

Sensibilisierungen gegen Dermatophagoides pteronyssinus und farinae treten fast ausschließlich gemeinsam auf

Hausstaubmilbe

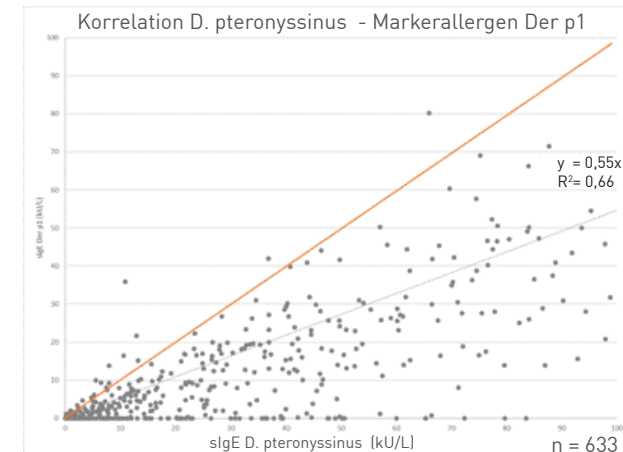
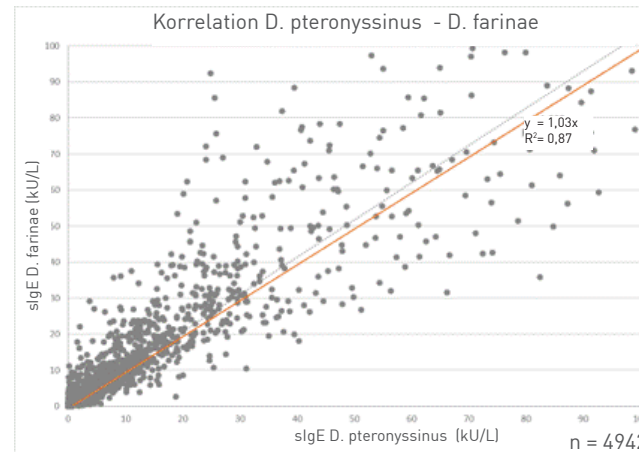
- (d1) Dermatophagoides pteronyssinus
- (d2) Dermatophagoides farinae

Fazit für die Praxis:

Bei Verdacht auf Hausstaubmilbenallergie reicht die Bestimmung von d1 oder d2 für ein initiales Screening aus.

Umso wichtiger ist jedoch die Bestimmung der Markerallergene (Der p1 – d202 , Der p2 – d203) für die SIT-Entscheidung.

Auch niedrige IgE-Titer gegen Hausstaubmilbe können für eine relevante Allergie sprechen, so hat beispielsweise Der p23 auch bei niedrigem Titer ein hohes allergisches Potential.



nicht gezeigt:

Korrelation zwischen D. pteronyssinus und Markerallergenen Der p2: $y = 0,82x$; $R^2 = 0,80$; $n = 614$

Unsere Daten zeigen:

Ab einem Cut off von 0,35 kU/L treten Sensibilisierungen gegen die beiden Hausstaubmilben D. pteron. und D. farinae zu über 99% gemeinsam auf. Insgesamt sind die IgE-Titer gegen Milbenextrakte jedoch niedriger als gegen Pollen und die Streuung der Ergebnisse ist wesentlich höher. Ursache hierfür ist, die im Vergleich zu den Pollen, hohe Anzahl an enthaltenen Allergenen (30 verschiedene sind in der Datenbank Allergome gelistet). Nicht jeder Patient ist jedoch auf die SIT-Markerallergene Der p1 und Der p2 sensibilisiert. Nach unseren Daten liegt bei nur ca. 64% der Hausstaubmilben-sensibilisierten IgE gegen Der p1 und bei 72% gegen Der p2 vor. Da viele therapeutische Extrakte auf diese Allergenen standardisiert sind, ist die Erfolgsaussicht einer SIT in dem Fall einer Der p1 und/oder Der p2-Sensibilisierung am höchsten.