

Der Pricktest

Eine Praxisanleitung





Die vorliegende Praxisanleitung zur Durchführung des Pricktests soll Ihnen eine Hilfestellung zu wichtigen Fragen bieten, die im Rahmen dieses bedeutenden allergologischen Testverfahrens auftreten können.

Praxistipp

Hinweise von Frau Priv.Doz. DDr. Sabine Altrichter, Oberärztin an der Allergieambulanz im Allergiezentrum des Kepler Universitätsklinikums Linz und Frau Andrea Lueger, leitende biomedizinische Analytikerin, sind mit diesem Kästchen gekennzeichnet.

Wir danken Frau Priv.Doz. DDr. Altrichter und Frau Lueger ganz herzlich für die sorgfältige Überarbeitung des vorliegenden Praxisleitfadens und für Ihre zahlreichen wertvollen Tipps zur Durchführung des Pricktests.

Wir hoffen, dass sich diese Praxisanleitung als hilfreicher Begleiter für Ihren beruflichen Alltag erweist.

Der Pricktest

Allgemeines

Allergische Erkrankungen haben in den letzten Jahrzehnten dramatisch an Häufigkeit zugenommen. Der Pricktest ist eine einfache, schnelle (Ergebnisse nach 20-30 min) und zuverlässige (hohe Spezifität und Sensitivität) Methode zur **Diagnose von allergischen Soforttyp-Reaktionen**. Er ist auch für Kinder gut geeignet, kostengünstig und es steht ein umfangreiches Allergenspektrum zur Verfügung.

Testprinzip

Ein kleiner Tropfen einer Allergenlösung wird auf die Haut aufgetragen. Anschließend wird die Haut durch den Tropfen hindurch mit einer speziell genormten Lanzette (ALK Lancet) oberflächlich angeritzt.

Die lokale Freisetzung von Mediatoren (vor allem von **Histamin**) bei sensibilisierten Patienten ist für die typischen klinischen Symptome verantwortlich:

- Rötung
- Juckreiz
- charakteristische Quaddelbildung

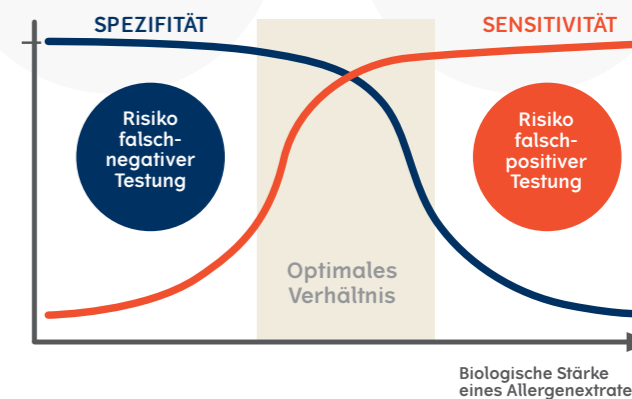
„Aufgrund der guten Reproduzierbarkeit der Testergebnisse, des geringen Risikos systemischer Reaktionen und einer günstigen Korrelation mit der klinischen Reagibilität ist der Pricktest als **Hauttestmethode der ersten Wahl** anzusehen.“

Rueff F et al. Allergo J 2010

ALK Pricktestlösungen

ALK-Pricktestlösungen werden aus biologischen Rohmaterialien hergestellt (z.B. aus Pollen, Milben). Wesentlich für vergleichbare und reproduzierbare Testergebnisse ist - neben einer fachgerechten Durchführung des Tests - die **Qualität der verwendeten Testlösungen**.

Zuverlässig und aussagekräftig durch Standardisierung und Kalibrierung auf eine biologische Stärke



Verwenden Sie nur Testlösungen mit **definiertem Inhalt**, das heißt mit bekanntem Major- oder Panallergengehalt.

ALK-Pricktestlösungen sind zudem auf eine biologische Stärke eingestellt (kalibriert). Das ermöglicht einen **Vergleich der Quaddelgrößen** und damit auf eventuell vorliegende Sensibilisierungen auf das jeweilige Allergen.

Materialien

Prick-Allergene

Die verschiedenen Testlösungen (je nach Allergengruppe mit unterschiedlichen Farbetiketten) enthalten auch zelluläre Komponenten (Proteine, Kohlenhydrate, Chromophore). Dies führt zu einer **unterschiedlichen, charakteristischen Färbung** der ALK-Pricktestlösungen (von farblos bis zu gelb, grünlich oder braun).

Die Fläschchen enthalten je 2 ml Lösung und müssen bei 2–8 °C gelagert werden. Die Haltbarkeit nach dem Öffnen beträgt bis zu **6 Monate** (jedoch nicht über das Verfalldatum hinaus).

„Haltbar bis ____“ nach dem Öffnen auf Fläschchen vermerken.

ALK-Pricktestlösungen sind für alle relevanten Allergene aus folgenden Gruppen verfügbar:

- Gräserpollen
- Baumpollen
- Kräuterpollen
- Tierepithelien
- Hausstaubmilben
- Schimmelpilze
- Nahrungsmittel
- Insektengifte

ALK-Pricktestlösungen für Bienen- und Wespengift sind in verschiedenen Konzentrationen verfügbar (siehe Seite 12).

Die vollständige Liste aller unseren verfügbaren ALK-Pricktestlösungen finden Sie auf unserem aktuellen Bestellbogen.



Kontroll-Lösungen

Zusätzlich zu den Allergenen werden immer zwei Kontroll-Lösungen für den Pricktest benötigt: eine **Negativkontrolle** (Lösung ohne Allergen, hellgraues Etikett) sowie eine **Positivkontrolle** (Histamindihydrochlorid-Lösung, rote Glastropfpipette und dunkelgraues Etikett).

Lanzetten (ALK Lancet):

Die Haut wird mit der ALK-Lanzette aus rostfreiem Stahl mit einer normierten Spitze von 1 mm oberflächlich eingestochen, dabei sollen keine Blutungen entstehen.



Inhalative Allergentestreihe

Nicht die Anzahl an Testlösungen ist entscheidend, sondern die **„richtige“ Auswahl** der Allergene. Es hat sich bewährt, für bestimmte Fragestellungen eine Allergenstandardreihe zur Basisdiagnostik zusammenzustellen.

Bei der Testung mit inhalativen Allergenen sind regionale Gegebenheiten und die Anamnese des Patienten zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck können Informationen des **Pollenwarndienstes** hilfreich sein, in der aktuellen kostenlosen Pollenapp werden regionale Pollenbelastungen angezeigt.

Die 10 wichtigsten Inhalationsallergene (Erfassung von über 90% der Sensibilisierungen)



Gräser
(Wiesenlieschgras)



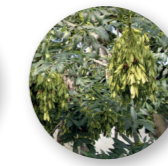
Birke



Beifuß



Ragweed



Esche*



Wegerich



Alternaria
(Schimmelpilz)



Hausstaubmilben
(Dermatophagoides spp.)



Katze



Hund

Wichtig: Inhalative Allergene sollten auch bei Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie immer mitgetestet werden.

Nahrungsmittelallergene

ALK hat eine Reihe von Nahrungsmittel-Pricktestlösungen mit definierten Major- und/oder Panallergengehalt entwickelt. Zusätzlich kann auch ein sogenannter Prick-zu-Prick-Test mit nativen Nahrungsmitteln durchgeführt werden (siehe Seite 12 und 13).

*Nicht bei ALK erhältlich

Vor der Testung

Obwohl der Pricktest als sehr sicher gilt, stellen Sie bitte **Notfallmedikamente** bereit.

Alter der Testpersonen

Hauttests können **unabhängig vom Lebensalter**, das heißt auch bei Säuglingen und Kleinkindern, durchgeführt werden.

- Jüngere Kinder: nur mit wenigen, gezielt ausgewählten Allergenen testen
- Jugendliche: mit Standardreihe für Erwachsene testen

Wichtig zu wissen ist, dass die Hauttestreaktivität geringer ist, als bei Erwachsenen. Auch bei älteren Patienten ist die Hauttestreaktivität verringert, was in der Testauswertung berücksichtigt werden muss.

Kinder sehen gerne das Unbekannte, das ängstigt sie weniger. Ein Probeprick zur Demonstration an sich selbst, der Mutter oder dem Vater hilft oft, das Kind zu überzeugen.

Testort

Der Test wird bevorzugt am **Unterarm des Patienten** (Innenseite) durchgeführt. Alternativ kann man die Testung am oberen Rücken durchzuführen, die Schmerzempfindlichkeit dort ist geringer als am Unterarm. Bei Patienten mit Tätowierungen oder Hautveränderungen am Unterarm ist dieser Testort zu bevorzugen.



Die Haut am Rücken ist generell reaktiver, es sind dort daher größere Quaddeln zu erwarten.

Testen Sie nicht auf Hautveränderungen (wie Naevi, Narben und Hämatomen), bei älteren Patienten mit sehr dünner Haut auch nicht über oberflächlichen Gefäßen. Antikoagulierte Patienten müssen sehr vorsichtig geprickt werden. Zur Testung sollten Sie die Haut ganz leicht straff ziehen.

Testzeitpunkt

Bei Atemwegsallergien: Eine Testung ist auch bei leichten bis mittelschweren aktuellen Allergiesymptomen während der Beschwerdezeit möglich (Wichtig: Die Reaktionen auf das jeweilige Pollenallergen können größer ausfallen).

Bei Nahrungsmitteln und Insektengiften: Nach akuten anaphylaktischen Reaktionen, verursacht z.B. durch Insektenstiche oder Nahrungsmittel, sollten Hauttests erst nach frühestens 2 Wochen durchgeführt werden.

Wir empfehlen frühestens 4 - 6 Wochen nach schwerer Anaphylaxie zu testen.

Eine hochdosierte Notfallbehandlung mit Steroiden könnte vor diesem Zeitpunkt zu verfälschten Ergebnissen führen.

Gegenanzeigen

Folgende Gegenanzeigen sind für die Testung zu beachten:

- Infektionen der Haut (Keimverschleppung!)
- Akute oder chronische Ekzeme am Testort, z. B. atopisches Ekzem
- entzündliche oder degenerative Hautveränderungen (z. B. Ichthyosis, Sklerodermie)
- generalisierte Urtikaria oder Dermographismus (verminderte Aussagekraft)
- Akute Erkrankungen, die den Allgemeinzustand beeinträchtigen

Es ist empfehlenswert, nach einer akuten Erkrankung oder bei akuten **allergischen** Beschwerden sogar einige Tage zu warten, bevor der Pricktest durchgeführt wird.

Schwangerschaft und Stillzeit

Während der Schwangerschaft sollte keine Hauttestung durchgeführt werden. Während der Stillzeit ist die Anwendung möglich.

Sicherheit

Der Pricktest ist eine sehr **sichere diagnostische Methode**. Trotzdem sollten Patienten bis zur Ablesung der Ergebnisse in der Ordination bzw. der Klinik verbleiben (keine Spaziergänge), um evtl. auftretende allergische Reaktionen überwachen zu können.

In seltenen Fällen können sich nach der Testung allergische Allgemeinreaktionen wie z. B. Rhinitis, Konjunktivitis, Urtikaria oder Asthma entwickeln. Schwerere allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock sind möglich, aber extrem selten.

Dennoch muss jeder Arzt, der eine Hauttestung durchführt, mit den therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung allergischer Nebenwirkungen vertraut sein. Eine entsprechende Notfallausrüstung einschließlich Schockapotheke muss griffbereit sein!

Wechselwirkungen

Bei Anwendung von Antiallergika sind immer die entsprechenden **Wartezeiten** zu beachten! Vor der Hauttestung muss daher immer erhoben werden, ob die Patienten evtl. Medikamente einnehmen, die die Hautreaktion unterdrücken (siehe Tabelle Seite 14).

Praktische Durchführung

1) Unterarm desinfizieren

Der Unterarm sollte auf einer festen Oberfläche ruhen. Die Haut sollte sauber, fettfrei (keine Cremes) und trocken sowie frei von Ekzemen sein. Reinigen Sie vor der Testung die Haut mit Alkohol (ohne Druck auszuüben).

Fragen Sie vorab ob eine Desinfektionsmittelallergie besteht, falls ja, kann als Alternative 70%iger Isopropyl-Alkohol verwendet werden.

Druck bei der Reinigung der Haut kann zu Irritationen führen.



2) Hautteststreifen aufkleben

Markieren Sie die Haut mit einem Klebestreifen oder einem Hautstift, damit der Abstand zwischen den Tropfen immer gleich bleibt. Verschiedene Allergene sollten nicht miteinander in Berührung kommen.

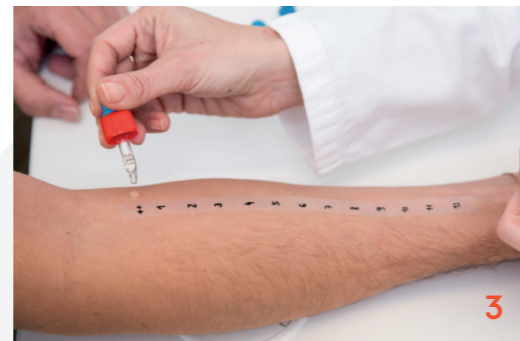
Die Positivkontrolle kann zu einer etwas größeren Quaddel führen, daher sollten Sie hier mehr Abstand zu den aufgetragenen Allergenen halten.

Als Faustregel gilt: die Testsubstanzen mindestens zwei Finger breit von Ellenbeuge und Handgelenk entfernt aufbringen.



3) Pricklösungen auftropfen

Tragen Sie je einen Pricktest-Tropfen im Abstand von 3-5 cm in der Reihenfolge Ihrer Allergenliste bzw. Ihres Testblocks auf, anschließend mit etwas mehr Abstand zu den Testallergenen die Positivkontrolle (Histaminlösung) und Negativkontrolle (Lösung ohne Allergene).



4) Pricklanzette anwenden

Stechen Sie die Haut mit der Pricklanzette durch den Allergentropfen hindurch für **etwa 1 Sekunde** leicht an (die Positivkontrolle zuletzt). Dabei sollte keine Blutung entstehen.

Verwenden Sie idealerweise immer eine Lanzette pro Allergen, um eine Allergenverschleppung zu vermeiden ODER wischen Sie die Lanzette mit einem Tupfer unter festem Druck nach jedem einzelnen Test ab. Wiederholen Sie den Pricktest bei Verdacht auf Allergenverschleppung.

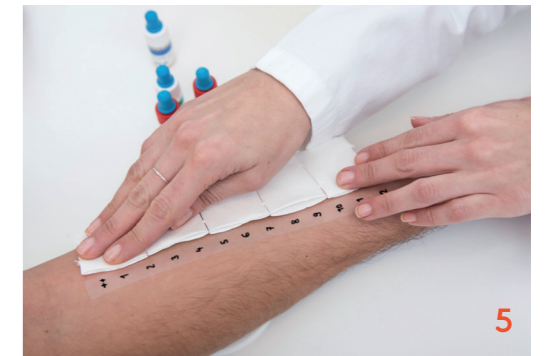
Üblicherweise tritt keine Verschleppung auf, wenn die Lanzette an einem desinfektionsmittelgetränkten Tupfer abgewischt wird (immer an unterschiedlichen Stellen des Tupfers).



5) Allergenextrakt abwischen

Tupfen Sie den überschüssigen Allergenextrakt mit einem Tupfer ab (die Tropfen entweder bis zum Ablesen des Testergebnisses auf der Haut belassen oder sofort nach der Testung vorsichtig abtupfen). Vorsicht beim abtupfen, damit es nicht zuvor zu einer Vermischung der Allergentropfen kommt.

Die Ergebnisse beim sofortigen Entfernen der Extrakte (z.B. bei einem unruhigen Kind) sind vergleichbar mit solchen, bei denen die Testlösung bis zur Auswertung nicht abgewischt wurde.



6) Testergebnis ablesen

Lesen Sie das Testergebnis nach 15 Minuten ab (zuvor die Pricktestlösungen abtupfen).

Quaddeln beginnen sich manchmal erst nach 10 Minuten zu entwickeln, daher ist ein Ablesen der Testergebnisse erst nach 15-20 Minuten zu empfehlen, um kein falsch negatives Ergebnis zu erhalten. Zum Ablesen des Quaddelumfanges empfiehlt es sich, die Haut leicht straff zu ziehen, vor allem bei älteren Patienten.

Optional können Sie die Konturen der Quaddeln mit dem Soluprick-Hautstift markieren und das Ergebnis auf den Testbogen übertragen. Danach kann die Größe der Reaktion vom Millimeterpapier abgelesen werden.



Testauswertung

Allgemeines

WICHTIG: Ein positiver Pricktest zeigt nur eine Sensibilisierung an. Sofern auch entsprechende klinische Symptome vorliegen, spricht man von einer Allergie. Daher muss das Testergebnis **IMMER** im Zusammenhang mit der allergologischen Anamnese und den klinischen Beschwerden des Patienten beurteilt werden.

Im Allgemeinen verschwinden die Quaddeln spätestens 1-2 Stunden nach der Testung wieder vollständig. Nach der Testung kann aber eine Kühllotion aufgetragen werden (vorher Kontaktallergien erheben!).

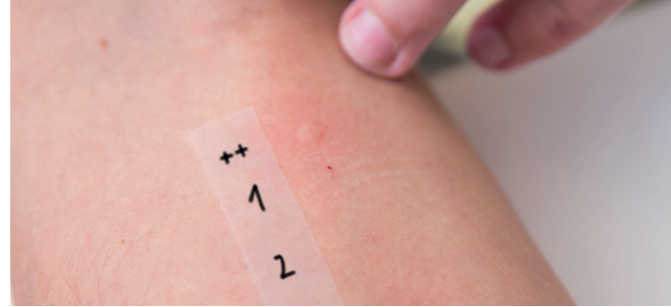
Beurteilung der Quaddel

Zum Nachweis einer Sensibilisierung wird meist ein **Quaddeldurchmesser von mindestens 3 mm** beim jeweiligen Allergen vorausgesetzt. Zusätzlich können auch Quaddeln mit Pseudopodien (= Scheinfüßchen) entstehen, die keine gleichmäßig runde Struktur aufweisen.

Bei manchen Patienten, vor allem solchen mit schweren atopischen Erkrankungen, ist das Erythem (= Hautrötung) nur schwach ausgeprägt oder fehlt vollständig.

Die Grenzwerte für die Auswertung der Hauttests sind nicht normiert (d.h. es gibt verschiedene Skalen zur Beurteilung der Ergebnisse).

Daher sollten (zusätzlich) immer die **Quaddeldurchmesser in mm** angegeben werden, da diese Art der Protokollierung am präzisesten ist.



Auswertung des Pricktests

Eine positive Testreaktion zeigt sich als helle Quaddel (Ödem) mit einem gerötetem Hof (Erythem). Als positiv (+) gilt eine Testreaktion ab einem Quaddeldurchmesser ≥ 3 mm.

Zusätzlich kann die Quaddelreaktion klinisch **semiquantitativ** beurteilt und dokumentiert werden. Dabei wird die Größe der Quaddel, die das Allergen hervorgerufen hat, mit der Positiv- und Negativ-Kontrolle verglichen.

Keine Reaktion (negativ)	0
Deutlich kleiner	+
Kleiner	++
Gleich groß	+++
Größer als Positiv-Kontrolle	++++

Semiquantitative Beurteilung anhand des mittleren Quaddeldurchmessers (in mm)

Keine Reaktion (negativ)	0
< 3 mm	(+)
≥ 3 bis < 4 mm	+
≥ 4 bis < 5 mm	++
≥ 5 bis < 6 mm	+++
≥ 6 mm	++++

Die Reaktion auf die Negativ-Kontrolle sollte „0“ sein. Ist das nicht der Fall, muss dieses Ergebnis entsprechend bei der Testauswertung berücksichtigt werden. Oftmals ist dann eine Auswertung aufgrund der unspezifischen Reaktion nicht möglich.

Falsche Testergebnisse

Um falsch positive oder falsch negative Testergebnisse beim Pricktest zu erkennen, müssen in der Auswertung immer die Testergebnisse von **Positivkontrolle** (eindeutige Quaddel) und **Negativkontrolle** (keine sichtbare Reaktion) mitberücksichtigt werden.

Falsch positive Testergebnisse

Ergebnisse sind dann falsch positiv, wenn Quaddeln entstehen, obwohl **KEINE** Sensibilisierung vorliegt.

Ursachen für falsch positive Testergebnisse:

- Zu geringe Abstände zwischen den Testsubstanzen
- Ungenügendes Abwischen der Pricklanzette (sofern nicht für jedes Allergen eine eigene Pricklanzette verwendet wurde)
- Urtikaria factitia/urtikarieller Dermographismus (Quaddelbildung durch Druck oder mechanische Irritation)
- Irritativ-toxische Testreaktion, v.a. wenn andere Substanzen, als zugelassene Testlösungen verwendet werden.
- Verstärkung durch eine starke benachbarte Testreaktion
- Verstärkte Hautreaktivität (Ekzem, Urtikaria)

Bei Patienten mit urtikariellem Dermographismus werden positive Reaktionen bereits durch die **mechanische Irritation** der Lanzette ausgelöst, die Quaddeln haben daher in der Regel alle die gleiche Größe. Da dieses Phänomen auch Infekt-assoziiert auftritt, kann der Test nach einigen Wochen versuchsweise wiederholt werden.

Falsch negative Testergebnisse

Ergebnisse sind dann falsch negativ, wenn keine Quaddeln entstehen, obwohl eine Sensibilisierung vorliegt.

Ursachen für falsch negative Testergebnisse:

- Bedingt durch die Testmethode
- Medikamente (v.a. Antihistaminika, systemisches Kortison)
- Allergenkonzentration zu gering
- Ausführung nicht korrekt (zu geringes Eindringen der Pricklanzette, zu geringe Allergenmenge)
- Verminderte Hautreaktivität (nach Lokalthherapie, nach intensiver Sonnenbestrahlung, Kinder, ältere Personen.)

Anaphylaxie-auslösende Allergene

Nahrungsmittelallergie

Primäre Nahrungsmittelallergien entstehen durch „echte“ Sensibilisierungen auf Nahrungsmittel (v.a. stabile Allergene).

Sekundäre Nahrungsmittelallergien entstehen durch Kreuzreaktionen in pflanzlichen Lebensmitteln (häufig instabile Allergene) nach einer primären Sensibilisierung gegenüber inhalativen Allergenen. Klinisch äußert sich das vor allem als **orales Allergie-Syndrom** (z. B. Apfel-Unverträglichkeit bei Birkenpollenallergie).

Die primären und sekundären Sensibilisierungen können mittels Pricktest und/oder Bestimmung von spezifischem IgE nachgewiesen werden. ALK hat einige Nahrungsmittel-Pricktestlösungen mit **definiertem Major- und/oder Panallergengehalt** entwickelt (siehe Abbildung unten).

Relevante Panallergene und ALK-Pricktestlösungen




LTP (Lipid-Transfer-Proteine)	Nicht spezifische Lipid-Transfer-Proteine (nsLTP) sind pflanzliche Panallergene; enthalten in Nahrungsmitteln wie Obst, Gemüse, Samen und auch Pollen. In hoher Konzentration in Pfirsich (Pru p3). Pru p3 gilt als Markerallergen für LTP.	ALK Pricktest Pfirsich 
Parvalbumine	Enthalten in fast allen Fischen. Sind für 95 % der allergischen Reaktionen auf Fische verantwortlich. ¹⁴ Kabeljau enthält im Vergleich zu anderen Fischen die höchste Konzentration an Parvalbumin. ¹⁵	ALK Pricktest Kabeljau 
Tropomyosine	In Muskelfasern vorkommende Aktin-bindende Proteine. Marker für Kreuzreaktivität zwischen Krusten- und Schalentieren, Milben sowie Küchenschaben. ⁷	ALK Pricktest Garnele 

Tabelle: Beispiele relevanter Panallergene, die neben dem oralen Allergie-Syndrom (OAS) häufig mit systemischen und schweren allergischen Reaktionen assoziiert sind

Insektengiftallergie

Für die Pricktestung für Insektengiftallergien (Bienen- und Wespengift) gibt es gebrauchsfertige glyzerinhaltige ALK-Pricklösungen in den Konzentrationen 1, 10, 100 und 300 µg/ml.

Bei hohen Testkonzentrationen (300 µg/ml) kann es durch die toxische Wirkung der Insektengiftes zu falsch positiven Testergebnissen kommen (siehe Seite 11).

Die **Testung mit Insektengiften ist nicht gefährlicher** als die Testung mit beispielsweise Pollen- oder Hausstaubmilben-Pricktestlösungen.

Andere Testverfahren

Prick-zu-Prick-Test

Vor allem zur Diagnose von **Nahrungsmittelallergien**

Aufbereitung der Testmaterialien:

Bei der Testung mit selbsthergestelltem, nativem Material ist es wichtig, sowohl die Zubereitung als auch die Anwendung genau zu dokumentieren.

- „Safthaltige“ Nahrungsmittel (z.B. Früchte oder Fleisch): Flüssigkeit zur Hauttestung durch Auspressen oder Pürieren gewinnen.
- „Trockenes“ festes Material: zuerst mechanisch zer kleinern, dann in physiologischer Kochsalzlösung (oder Pufferlösung) lösen bzw. aufschlännen. Bei sehr geringer Löslichkeit des Ausgangsmaterials Lösung über Nacht stehen lassen.

Da man bei Nahrungsmittelallergien zwischen hitzestabilen und hitzelabilen Allergenen unterscheidet, ist es im Einzelfall sinnvoll, auch mit gekochten Nahrungsmitteln zu testen.

Testprinzip:

Stechen Sie mit der Lanzette in das allergenhaltige Material, sodass sich Spuren des Allergens darauf befinden. Mit dieser Lanzette wird anschließend ein Pricktest durchgeführt.

Vorsicht:

Der Prick-zu-Prick-Test kann zu **unspezifischen Hautreaktionen** führen z.B. aufgrund unspezifischer Histaminfreisetzung durch Nahrungsmittel wie Tomaten, Erdbeeren, Zitrusfrüchte, Kiwi, Senf und Meeresfrüchte oder durch einen hohen Gehalt an biogenen Aminen (z.B. Hart- oder fermentierter Käse).
Vorsicht bei **schweren Anaphylaxien** auf jenes zu testende Nahrungsmittel in der Anamnese!

Auch Gewürze verursachen häufig unspezifische Hautirritationen und können nicht als „Allergie“ interpretiert werden, wenn Kontrollpersonen ebenfalls positiv reagieren.



In Zukunft wird die Verwendung von frischen Nahrungsmitteln zur Testung an Bedeutung gewinnen, da nur mehr eine begrenzte Anzahl an kommerziellen Pricktestlösungen verfügbar ist.

Reibetest

Vor allem zur Diagnose von **Nahrungsmittelallergien** sowie bei vermuteter **Tierhaarallergie** ohne kommerziell erhältlichen Extrakt, wenn das Testmaterial zum Pricken sonst nicht geeignet ist.

Klemmen Sie die Tierhaare fest in einem Zellstofftupfer ein, um möglichst wenig Tierhaare „abzureiben“. Das Einsammeln verlorengangener Tierhaare ist sehr mühsam und andere PatientInnen sind darauf eventuell auch sensibilisiert.

Dieser Test besitzt eine hohe Spezifität, allerdings eine niedrige Sensitivität.

Testprinzip:

Reiben Sie das Allergen ca. 10 Mal kräftig auf 5x5cm auf der Innenseite des Unterarms. Nach 2-3 Minuten entwickeln sich kleine Quaddeln auf der Haut, die innerhalb von 20 Minuten miteinander verschmelzen.

Führen Sie unbedingt eine Negativkontrolle mit einem NaCl-durchtränkten Gazebausch durch, um eine Reaktion durch die mechanische Reizung der Haut auszuschließen.

Empfohlene Wartezeiten

Beeinflussung von Soforttypreaktionen durch Arzneistoffe

Arzneistoff	Unterdrückung ^a	Absetzen vor Test
Antihistaminika		
H ₁ -Blocker	+++	> 3 Tage
Länger wirksame H ₁ -Blocker	+++	> 8 Wochen
Astemizol	+++	> 8 Wochen
H ₂ -Blocker	∅/+	∅
Mastzellstabilisatoren		
Cromoglicinsäure, Nedocromil	∅	∅
Ketotifen	+++	> 5 Tage
Glukokortikoide^b		
Topisch > 4 Wochen (im Testareal)	+	> 1 Woche ^c
Inhalativ	∅	∅
Systemisch/Kurzzeit	∅	> 3 Tage
< 50mg/d Prednisolon-Äquivalent	∅	> 3 Tage
> 50mg/d Prednisolon-Äquivalent	∅/(+)	> 1 Woche
Systemisch/Langzeit	(+)	
< 10mg/d Prednisolon-Äquivalent	∅	∅
> 10mg/d Prednisolon-Äquivalent	∅	> 3 Wochen
Broncholytika		
Terbutalin, Bambuterol, Salmeterol, Salbutamol, Theophyllin	∅	∅
Psychopharmaka		
Trizyklische Antidepressiva (z.B. Imipramin, Amitriptylin, Desipramin)	+++	> 2 Wochen
Neuroleptikum (Promethazin)	++	> 5 Tage
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (z.B. Fluoxetin, Sertralin)	∅	∅
β – adrenerge Antagonisten	∅	∅
Sonstige systemisch angewandte Arzneistoffe		
Leukotrien-Rezeptorantagonisten	∅	∅
Cyclosporin A	∅	∅
Intravenöse Immunglobuline	+	?

Bei Unsicherheit können Sie mit der Positiv-Kontrolle einen Prick-Test machen. Wenn keine Quaddel entsteht, soll der Testtermin auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

a) Unterdrückung des Hauttests:

- ∅ keine Hinweise
- (+) möglich
- + gering
- ++ mittelgradig
- +++ stark
- ? unklar

b) Dosisangaben für Erwachsene

- c) Abhängig von der Wirkstärke des angewandten Präparats und Anwendungsdauer bis zu > 3 Wochen

Rueff F et al. Allergo J 2010

REFERENZEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Hemmer W. Der Pricktest – einfach, rasch und effizient. *Jatros Dermatologie* 2004; 4: 30-32
- Henzen M et al. DGAKI-Leitlinie: Hauttestungen mit Nahrungsmittelallergenen. *Allergo J* 2008; 17: 401-6
- Heppt W und Bachert C. *Praktische Allergologie. 2. Auflage. Thieme Verlag* 2011
- Jäger L, et al. *Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen: Immunologie-Diagnostik-Therapie-Prophylaxe. 3. Auflage* 2008
- Ruëff F, et al. DGAKI Leitlinie Hauttests zur Diagnostik von allergischen Soforttypreaktionen. *Allergo Journal* 2010; 19: 402-415
- Saloga J, et al. *Allergologie-Handbuch: Grundlagen und klinische Praxis. Schattauer Verlag* 2011
- Trautman A. *Taschenatlas Allergiediagnose, Allergitherapie. Thieme Verlag* 2006

IMPRESSUM

Zusammengestellt von Mag. Ingrid Sattler (Senior Medical Manager, ALK) und Gerd Albrecht (Senior Project Manager Diagnostics, ALK) Wissenschaftliche Überarbeitung von Frau Priv.-Doz.DDr. Sabine Altrichter, Oberärztin und Andrea Lueger, leitende biomedizinische Analytikerin, an der Allergieambulanz im Allergiezentrum des Kepler Universitätsklinikums Linz

Wichtiger Hinweis: Medizin und Wissenschaft unterliegen ständigen Entwicklungen. Die Autoren verwenden größtmögliche Sorgfalt, dass alle Angaben dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen. Irrtümer oder Druckfehler sind vorbehalten.

Copyright & allgemeine Hinweise: Der Folder mit allen Beiträgen und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Alle Abbildungen sind Eigentum von ALK-Abelló Allergie-Service GmbH, Linz.

Jede auch nur auszugsweise Verwertung, insbesondere Verbreitung, Vervielfältigung, Veröffentlichung oder Zugänglichmachung im Internet ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung zulässig.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Broschüre ausschließlich die männliche Schreibweise verwendet. Grundsätzlich bezieht sich diese Form jedoch immer auf alle Geschlechter.



ALK-Abelló Allergie-Service GmbH

Telefon: +43 732 385372 - 0

E-Mail: office_at@alk.net

www.alk.net/at

Art.-Nr. 1050872
Stand: August 2022

