

Exogen-allergische Alveolitis/ Hypersensitivitäts-Pneumonitis

Die exogen-allergische Alveolitis/Hypersensitivitäts-Pneumonitis kann mit Fieber, Schüttelfrost, Husten, Dyspnoe und Gewichtsverlust auftreten. Sie ist auf eine Immunisierung gegen tierische (Vögel) oder mikrobielle (Pilze, Bakterien) Antigene durch Inhalation zurückzuführen. Neben der Vogelhalter- oder Farmerlunge sind Befeuchter- oder Maschinenarbeiter-Lungen bekannt.¹ Es handelt sich mit einer Inzidenz von etwa 1 auf 100.000 um eine relativ seltene Erkrankung, wobei die Anzahl der Neuerkrankungen zunehmend ist.⁴

Diagnostik

Zur Diagnostik dieser restriktiven Funktionsstörungen mit Diffusionseinschränkung zählen

- Anamnese (Symptombeginn 4-6 Stunden nach Antigen-Reexposition),
- Nachweis spezifischer Antikörper vom IgG-Typ („präzipitierende Antikörper“),
- hochauflösende CT und
- ggf. die Untersuchung einer bronchoalveolären Lavage bzw. die histologische Beurteilung einer Lungenbiopsie.^{1,2}

Ein positiver AK-Befund beweist die Spezifität, nicht aber die Diagnose. Gering erhöhte präzipitierende Antikörper können auch bei gesunden Personen nach Antigenexposition gefunden werden und haben nur bei weiteren, für die Diagnose typischen Befunden eine Relevanz.¹ Ausgeprägte Antikörpertiter hingegen sind für eine Hypersensitivitäts-Pneumonitis verdächtig. Therapie der Wahl ist die Antigen-Vermeidung, ggf. ergänzt durch systemische Kortikosteroidgabe.¹

Obgleich ein breites Spektrum von über 200 Allergenen eine Hypersensitivitäts-Pneumonitis verursachen kann, sind die meisten Fälle auf Vögel wie Tauben, Papageien und Wellensittiche, kontaminierte Luftbefeuchter oder Pilzbefall von Gebäuden zurückzuführen.³

Bei Anforderung bitten wir um Angabe der Verdachtsdiagnose (Farmer-, Vogelhalterlunge) oder der gewünschten Einzelallergene (siehe auch Allergie-Anforderungsbogen).

Material: Serum

Literatur:

1. Kurup VP, Zacharisen MC, Fink JN. Hypersensitivity pneumonitis. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2006;48(2):115-128
2. Mohr LC. Hypersensitivity pneumonitis. *Curr Opin Pulm Med* 2004;10(5):401-411
3. Patel AM, Ryu JH, Reed CE. Hypersensitivity pneumonitis: current concepts and future questions. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108(5):661-670
4. Sennekamp J, Joest M. Exogen-allergische Alveolitis-neue Erkenntnisse. *Pneumologie* 2008;62(1):51-54

Wichtigste Differenzialdiagnosen der chronisch-fieberhaften Lungenerkrankung:

- Hypersensitivitäts-Pneumonitis
- Wegenersche Granulomatose
- Sarkoidose
- Tuberkulose und andere Infektionen
- Bronchialkarzinom
- als Nebenwirkung einer bestehenden Medikation, z. B. Hydrochlorothiazid und ACE-Hemmer

Die Bezeichnung „präzipitierende Antikörper“ leitet sich von der früher verwendeten Nachweismethode mit Antigen-Antikörperkomplexen im Gel ab.