

Bundesverband

Wert oder Unwert von IgG-Tests zur Abklärung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

während die klinische Relevanz allergischer Unverträglichkeiten von IgE-vermittelten Reaktionen außer Frage steht, wird über die Bedeutung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel öffentlich gestritten. Die oftmals legerere Verwendung der Begriffe Allergie, Unverträglichkeit, Überempfindlichkeit, Intoleranzen oder Intoxikationen lassen Missverständnisse entstehen. Inzwischen fühlen sich sogar Verbraucherschutzverbände aufgerufen, quasi als Sprachrohr der Allergologen zu dienen und die Patienten zu ermuntern, die Honorierung für bereits durchgeführte Tests zu verweigern. Rein subjektive Interessen der unterschiedlichsten Art stehen einer offenen und dem wissenschaftlichen Anliegen verpflichteten Betrachtungsweise über Wert und Unwert einer Methode entgegen und eine traditionelle Denkweise erleichtert nicht den Blick für neue Wege. Ungeachtet der ablehnenden Haltung der Allergologen gegenüber der klinischen Bedeutung von IgG- bzw. IgG₄- Nahrungsmittelantikörpern wächst aufgrund der überzeugenden Resultate am Patienten die Gruppe der Anwender von Jahr zu Jahr. Die öffentliche Kritik reißt dennoch nicht ab, erst kürzlich erschien wieder ein Artikel unter dem Titel „Nahrungsmittelallergien: Abzocke bei Allergietests“ auf www.stern.de. Lesen Sie dazu ein Interview, dass ich mit Michael Martin, Heilpraktiker und Leiter Fachbereich Naturheilkunde bei der GANZIMMUN AG, aus diesem Anlass führte:

Herr Martin, was stört die Öffentlichkeit eigentlich an den IgG-Tests?

Gegenstand der Kritik ist im Wesentlichen nicht das diagnostische Verfahren, sondern die durch manche Anbieter entsprechender Testverfahren gezogenen Interpretationen der Messergebnisse. Die Kritik lässt sich in einem Satz zusammenfassen: die Studienlage zu nahrungsmittelspezifischen IgG-Antikörpern entspricht noch nicht den Anforderungen der evidenzbasierten Medizin und ist damit abzulehnen. Die klinische Bedeutung von nahrungsmittelspezifischen IgG-Antikörpern wird vollständig in Abrede gestellt und deren Bildung als Ausdruck einer physiologischen Toleranzentwicklung beschrieben. In Zusammenhang mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wird die meist verstärkte Antikörperbildung als Epiphänomen interpretiert, dem ebenfalls keine Bedeutung zukäme.

Sie sind da anderer Meinung?

Absolut, die Kritik der Fachverbände ist nur teilweise berechtigt, da nicht alle zur Verfügung stehenden Daten in die Diskussion eingeflossen sind. Beachtenswerte Studienergebnisse in renommierten Zeitschriften¹ und die empirischen Daten haben keinerlei Berücksichtigung gefunden oder sind als Placebo-Effekt abgewertet worden. Ebenso wird auf die Höhe der Antikörper-Titer und die Anzahl der positiv getesteten Nahrungsmittel in der Regel nicht eingegangen. Bemerkenswert ist dabei, dass in der etablierten Fachliteratur² die Bewertung der Höhe der Antikörper-Titer mit einer möglichen klinischen Relevanz ausdrücklich in Zusammenhang gebracht wird. Die Mechanismen einer verstärkten IgG-Antikörperbildung bleiben in den Stellungnahmen der Fachverbände völlig unberücksichtigt.

Welche Mechanismen von IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel meinen Sie?

¹ Atkinson et al.: Food elimination based on IgG antibodies in irritable bowel syndrome: a randomised control trial. Gut. 2004; 53; 1459-1464)

² Mygind, N., Dahl, R., Pederson, S., Thestrup-Pererson, K.: Allergologie, Textbuch und Farbatlas, Blackwall Wissenschafts-Verlag, Berlin 1998

Ein gesundes Immunsystem bildet zur Optimierung des Systemschutzes permanent IgG-Antikörper in moderatem Umfang. Im Rahmen des darmassoziierten Immuntrainings wird die beständige Aufnahme von Antigenen über spezialisierte Zellen (M-Zellen) ermöglicht. Folglich muss eine Antigen-Entsorgung nach dessen Eintritt in die Lamina propria bzw. in den Blutkreislauf gewährleistet sein. Diese Aufgabe kommt den Antikörpern vom Typ IgG zu. Gleichsam können auch Makromoleküle aus Nahrungsproteinen, die aufgrund ihrer Eigenschaften oder bedingt durch eine unzureichende Verdauungsleistung ihr allergenes Potenzial vor der Resorption nicht verloren haben, durch IgG-Antikörper neutralisiert werden. Um nun überschießenden Immunreaktionen wirksam entgegenzutreten, entwickelt das lokale Immunsystem ein hocheffizientes System zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Toleranz.

Aktuelle Daten sprechen dafür, dass neben der Bildung von sIgA, dem eine wichtige Rolle zur Reduzierung von Antigenstress im Bereich der Darmschleimhaut zukommt, die Unterdrückung einer überschießenden IgE- und IgG-vermittelten Immunantwort u.a. auf die erst seit relativ kurzer Zeit bekannten TH3- und TR1-Zellen zurückzuführen ist, die sich ebenfalls im Bereich der Darmmukosa konzentriert nachweisen lassen. Ausgehend von ihrem Trainingsort, den Peyer-Plaques, können TH3- und TR1-Zellen in andere Immunorgane und Orte erhöhter inflammatorischer Aktivität auswandern und dort in aktiver Weise ihre immunsupprimierenden Eigenschaften zur Geltung bringen. Dem Zytokin TGF- β kommt eine besondere Bedeutung in der Toleranzinduktion zu. Das ausgeklügelte System kann durch verschiedene Noxen in seiner Funktion empfindlich gestört werden. So kann beispielsweise eine unzureichende Bildung von TGF- β nach Antigenkontakt zu einem Switch der Antikörperklasse führen: statt sIgA-Antikörper werden nun intensiviert IgG- bzw. IgE-Antikörper gebildet, die inflammatorische Prozesse initiieren können.

Gibt es auch Mechanismen, die zu einer unphysiologischen Bildung von IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel führen?

Die Art und die Quantität der Allergenaufnahme spielt eine große Rolle hinsichtlich einer pathologischen Intensität der Antigenneutralisierung. Kommt es z.B. im Rahmen einer Permeabilitätsstörung zu einem unphysiologischen Anstieg des Antigeneinstroms, entsteht ein Antigenstress, der einerseits bei noch nicht bekannten Antigenen die phagozytierenden Immunzellen, und bei bekannten Antigenen andererseits die IgG-Antikörper sowie weitere nachgeschaltete Immunbarrieren aktiviert. Im Rahmen dieses Prozesses kommt es zu einer Anergie der oben beschriebenen, toleranz-erhaltenen TH3 und TR1-Zellen. Damit ist einer Immunaktivierung der Weg geebnet, was in einer vermehrten Antikörperbildung mündet. Fazit: eine hochtitrige Bildung von Antikörpern gegen Nahrungsmittel ist an eine Anergie der toleranzinduzierenden TH3 und TR1-Zellen geknüpft.

Trotz dieser Fakten nimmt die Kritik der Fachöffentlichkeit nicht ab?

Ein absolut berechtigter Kritikpunkt der Fachverbände ist die Missachtung differenzialdiagnostischer Prinzipien, was immer dann der Fall ist, wenn ein propagiertes Diagnoseregime einseitig bleibt, was an dieser Stelle bedeuten würde, dass der IgG-Antikörper-Bestimmung absolute Priorität eingeräumt wird. Die klinischen Symptome der Nahrungsmittelallergie/-unverträglichkeit sind jedoch vielfältig. Sie können sich nicht nur am Magen-Darm-Trakt, sondern auch an anderen Organsystemen wie Haut, Respirationstrakt und möglicherweise am Zentralnervensystem manifestieren. Charakteristisch für eine Nahrungsmittelallergie ist das orale Allergiesyndrom, das durch Schwellung der Lippen bzw. der Mund- und Rachenschleimhaut gekennzeichnet ist. Auch andere typische allergische Krankheitsbilder wie Urtikaria, Quincke-Ödem, Rhinitis, Asthma bronchiale werden durch Nahrungsmittel ausgelöst oder getriggert. Auch die klinischen Symptome am unteren Verdauungstrakt sind eher unspezifisch und reichen von Bauchschmerzen, Koliken und Meteorismus bis zur Malabsorption, Diarrhö, Obstipation und intestinalem Blutverlust. Diese Tatsachen erfordern den sinnvoll abgestuften Einsatz unterschiedlicher Laborparameter, deren Auswahl sich nach den anamnestischen Angaben sowie dem zeitlichen Zusammenhang zwischen Zufuhr eines verdächtigen Nahrungsmittels und dem Auftreten der Beschwerden richtet.

Wie lassen sich Ihrer Meinung nach nun Fehldiagnosen vermeiden?

Der unreflektierte und vorschnelle Einsatz umfangreicher IgG-Nahrungsmitteltests liefert verständlicherweise mannigfache Ansatzpunkte für die Kritiker der IgG-Nahrungsmitteltests. Ein

Beispiel: In einer Stellungnahme des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen wird über eine Patientin berichtet, die an chronischer Urtikaria mit juckenden Hautausschlägen litt. Bei der Patientin wurde ein IgG-Antikörper-Test veranlasst. Keine Angaben wurden zu den positiv getesteten Nahrungsmitteln, der Höhe der Antikörper-Spiegel und der Therapie gemacht. Aufgrund einer fehlenden Besserung der Symptomatik erfolgt eine Vorstellung in der Universitäts-Hautklinik Göttingen. Diagnostiziert wurde hier eine pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie auf Blütenpollen und einer damit verbundenen Kreuzreaktion gegen Nüsse, Kernobst und bestimmte Gemüse.

Wir teilen die Auffassung des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen, alle wichtigen Differentialdiagnosen in der Diagnostik der Nahrungsmittelallergien/-unverträglichkeiten zu berücksichtigen. Nur so wird die Basis einer guten diagnostischen bzw. labormedizinischen Verfahrensweise geschaffen. Durch eine sinnvolle und kostengünstige Stufendiagnostik wäre die eben beschriebene Diagnose also schnell und kostengünstig aufzudecken gewesen.

Welchen Stellenwert behält dabei Ihrer Meinung nach unsere heutige Erfahrungsmedizin?

Die ablehnende Haltung der Kritiker gegenüber seriöser empirischer Beobachtungen kann ich einfach nicht verstehen. Nehmen wir die Darmflora als Beispiel. Die Bedeutung der Intestinalflora für ein gesundes Immunsystem wurde seitens der Schulmedizin über Jahrzehnte ignoriert. Heute belegen zahlreiche anerkannte Studien die übergeordnete Bedeutung der Darmflora für die Erlangung und Erhaltung eines gesunden Immunsystems.

Andererseits wurde seitens der Erfahrungsmedizin immer wieder vor den Folgen unkontrollierter und vorschneller antibiotischer Maßnahmen im Kindesalter gewarnt. Heute beweisen Studien, dass Kinder, die in den ersten sechs Monaten ihres Lebens eine Antibiotikatherapie erhielten, im Schulalter anderthalb mal öfter an Allergien und zweieinhalb Mal öfter an Asthma als der Durchschnitt leiden. Für den negativen Effekt reicht schon eine einmalige Antibiotika-Behandlung aus. Auch hier werden Korrelationen zur Darmflora beschrieben³.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass die Beobachtungen der Erfahrungsmedizin, also der „Experienced Based Medicine“, immer der Vorreiter einer evidenz-basierten Medizin waren. *Evidence Based Medicine* als alleiniges Kriterium zur Beurteilung und Einschätzung komplementärmedizinischer und naturheilkundlicher Verfahren, birgt die Gefahr eines völligen Verlustes wertvoller Erkenntnisse am Patienten, ohne die eine humane Medizin letztlich undenkbar ist. Dazu darf ich ein Zitat wiedergeben: „Was im weltweiten Durchschnitt „evidenz-basiert“ für ein Krankheitsbild „richtig“ zu sein scheint, muss nicht für den einzelnen Patienten in seiner persönlichen Versorgungs- und Lebenssituation das Richtige sein.“ Das Zitat stammt übrigens vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

Herr Martin, ich danke Ihnen für Ihre aufschlussreichen Antworten.

Monika Gerhardus

Präsidentin der UNION DEUTSCHER HEILPRAKTIKER e.V. (UDH)

Buchempfehlung zum Thema:

Martin, M., Noschinski, D. R., Reglin, F.: Immunreaktionen gegen Nahrungsmittel; Pathomechanismen und klinische Bedeutung der IgE- und IgG-vermittelten Unverträglichkeitsreaktionen

³ Isolauri et al.: Probiotics in the management of atopic eczema. *Clinical and Experimental Allergy*, 30; 1604-1610