

Logo einfügen	Dr. med. M. Mustermann Dermatologie - Zusatzbezeichnungen Musterstraße Nr. ?? PLZ Ort Tel: Fax: eMail:
Erstellt durch: Name eingeben	Erstellt am: Datum eingeben
Verteiler: betreffende Pers. eingeben [z.B. alle Mitarbeiter der Praxis]	Versionsnummer: 1
Dokumentenumfang: 4 Seite(n)	Anhang: Aufklärungsbogen Epikutantest, Formulare Pricktest Atopiereihe, Latexallergie, perenniale Allergene, saisonale Allergene, spezielle Anforderung, Lokalanästhetikaallergie, Anamnesebogen (erhältlich bei pharmazeutischen Unternehmen)
Durchführung von Allergietestungen	

Grundlage für eine zuverlässige und aussagekräftige Allergiediagnostik ist eine umfangreiche Anamnese. Dazu sollten neben der Befragung durch den Arzt ggf. auch standardisierte Anamnesebögen verwendet werden. Um einen standardisierten Ablauf und eine hohe Testqualität zu erzielen, erfolgt hier die Erläuterung der Methoden für Allergietests.

Leistungskategorie	
Delegierbar:	Vorbereitung und Durchführung der Testung, Ausstellen des Allergiepasses, Dokumentation des Tests und der Leistungsziffern
Nicht delegierbar:	Indikationsstellung, Ablesung, Erläuterung, Unterschreiben des Allergiepasses, Dokumentation der Konsequenzen

1. Epikutantest

Durchführung von Epikutantestungen erfolgt ausschließlich montags und dienstags; die Termine sollten mit den Patienten dahingehend abgesprochen werden. Dem Patienten wird bei Terminvereinbarung immer der Aufklärungsbogen ausgehändigt; es dient zur rechtlichen Absicherung.

Für die Testung werden als Träger für die Testsubstanzen sog. „Finn-chambers“ (zehnkammrige Pflaster) verwendet, die mit den Testsubstanzen gefüllt werden. Die Pflaster werden vor dem Befüllen auf der Vorderseite mit dem Namen des Testblocks und den Nummern der Substanzen gekennzeichnet. Anschließend werden die Kammern

Seite 1 von 4	
genehmigt am:	Handzeichen Praxisbetreiber:
für QM-Handbuch registriert am:	Handzeichen QM:
verteilt gemäß Verteiler am:	Handzeichen QM:
L:\Qualitätsmanagement-Handbuch\Original CD 4. Auflage\Kapitel 10 Diagnostische Arbeitsanweisungen\Allergietestungen.doc	

mit dem Substrat gefüllt. Gel-Substanzen werden in Form eines ca. 4 mm langen Streifens aufgebracht. Flüssige Extrakte werden auf ein zuvor eingelegtes Vliesplättchen aufgetropft.

Vor dem Aufkleben muss die Haut des Testareals des Patienten beurteilt werden: bei starker Bräunung und bei starker Hautreizung muss der Arzt hinzugerufen werden. Die Pflaster werden rechts und links der Wirbelsäule, beginnend in Schulterhöhe, aufgeklebt und ggf. noch mit weiterem Pflaster fixiert.

Dem Patienten ist mitzuteilen, dass er sich in den kommenden Tagen nicht zu stark bewegen darf und auch nicht duschen soll.

Die Erstablesung erfolgt nach Ablösung der Pflaster (wobei die Pflasteransätze mit den Blocknummern belassen werden müssen) nach 48 Stunden, die Endablesung nach 72 Stunden. Bei starken Reaktionen kann nach der zweiten Ablesung auf die Stelle ein Kortisonpräparat aufgetragen werden, um fortschreitende Reaktionen zu vermeiden.

2. ROAT

Der sog. „repeated open application test“ (ROAT) ist eine Variante des Epikutantests, bei der fragliche Testreaktionen durch intensivierete Applikation der Testsubstanz auf empfindlicher Haut überprüft werden können.

Dem Patienten werden 1-2 Substanzen in ein Töpfchen abgefüllt. Er soll jeweils in die gekennzeichnete Ellenbeuge täglich 2x eine kleine Menge einreiben und zwar über 5-10 Tage. Kommt es zu einer Ekzemreaktion, kann die Testung als positiv gewertet werden.

3. Pricktest

Die Pricktestung kann jederzeit durchgeführt werden; sie dient zur Aufklärung von Typ-I-Allergien (inhalative Allergene, Nahrungsmittel). Vor der Testung ist der Patient zu fragen, ob er Antiallergika, Psychopharmaka oder Kortison eingenommen hat, da dies die Reaktion beeinträchtigen kann.

Je nach Testblock werden an der Unterarminnenseite zunächst die Testnummern aufgezeichnet, dann wird zu der jeweiligen Testnummer ein kleines Tröpfchen der

Seite 2 von 4	
genehmigt am:	Handzeichen Praxisbetreiber:
für QM-Handbuch registriert am:	Handzeichen QM:
verteilt gemäß Verteiler am:	Handzeichen QM:
L:\Qualitätsmanagement-Handbuch\Original CD 4. Auflage\Kapitel 10 Diagnostische Arbeitsanweisungen\Allergietestungen.doc	

Testsubstanz gesetzt. Als Positiv- und Negativkontrollen fungieren Histamin- und Kochsalzlösung. Danach wird – jeweils mit einer frischen Lanzette – durch den Tropfen “geprickt“, d.h. die Lanzettenspitze dringt nur ganz leicht in die Oberhaut und hebt sie etwas an. Größere Blutstropfen sollten dabei nicht entstehen. Die Ablesung erfolgt nach 20 Minuten.

4. Intrakutantest

Dieser Test kann jederzeit durchgeführt werden. Dieser Test wird angewendet, wenn die Reaktion im Pricktest negativ oder nicht aussagekräftig ist und die Beschwerden bzw. die serologischen Befunde auf eine spezifische Sensibilisierung hindeuten. Vor der Testung ist der Patient zu fragen, ob er Antiallergika, Psychopharmaka oder Kortison eingenommen hat.

Bei der Intrakutantestung werden kommerziell erhältliche Allergenlösungen streng intrakutan auf der Unterarmbeugeseite oder am Rücken injiziert. Nach 20 Minuten wird das Ausmaß der Quaddelbildung im Vergleich zur Positivkontrolle Histamin und zur Negativkontrolle (physiologische Kochsalzlösung) bewertet.

5. Scratchtest (Skarifikationstest)

Dieser Test kann jederzeit durchgeführt werden. Vor der Testung ist der Patient zu fragen, ob er Antiallergika, Psychopharmaka oder Kortison eingenommen hat.

Bei diesem Test wird die Haut mit einer speziellen Lanzette ganz oberflächlich an der Volarseite des Unterarms skarifiziert (angeritzt; es darf kein Blut austreten). Darauf wird die Testsubstanz aufgetragen. Als Positiv- und Negativkontrollen fungieren Histamin- und Kochsalzlösung. Die Ablesung erfolgt wie bei dem Pricktest. Dieser Test wird heute eher durch den Prick-to-prick-Test ersetzt.

6. Prick-to-prick-Test

Dieses Verfahren wird heute allgemein von den allergologischen Fachgesellschaften zur weiteren Abklärung von Nahrungsmittelallergien empfohlen. Sollte sich aus der

Seite 3 von 4	
genehmigt am:	Handzeichen Praxisbetreiber:
für QM-Handbuch registriert am:	Handzeichen QM:
verteilt gemäß Verteiler am:	Handzeichen QM:
L:\Qualitätsmanagement-Handbuch\Original CD 4. Auflage\Kapitel 10 Diagnostische Arbeitsanweisungen\Allergietestungen.doc	

Anamnese, dem gewöhnlichen Pricktest und der Bestimmung von spezifischem IgE keine eindeutige Bewertung ergeben, kann ein Prick-to-Prick Test sinnvoll sein.

Der Testtermin wird mit dem Patienten abgesprochen. Vor der Testung dürfen keine Antiallergika, Psychopharmaka oder Kortison eingenommen werden. Der Patient wird gebeten, zum Test kleine Mengen der zu testenden Lebensmittel (z.B. Apfel, Kiwi, Schweinefleisch, Milch, Hühnerei) frisch mitzubringen.

Dabei wird die Pricklanzette zunächst in das verdächtige Nahrungsmittel und anschließend in die Epidermis geprickt. Als Kontrollen fungieren Kochsalz- und Histaminlösung.

Das weitere Verfahren entspricht dem des herkömmlichen Pricktests.

7. Befundung

Die Bewertung und Interpretation des Befundes bespricht der Arzt mit dem Patienten. Bei positivem Testergebnis werden ein Allergiepass ausgestellt und Karenz- bzw. Therapiemaßnahmen besprochen.

8. Dokumentation

Die Dokumentation in der PC-Akte erfolgt unmittelbar im Anschluss an die Auswertung. Hierunter fällt auch die Eintragung der Leistungsziffern. Alle Befunde sind vom Arzt anzugeben. Er entscheidet auch, ob in bestimmten Fällen eine Information der Patienten sogleich per Telefon erfolgt.

Seite 4 von 4	
genehmigt am:	Handzeichen Praxisbetreiber:
für QM-Handbuch registriert am:	Handzeichen QM:
verteilt gemäß Verteiler am:	Handzeichen QM:
L:\Qualitätsmanagement-Handbuch\Original CD 4. Auflage\Kapitel 10 Diagnostische Arbeitsanweisungen\Allergietestungen.doc	