



pina news



Dr. Andrea von Berg

Frühzeitige Allergietests von großer Bedeutung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es besteht heute kein Zweifel mehr, dass es sich bei der Zunahme der Allergien in der Gesamtbevölkerung, aber speziell im Kindesalter, um einen tatsächlichen Anstieg und nicht nur um ein gesteigertes Allergiebewusstsein und eine bessere Diagnostik handelt. Es besteht auch kaum Zweifel daran, dass gewisse Präventionsmaßnahmen bei Kindern mit Allergierisiko sinnvoll sind. Dagegen wird die Sinnhaftigkeit der frühen Allergiediagnostik keineswegs einheitlich positiv beurteilt.

Aus den epidemiologischen Studien der letzten Jahre ist deutlich geworden, dass die atopische Entwicklung in den ersten Lebensjahren stattfindet. Sehr häufig kommt es zunächst zu einer Nahrungsmittelsensibilisierung – speziell gegen Hühnerei- und Milcheiweiß –, ab dem dritten Lebensjahr nehmen dann die Inhalationsallergien zu. Es stellt sich daher die Frage, ob das Wissen um eine frühe Sensibilisierung z. B. gegen ein bestimmtes Nahrungsmittel therapeutische oder prognostische Konsequenzen hat.

Man weiß heute, dass Kinder mit einer frühen Hühnereiweißsensibilisierung ein stark erhöhtes Risiko haben, noch im Vorschulalter eine Sensibilisierung auf Inhalationsallergene zu entwickeln. Bei diesen Kindern wird daher eine frühe und wiederholte obstruktive Ventilationsstörung viel eher als ein beginnendes Asthma bronchiale anzusehen sein, das einer angemessenen antientzündlichen Therapie bedarf, als eine infektgetriggerte Obstruktion ohne Sensibilisierung, die eine deutlich bessere Prognose hat.

Der Nachweis eines spezifischen Allergens als Auslöser klinischer Symptomatik ist Voraussetzung, es gezielt meiden zu können. Bei Nahrungsmittelsensibilisierungen kann die Entscheidung zu einer Provokation von der Höhe des IgE-Spiegels abhängig gemacht werden. Diese wenigen Beispiele zeigen, dass die Kenntnis einer spezifischen Sensibilisierung also für die Diagnostik, die Therapie und die Prognose der allergischen Erkrankungen im Kleinkindesalter von großer Bedeutung ist. Natürlich sollte die Diagnostik möglich kindgerecht und kostengünstig durchgeführt werden. Mit den multiallergenen Suchtests, deren Sensibilität und Spezifität inzwischen außerordentlich hoch ist, stehen uns heute für die Nahrungsmittel- und Inhalationssensibilisierungen Möglichkeiten zur Verfügung, die diesen Ansprüchen gerecht werden. Es wäre wünschenswert, wenn mit diesen einfachen und nicht budgetbelastenden Verfahren ein frühes Allergiescreening nicht nur als Routineuntersuchung, sondern darüber hinaus im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen bei allen Kindern durchgeführt würde.

Dr. Andrea von Berg

Neu: Das pina-online-Buch

»Allergien und Asthma bei Kindern und Jugendlichen«

Dr. Peter J. Fischer, Kinder- und Jugendarzt, Allergologie – Umweltmedizin, Schwäbisch Gmünd

Aufgrund der steigenden Häufigkeit von Allergien und Asthma besteht zu diesen Themen ein hoher Informationsbedarf bei Eltern sowie bei betroffenen Kindern und Jugendlichen. Immer mehr Informationen zu Allergien und Asthma bronchiale werden auch im Internet angeboten und sind in ihrer Qualität oft nur schwer überprüfbar. Daher hat sich pina entschlossen, das Informationsangebot zu erweitern und Ratsuchenden einen verlässlichen und umfassenden Ratgeber zum Thema Allergien und Asthma bei Kindern und Jugendlichen online zur Verfügung zu stellen. Der Online-Ratgeber will nicht nur schlagwortartig kurze Informatio-

nen liefern, sondern ausführlich und vertieft über den aktuellen Wissensstand bezüglich Ursachen, Behandlung und Vorbeugung von Allergien und Asthma informieren. Er basiert auf dem



Inhalt.....

- 2 Allergiediagnostik in der pädiatrischen Praxis
- 2 Video informiert über Prävention allergischer Erkrankungen
- 3 Allergiediagnostik und Allergiescreening – was ist sinnvoll?
- 4 pina-GlaxoSmithKline-Nachwuchsstipendium

Impressum

pina news, Ausgabe 5/Herbst 2002.
 Herausgeber: pina – Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma e.V., c/o Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin. Redaktion: F. Friedrichs, A. Gröbl, K. Kaniecki-Loop, U. Wahn. Bilder: bbm, Uni-Med-Verlag, UCB. Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurms & Partner PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.

➤ rororo-Sachbuch »Allergien bei Kindern und Jugendlichen« des Autors dieses Beitrags und wurde für die Online-Version vollständig überarbeitet und aktualisiert.

Wie erreicht man das pina-online-Buch?

Der Online-Ratgeber wird im September 2002 ins Netz gestellt. Er ist dann über die pina-Homepage unter der Adresse www.pina-infoline.de zu finden und wird über den Button »online-Buch« in einem neuen Fenster geöffnet. Über eine Navigationsleiste am linken Bildschirmrand kann auf die insgesamt 18 Kapitel zugegriffen werden. Die Informationen können online gelesen werden und stehen zusätzlich im pdf-Format zum Download und Ausdrucken bereit.

Der Inhalt

Was ist eine Allergie? – Anlage oder Umwelt? – Wie werden Allergien und Asthma diagnostiziert? – Erkrankungen der oberen Atemwege – Erkrankungen der unteren Atemwege – Erkrankungen der Haut – Nahrungsmittelallergien und andere Nahrungsmittelunverträglichkeiten – Allergische Erkrankungen der Augen – Insektengiftallergien – Arzneimittelallergien – Fraglich allergisch ausgelöste Erkrankungen – Allergieauslöser näher betrachtet – Hyposensibilisierung – Allergievorbereitung – Impfungen bei Allergikern – Was läuft bei einer Allergie im Immunsystem ab? – Alternative Diagnose- und Behandlungsmethoden – Vorsorgekuren und Reha-Maßnahmen.

Video informiert über Prävention allergischer Erkrankungen



Die Prävention von Allergien bei neugeborenen Babys mit entsprechendem Risiko ist das Thema eines Videos mit dem Titel „Wissen Sie über Allergien Bescheid?“, das interessierte Ärzte bei der Firma UCB Pharma bestellen können. Das Video ist in fünf kurze Beiträge unterteilt, die sich auf die verschiedenen

Aspekte der Vorbeugung richten: Stillen – Eine abwechslungsreiche Ernährung – Einrichtung des Kinderzimmers – Zigarettenrauch – Tiere, Reizstoffe und Krankheitssymptome. Die Ratschläge zur Vorbeugung, die in diesem Video enthalten sind, beruhen auf den Resultaten wissenschaftlicher Studien aus verschiedenen Ländern Europas. Ziel ist es, Eltern auf die Bedeutung der Prävention aufmerksam zu machen und sie zum Handeln anzuregen, bevor erste Symptome auftreten. Das Vi-

Allergiediagnostik in der pädiatrischen Praxis

Interview mit dem 1. Vorsitzenden von pina, Prof. Dr. Ulrich Wahn

Welche Rolle spielt die In-vitro-Allergiediagnostik in der Pädiatrie?

Prof. Wahn: Auch der nicht spezialisierte Kinderarzt ist häufig in der Praxis mit klinischen Problemfeldern konfrontiert, in denen eine allergologische Vorfeld-diagnostik überaus hilfreich sein kann. Ich denke da besonders an Säuglinge und Kleinkinder mit Ekzem, wo es um die Frage der Klärung einer evtl. Nahrungsmittelsensibilisierung geht, aber auch an Kleinkinder mit rhinitischen oder rezidivierend bronchitischen Symptomen mit der Frage einer Sensibilisierung gegen Innenraum- oder Außenluftallergene. Hier sollte keine komplette und teure allergologische Diagnostik, sondern eine erste Stufe in einem diagnostischen Algorithmus in die Verantwortung des hausärztlichen Kinderarztes gelegt werden.

Hat die IgE-Bestimmung einen prädiktiven Wert zur Risikoabschätzung eines möglichen Allergikers?

Prof. Wahn: Für das Problem der Nahrungsmittelallergie konnte gezeigt werden, dass die Chance einer durch Provokationstestung ausgelösten allergischen Reaktion mit der Konzentration des Serum-IgE steigt. Eine quantitative IgE-Bestimmung ist also hilfreich und wichtig.

Was wäre der beste Zeitpunkt zum Beginn eines Allergiescreenings?

Prof. Wahn: Immer dann, wenn der Kinderarzt von der klinischen Symptomatik her Problemdruck verspürt,

ist die Diagnostik sinnvoll. Da allergische Sensibilisierungen bereits im Säuglingsalter auftreten, gibt es kein Alterslimit.

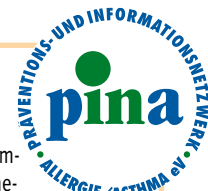
Welche Konsequenzen hat ein positiver Allergietest?

Prof. Wahn: Bei Ekzemenkindern mag ein Sensibilisierungshinweis zur Klärung der Sinnhaftigkeit einer Diät beitragen, bei Atemwegsallergien führt er möglicherweise zu sehr einfachen und gut praktikablen Schritten der häuslichen Allergenvermeidung. Derartige Maßnahmen sollten in das Beratungsrepertoire des Kinderarztes gehören.

Was halten Sie von so genannten alternativen Allergiediagnostika?

Prof. Wahn: Ich kann nur warnen. Jeder Kinderarzt hat aus seiner Fürsorge für die Patienten heraus die Pflicht, nach der Evidenzbasierung von Allergietesten zu fragen. Leider gibt es auf dem deutschen Markt eine Reihe von so genannten Allergietesten, die lediglich auf Profitbedürfnissen der Leistungsanbieter basieren.

Die Fragen stellte Dr. Armin Grübl von der Kinderklinik und -poliklinik der TU München im Krankenhaus Schwabing



www.pina-infoline.de

Unter dieser Adresse hat pina mit Unterstützung der Kinderumwelt gGmbH ein eigenes Internetangebot aufgebaut, das aktuelle Informationen zu Allergien und Asthma bietet. Das Angebot wendet sich primär an die interessierte Bevölkerung, bietet aber auch Fachleuten nützliche Hinweise.

pina - HELPLINE

Antworten auf die wichtigsten Fragen zu Allergien und Asthma gibt auch die pina-Helpline. Fachleute mit mehrjähriger Erfahrung in der Allergieambulanz beraten fundiert und neutral unter der Nummer **0 18 05 - 74 62 33** (werktags von 9-12 Uhr, 12 Cent/Min.)

Die Köpfe von pina

Vorstand

- Prof. Dr. Ulrich Wahn**, Berlin
1. Vorsitzender
- Dr. Frank Friedrichs**, Aachen
2. Vorsitzender
- Prof. Dr. Bodo Niggemann**, Berlin
Schriftführer/Schatzmeister
- Dr. Andrea von Berg**, Wesel
- Dr. Armin Grübl**, München
- Kerstin Kaniecki-Loop**, Freiburg
- Prof. Dr. Dietrich Reinhardt**, München
- Dr. Ernst Rietschel**, Köln

Beirat

- Prof. Dr. Carl Peter Bauer**, München/Gaißach
- Prof. Dr. Karl E. Bergmann**, Berlin
- Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen**, Berlin
- PD Dr. Susanne Lau**, Berlin
- Dr. Hans-Joachim Mansfeld**, Davos
- Karin Niederbühl**, Siegburg
- Prof. Dr. Klaus Rabe**, Leiden
- Prof. Dr. Christian Rieger**, Bochum
- Prof. Dr. Wolfram Sterry**, Berlin
- Dr. Rüdiger Szczepanski**, Osnabrück
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hubertus von Voß**, München

Sponsoren

- Aventis Pharma Deutschland**
- Dr. Beckmann GmbH**
- Glaxo Smithkline GmbH & Co KG**
- Milupa GmbH & Co. KG**
- Pharmacia Diagnostics**
- UCB Pharma GmbH**

pina-Geschäftsstelle:

Frau S. Meyer, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel.: 0 30 450 566 843 (dienstags 11-18 Uhr; mittwochs 12-18 Uhr), Fax: 0 30 450 566 943

Allergiediagnostik und -screening - was ist sinnvoll?

Dr. Armin Grübl, Kinderklinik und -poliklinik der TU München im Krankenhaus Schwabing

Wichtige Meilensteine für das Verständnis und somit die Diagnostik allergischer Reaktionen waren die Beschreibung und Einteilung von Überempfindlichkeitsreaktionen in vier Typen nach Coombs und Gell im Jahre 1963 und die Entdeckung des Immunglobulin E durch die beiden Arbeitsgruppen Ishizaka und Johanson im Jahre 1967. Die Erkenntnis, dass die Typ-I-Reaktion nach Coombs und Gell als Soforttyp einer Überempfindlichkeit auf einer IgE-Antwort des Immunsystems bei Kontakt zu einem entsprechenden Antigen beruht, ist die Grundlage fast aller gängigen In-vitro-Allergiediagnoseverfahren.

Die Messung des Immunglobulin E (IgE) im Serum ist neben dem Haut-Prick-Test das am häufigsten angewendete Routineverfahren in der Allergologie.

Ein sinnvolles, kostengünstiges sowie altersgerechtes Allergiescreeningverfahren zur frühen Erfassung von allergieerkrankten Kindern und Allergierisikokindern hat für Kinderärzte besondere Bedeutung, um baldmöglichst entsprechende Therapie- und Präventivmaßnahmen einleiten zu können.

Familienanamnese und Gesamt-IgE

Die Mehrzahl der Atopierisikokinder wird über die Familienanamnese erfasst, wobei die Kinder, deren Eltern beide dieselbe Atopiemannifestation (z. B. atopische Dermatitis) haben, das höchste Risiko tragen, ebenfalls zu erkranken (80 Prozent). Ein Massenscreening von Neugeborenen mit Nabelschnur-IgE-Werten ist wegen fehlender Normwerte nicht gerechtfertigt. Dagegen sollten alle Eltern auf die Zusammenhänge von Atopie und Familienanamnese hingewiesen und dementsprechend beraten werden. Ein über die Altersnorm erhöhter Gesamt-IgE-Spiegel kann den Verdacht auf eine allergische Genese bei bereits bestehenden allergischen Symptomen verstärken. Die Höhe des Gesamt-IgE ist altersabhängig, eine Darstellung der Normwerte in entsprechenden Perzentilen hat sich bewährt (Tab. 1). Das Gesamt-IgE ist jedoch nicht allergiespezifisch, und so hat es für einen Suchtest, der entscheiden soll, ob eine allergische Erkrankung vorliegt, nur begrenzte Aussagekraft.

Multiallergensuchteste

Speziell für diese Fragestellung wurden Multiallergensuchteste entwickelt. Zur Abklärung von Inhalationsallergien steht heute z. B. der SX1-Test (Pharmacia Diagnostics) zur Verfügung. Bei diesem Test sind die wichtigsten inhalativen Allergene an die Zellulose-Festphase des ImmunoCAP® gekoppelt. An diese Allergene binden sich die spezifischen Antikörper. Ein positives Ergebnis besagt, dass eine Sensibilisierung gegen inhalative Allergene besteht und eine weitere Abklärung durch Einzeltestungen erforderlich ist. Für diese Untersuchungen werden nur geringe Mengen an Serum be-

Gesamt-Serum-IgE (kU/l)

Alter (Jahre)	1	2	3	5	6
25. Perzentile	2	5	8	14	16
50. Perzentile	5	15	20	34	42
75. Perzentile	13	40	58	85	95
85. Perzentile	26	75	111	150	170
90. Perzentile	40	107	155	212	259
95. Perzentile	78	226	261	372	428

Tab. 1: Perzentilen für Gesamt-IgE-Werte im Serum von Kindern (Bevölkerungsbezogene Werte, abgeleitet aus der Multizentrischen Allergiestudie (MAS 90)).

nach: Wahn U, Seger R, Wahn V (1999). Pädiatrische Allergologie und Immunologie in Klinik und Praxis, 3. Aufl., München/Jena, S. 196.

nötigt. Die Zuverlässigkeit des Suchtestes ist außerordentlich hoch (Sensibilität 95% und Spezifität 92% für Inhalationsallergene).

Entsprechend diesem Multiallergen-Suchtest im inhalativen Bereich können auch die häufigsten Nahrungsmittelsensibilisierungen durch entsprechende Multiallergenverfahren erfasst werden (fx5-Test) (Tab. 2).

Einzelallergiediagnostik

Falls durch einen der Suchteste der dringende Verdacht auf eine Allergie besteht bzw. bereits anamnestisch ein eindeutiger Hinweis auf eine Allergie vorliegt, kann eine weitere Abklärung durch die Bestimmung der spezifischen IgE-Antikörper im Einzeltestverfahren erfolgen.

Eine Weiterentwicklung des RAST-Verfahrens stellt die so genannte ImmunoCAP®-Technologie dar. Dabei können hohe Allergenmengen gebunden werden und das Verfahren ist im niedrigeren IgE-Bereich sensitiver.

Neben diesen Standardmethoden der IgE-Messung werden von der Industrie weitere Entwicklungen zum In-vitro-Sensibilisierungsnachweis angeboten (z. B. CLA-Test, Chemolumineszenz-Assay, Allergodip®-Test). Weitere Testverfahren wie RAST-Inhibition, Immunoblot, CIE (Crossed Immunoelectrophoresis) und CRIE (Crossed Radio-Immuno-Electrophore-

Multiallergensuchteste

SX1 Inhalationsallergene	fx5 Nahrungsmittelallergene
Lieschgras	Hühnereierweiß
Roggen	Milcheiweiß
Birke	Fisch (Dorsch)
Beifuß	Weizenmehl
Cladosporium herbarum	Erdnuss
Hausstaubmilbe	Sojabohne
Katzenschuppen	
Hundeschuppen	

Tab. 2: Mit diesem Screening erfassen Sie ca. 95 Prozent aller Sensibilisierungen.

sis) sind speziellen allergologischen Fragestellungen vorbehalten.

Trotz allen technischen Fortschritts auf dem Gebiet der In-vitro-Diagnostik muss aber betont werden, dass der alleinige direkte oder indirekte Nachweis von spezifischen, gegen ein Allergen gerichteten Antikörpern in der Probe eines Patienten noch keine allergologische Diagnose darstellt. An erster Stelle der spezifischen Allergiediagnostik steht deshalb nach wie vor die Anamnese (Abb. 1).

Interpretation der erhobenen Befunde

Wichtig bei der Interpretation der erhobenen Befunde ist die Unterscheidung der Begriffe Allergie und Sen-

Allergologische Diagnostik bei Kindern

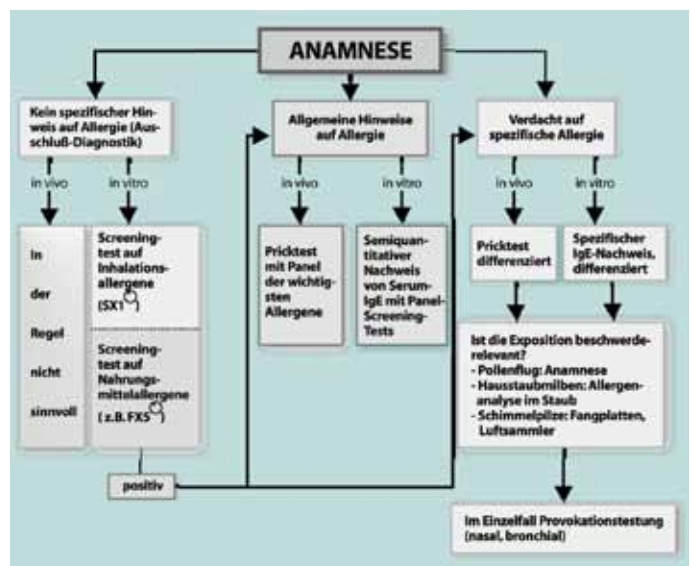


Abb. 1, aus: Niggemann B, Wahn U (1999). Pädiatrische Allergologie auf einen Blick, Bremen, S. 12. Mit freundlicher Genehmigung des Uni-Med-Verlags Bremen.

Kennziffern

Kennziffer 3484

Ausnahme-Kennziffer für das Labor-Budget mit Gültigkeit für das gesamte Laborkapitel 0: **„Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr“**

Befreiungs-Kennziffern für das gesamte Labor-Budget

Beachte: Wird für einen Patienten eine der Be-

freiungs-Kennziffern angewandt, so sind automatisch **alle** Laborleistungen für diesen Patienten vom Labor-Budget ausgenommen. Diese Regelung gilt jeweils pro Quartal.

Kennziffer 3484 – Die Anwendung



der IgE-Bestimmung sind aber vor allem die Qualität der verwendeten Allergene (biologische Substanzen) und die Dokumentation der standardisierten Kopplung der Allergene an eine feste Phase. Problematisch wird dies im Nahrungsmittelbereich, bei Arzneimitteltestungen und bei Insektengiftallergien. Besonders bei Nahrungsmitteltestungen muss auch immer die Möglichkeit von unspezifischen IgE-Bindungen in Betracht gezogen werden.

Für die Diagnostik von Typ-I-Allergien spielt die Bestimmung von allergenspezifischen IgG- bzw. IgG4-Antikörpern keine Rolle. Bei Nahrungsmittelallergie stimmen die Ergebnisse der In-vitro-Diagnostik nicht immer mit der klinischen Relevanz überein. Der „golden standard“ ist die aufwändige doppelblind placebo-kontrollierte

Nahrungsmittelprovokation.

Bei einer atopischen Dermatitis und dem Verdacht auf eine Kuhmilch- oder Hühnereiallergie kann die Diagnose möglicherweise bereits durch die Kombination eines Atopie-Patch-Tests mit der quantitativen Bestimmung des spezifischen IgE auch ohne aufwändige Nahrungsmittelprovokation gesichert werden. (J Allergy Clin Immunol 2001; 107: 548-53)

In wenigen Ausnahmefällen ist auch bei Inhalations- oder Insektengiftallergien eine Provokation mit einem verdächtigen Allergen – z. B. die inhalative Provokation bei Verdacht auf allergisches Asthma, die nasale Provokation bei Verdacht auf allergische Rhinitis oder die Stichprovokation mit einem lebenden Insekt – notwendig. Dabei sind mögliche Zwischenfälle nicht zu unterschätzen!

pina-GlaxoSmithKline-Nachwuchsstipendium

In diesem Jahr vergibt pina zum zweiten Mal das Stipendium zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Pneumologie. Die mit 12.800 Euro dotierte Auszeichnung, die 2002 erstmals von GlaxoSmithKline unterstützt wird, geht an Dr. Katja Beier von der Klinik für Pädiatrie m. S. Pneumologie/Immunologie der Charité, Berlin.

Dr. Beier erhält das Stipendium für Ihre Arbeit »Das kostimulatorische T-Zell-Molekül ICOS als Ansatz für präventive und therapeutische Strategien beim allergischen Asthma bronchiale«. Darin beschreibt sie die Eigenschaften des neu entdeckten T-Zell-Moleküls ICOS und untersucht die mögliche Bedeutung des Moleküls in der Asthma-Pathogenese. Ziel der Arbeit ist, das Verständnis für die Ursachen des Asthma bronchiale zu vermehren und neue Therapieansätze zu finden.

Verleihung bei der DGKJ-Tagung in Leipzig

Das pina-GSK-Nachwuchsstipendium wird am 20. September 2002 anlässlich des pina-Symposiums auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin im Messezentrum Leipzig vergeben. Die Auszeichnung überreichen der 1. Vorsitzende von pina, Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin, und Dr. Andreas Erdmann, Center of Excellence, Glaxo-SmithKline, München.

➤ sensibilisierung, denn nicht jeder Nachweis einer allergischen Sensibilisierung bedeutet gleich eine klinisch relevante Allergie.

Unter Sensibilisierung versteht man die Bildung von Allergieantikörpern vom IgE-Typ. Man kann z. B. bei vielen Menschen Allergieantikörper gegen Nahrungsmittel nachweisen, ohne dass jemals entsprechende Krankheitserscheinungen aufgetreten sind. Entscheidend ist eine Übereinstimmung von Anamnese, klinischem Befund und allergologischer Diagnostik.

Alle spezifischen IgE-Antikörper-Nachweismethoden, die auf der Basis des klassischen RAST-Verfahrens arbeiten, zeigen bei den Standardallergenen (Pollen, Milben, Tierepithelien) zuverlässige Ergebnisse, mit dem ImmunoCAP®-System ist dies auch bei niedrigen und hohen IgE-Konzentrationen der Fall. Entscheidend für die Zuverlässigkeit der Ergebnisse bei

GLOSSAR 4

NETSTAP - das Netzwerk für klinische Studien

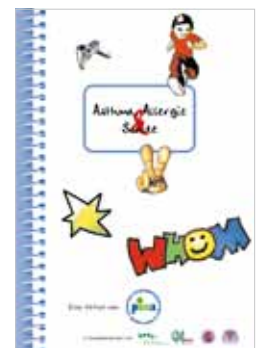
Im Oktober 2001 wurde aus der Arbeitsgemeinschaft allergologisch tätiger Kinderärzte e. V. heraus der Verein „Netzwerk Kinder- und Jugendärzte für klinische Studien in der Allergologie und Pneumologie“ (NETSTAP) gegründet. Ziel ist es, Pädiater und deren Mitarbeiter zu Prüfärzten und Prüfassistenten auszubilden und sie zu vernetzen, um so die Voraussetzungen für die Durchführung sinnvoller und optimal konzipierter klinischer Studien zu schaffen. Die Mitglieder sollen auch Einfluss auf die Studieninhalte nehmen können, um nur für sie relevante Themen zu untersuchen und die Unabhängigkeit der Studien zu wahren. Kontaktadresse: NETSTAP e.V., Geschäftsstelle, z. Hd. Frau Eike Stöckmann, Forschungszentrum Borstel, Parkallee 35, 23845 Borstel.

Jetzt bei pina bestellen:

Info-Mappe »Asthma, Allergie & Schule«

Seit März dieses Jahres läuft die große Informationskampagne von pina zum richtigen Umgang mit Allergien und Asthma in der Schule. Kernstück der Aktion ist eine Mappe, deren Inhalte von Kinderärzten an Lehrer, Eltern und Schüler weitergegeben werden sollen. Übersichtlich erklärt sie die wichtigsten allergischen Erkrankungen und gibt praktische Hinweise zum Umgang mit Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis und Kontaktekzemen in der Schule. Die Mappe

kann bei der pina-Geschäftsstelle in Berlin (Adresse siehe S. 2) bestellt oder von der pina-Internet-Seite, www.pina-infoline.de, heruntergeladen werden.



Mit den pina-news bietet das Präventionsnetzwerk Allergie/Asthma e. V. gebündelte Information über Vorbeugung und Behandlung allergischer Erkrankungen. Mit einer gleichzeitig erscheinenden El-

pina-news für Eltern

ternausgabe, die in den Wartezimmern von Kinderärzten ausgelegt wird, sollen die Betroffenen auch direkt erreicht und allgemein verständlich über Allergien und Asthma aufgeklärt werden. Kinderärzte können die »pina-news für Eltern« regelmäßig für ihr Wartezimmer beziehen. Schriftliche Bestellungen mit Angabe der gewünschten Stückzahl nimmt die pina-Geschäftsstelle in Berlin (Adresse siehe S. 2) entgegen.