

schliesslich das Quincke-Ödem als ererbte oder erworbene Regulationsstörung des Komplementsystems (C_{1q} -Esterase-Inhibitor-Mangel). Allergisch bedingt ist der Priming-Effekt. Er lenkt jedoch die Aufmerksamkeit weg von dem eigentlich kontinuierlich wirkenden Allergen auf unspezifisch reizende Substanzen, zum Beispiel dem Tabakrauch in Wirtshäusern. Auch unter Versuchsbedingungen kann durch die tägliche Gabe eines Allergens eine unspezifische Überempfindlichkeit der Nasenschleimhäute erzeugt werden. Dieses Phänomen entspricht dem Priming-Effekt [1]. Besonders bei bereits gestörter Vasomotorik der Nase anderer Genese bewirken Sympathikolytika (zum Beispiel Reserpin) eine verstopfte Nase.

Die Sensibilisierung, beispielsweise auf Pollen, beginnt lokal in der Nase, so dass es in den ersten Jahren durchaus möglich ist, dass der vom Schockorgan entfernte Test an der Haut oder im Blut noch negativ ausfällt, man jedoch bereits einen positiven Provokationstest in der Nase erhält. Solche anaphylaktoiden Reaktionen wurden von Ärzten gefunden, der die nasale Provokation beherrschten und diese auch unabhängig vom Hauttest durchführten.

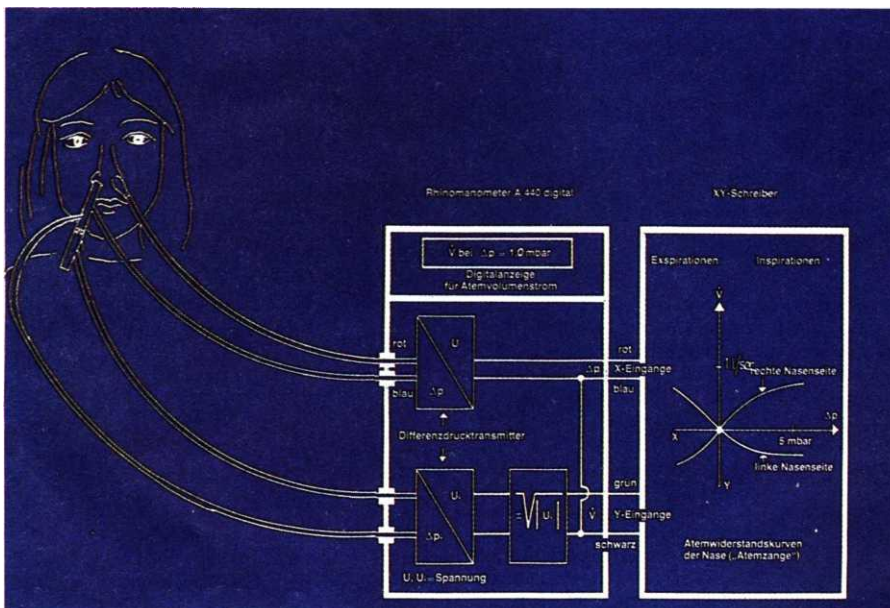


Abbildung 1: Schema der aktiven anterioren Rhinomanometrie: Die Messung des Volumenflusses erfolgt hier rechts mit einer Volumenflußsonde, der dazugehörige Druck in der Choane über das linke Nasenlumen mit einer Drucksonde. Die Druckdifferenz wird zwischen Nasopharynx (linkes Nasenlumen) und einer weiteren Sonde unmittelbar vor dem rechten Nasenloch zwischen diesem und der Volumenflußsonde abgegriffen. Es erfolgt dann die Aufzeichnung nach Transformation in elektrische Grossen im XY-Koordinatensystem. Vielfach ist es üblich, die beiden Kurven rechts und links übereinander in Form einer Zange aufzuzeichnen. Für unsere Zwecke ziehen wir es vor, die rechte Kurve oben, die linke darunter ohne Umpolung im Bereich der Achsen darzustellen.

Ärzte, die sich nur auf den Hauttest verlassen, können derartige Reaktionen nicht beobachten.

TABELLE 1

Typische Intoleranzreaktion

Beginn 15 bis 120 Minuten nach Einnahme der Substanz
 Wässrige Rhinitis
 Konjunktivale Rötung
 Rötung des Kopfes und der oberen Körperhälfte
 Eventuell Urtikaria
 Eventuell Angioödem
 Reizhusten
 Rasch zunehmende Bronchospastik
 Seltener: Übelkeit, Magenbeschwerden, Erbrechen, Kollaps, Letaler Ausgang ist möglich

Intranasale Provokation: Vorgehen

Bei Allergieproblemen ist eine Atemmaske nicht nötig, es reicht eine Volumenflußsonde (Abbildung 1). Die Rhinomanometrie kann problemlos durch die akustische Rhinometrie ersetzt werden Denn auf eine Gesichtsmaske kann man bei der hier beschriebenen Technik verzichten. Wichtig ist, dass die Untersuchung im

Liegen erfolgt, da die verstopfte Nase im Liegen ausgeprägter ist, folglich die Allergenmenge, die zum Auslösen messbarer Reaktionen führt, kleiner. Ist das vermutete Symptom nicht eine verstopfte Nase, so z. B. Niesanfalle oder eine Bindehautentzündung, ist die hier vorgeschlagene Technik nicht optimal, gegebenenfalls durch andere zu ersetzen. Die Allergenmengen in den handelsüblichen Provokationstestlösungen sind oft nicht hoch. Selbst bei den im Intranaltest bekanntermassen aggressiv wirkenden Pollenallergenen ist die Konzentration des Allergens im Vergleich zur Umweltbelastung gering. Dies schliesst natürlich nicht eine Gefährdung besonders sensibilisierter Patienten aus.

In der beschriebenen Methode werden der Nasenwiderstand rechts und links getrennt alle fünf Minuten gemessen und eine Substanz (je 20 Mikroliter = weniger als ein Tropfen!) auf die untere Nasenmuschel getropft. Man erhält dann eine Reihe der typischen leicht gekrümmten rhinomanometrischen Kurven. Es wird zuerst die rechte Seite, darunter die linke Seite gemessen. In der Abbildung 2 erkennt man eine positive Sofortreaktion auf Gräserpollen. Stimmen der Test an der Haut und das Provokationsergebnis in der Nase überein, ist die Zuordnung der positiven Reaktion zu einem Allergen trotz des engen zeitlichen Abstandes bei der intranasalen Testung gewöhnlich unproblematisch.

Provokation als Allergen-Suchtest

Bei perennialen Allergenen, insbesondere Schimmelpilzsporen, ist eine Übereinstimmung zwischen Hauttest, spez. IgE im Blut und Allergen im Provokationstest fast nicht gegeben. Gerade bei Schimmelpilzsporen ver-