

Juli 07/11: Anti-IgA – ein Screeninghilfsmittel für hypogammaglobulinämische Patienten

Kernaussagen:

- Anti-IgA-Antikörper können bei Patienten mit Hypogammaglobulinämie nach Bluttransfusionen oder Immunglobulinsubstitutionstherapie schwere anaphylaktoide Reaktionen hervorrufen.
 - 10 % der Patienten mit IgA-Mangel besitzen Anti-IgA-Antikörper.
 - Der quantitative Nachweis von Anti-IgA-Antikörpern und die Messung der IgA-Konzentration im Serum können anaphylaktoide Reaktionen nach Bluttransfusion oder Gammaglobulinbehandlung verhindern.
-

Thon V.

Screening of IgG anti-IgA antibodies in hypogammaglobulinemic subjects to prevent anaphylactoid reactions
(Screening auf IgG-anti-IgA-Antikörper bei hypogammaglobulinämischen Patienten zur Verhinderung anaphylaktoider Reaktionen)

Clinical Laboratory International, 12.07.2010, Online-Artikel: <http://www.cli-online.com/index.php?id=2909>

Hintergrund: Patienten mit selektivem IgA-Mangel und Anti-IgA-Antikörpern weisen ein erhöhtes Risiko schwerer anaphylaktoider Reaktionen nach Bluttransfusion oder Substitutionstherapie mit IgA-haltigen Gammaglobulinen auf. Die Prävalenz primärer Immundefekte liegt Studien zufolge in der Tschechischen Republik bei 5,8/100.000 Einwohnern. Ähnliche Ergebnisse liefert eine neuere europäische Datenbank für primäre Immundefekte (ESID). Der selektive IgA-Mangel ist der am häufigsten auftretende primäre Immundefekt (ungefähr 75 %) und ist gekennzeichnet durch geringe Konzentrationen von IgA im Serum. Manche Patienten mit IgA-Mangel sind klinisch gesund, andere sind hingegen anfällig für Atemwegs- und Magen-Darm-Infektionen, Allergien, Autoimmunerkrankungen und Malignität.

Zusammenfassung: Thon V. et al. untersuchten systematisch die Prävalenz von Anti-IgA-Antikörpern und damit verbundenen anaphylaktoiden Reaktionen nach Immunglobulininfusionen bei Patienten mit variablem Immundefekt aus Deutschland und der Tschechischen Republik. Sie fanden heraus, dass 10 % der hypogammaglobulinämischen Patienten Anti-IgA-Antikörper besitzen. Anti-IgA-Antikörper kommen nur bei Patienten mit nicht nachweisbarer IgA-Konzentration im Serum (IgA niedriger als 0,05 g/L) vor.

Ein positiver Nachweis von Anti-IgA-Antikörpern ermöglicht ein leichteres Erkennen und besseres Management tatsächlicher Fälle von Anti-IgA-vermittelten anaphylaktoiden Reaktionen und erlaubt den Bluttransfusionsdiensten eine Beurteilung des Risikos. Anti-IgA-vermittelte anaphylaktoide Reaktionen können verhindert werden durch Eigenbluttransfusion, durch die Verwendung von Blut IgA-defizienter Spender, oder durch gründliches Waschen der Blutzellen, um das Spender-IgA zu entfernen.

Das Screening auf Anti-IgA-Antikörper bei Patienten ohne IgA kann hilfreich sein, um die beste therapeutische Strategie zu bestimmen und eine Entscheidung zwischen der Substitutionsimmunglobulintherapie und der Transfusion von IgA-freien Blutprodukten zu treffen. Die Kombination aus quantitativem Nachweis von Anti-IgA-Antikörpern und Messung der IgA-Konzentration im Serum stellt eine effektive und sichere Strategie für die Diagnose und Prävention von IgA-vermittelten anaphylaktoiden Transfusionsreaktionen dar.

Kommentar: Diese Publikation zeigt, dass Anti-IgA-Antikörper häufig bei Patienten mit selektivem IgA-Mangel vorhanden sind. Dies bringt ein hohes Risiko einer anaphylaktoiden Reaktion infolge einer Substitutionsimmunglobulintherapie mit sich. Aus diesem Grund sollte vor Einleitung einer Therapie zwingend eine Untersuchung auf Anti-IgA-Antikörper erfolgen.

