Elke-Brunner

Valérie Herzog, Apothekerin

Dr. med. Edgar Mosimann

Dr. med. Ana Marija Cettuzzi-Grozaj

Dr. med. Petra Genetzky

Medizinische Fachredaktion:

Dr. med. Barbara Elke-Brunner, Dr. med. Petra Genetzky,

Dr. med. Ana Marija Cettuzzi-Grozaj,

Stefan Haselbach, Arzt, Valérie Herzog, Apothekerin,

Dr. med. Christine Mücke, Dr. med. Christian Werler

Online: Dr. med. vet. Otto Doermer

Redaktionsassistent:

Silvia Isliker, Silvia Tomasi

Mitglieder der Redaktion:

Hugues Blöchliger, lic. phil. Anna Cannizzo,

Victor Leutner, Apotheker

Ständige Korrespondenten:

Dr. med. François Chevaux, Dr. rer. nat. Carsten Elke,

Dr. med. Arnd Fussinger, Dr. med. Dieter F. Gasser,

Christine Kaiser, Alfred Lienhard, Arzt,

Dr. med. Luzia Meder, Dr. med. Edgar Mosimann,

Dr. med. Ulrike Novotny, Jacques Rossier, Arzt,

Dr. med. Anka Stegmeier-Petroianu, Dr. med. Dieter Thürig,

Dr. med. Robert Vieli, Dr. rer. nat. Renate Weber,

Dr. med. André Weissen, Dipl. pharm. Alexandra Werder

Generalsekretär Prix Galien:

Dr. med. G. Erich Werner

Layout und Herstellung:

Hannelore Schell (Leitung)

Layout: Christoph Detmer,

Holger Göbel, Erik Wels

Abonnentendienst:

Peter Müller

Tel.: 061 31796 19

Fax: 061 3125580

Verkaufsleitung:

Brigitte Niederberger

Tel.: 061 31796 23

Anzeigenmarketing:

Antonino Diaco

Tel.: 061 31796 17

Jürg Weisshaupt

Tel.: 043 268800

Anzeigenverwaltung:

Marianne Vogt, Tel.: 061 31796 10

Preisliste vom 1.1.2006

Verlagsleitung:

Inge Schmidt, Tel.: 061 317 96 14

Geschäftsleitung:

Oliver Kramer

Adresse:

swissprofessionalmedia AG

MEDICAL TRIBUNE

Urs Graf-Str. 8

Postfach 368

CH-4020 Basel, Switzerland

Telefon 061 312 55 66,

Telefax 061 312 55 60

Medical Tribune-Online: www.medical-tribune.ch

E-Mail: kontakt@medical-tribune.ch

Druck:

Dierichs Druck + Media GmbH,

D-34121 Kassel

Bankverbindung:

Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:

Einzelpreis Fr. 12.–, Jahresabonnement Fr. 144.–,

Studenten Fr. 102.– (inkl. Porto und MWST)

Das Abonnement kann mit einer Frist von vier Wochen

zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich

der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz

oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderproduktionen

und elektronischen Medien der Medical Tribune Group

und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann.

ISSN: 0170-1894