

Immunglobuline E

Parameter: Immunglobuline E

Einheit: U/ml

Methode: LIA

Referenzbereich:	0 - 4	bis 6	Wochen
	0 - 7.2	2 - 3	Monate
	0 - 12.8	4 - 6	Monate
	0 - 17.4	7 - 9	Monate
	0 - 22.8	10 - 12	Monate
	0 - 40.3	2 - 2	Jahre
	0 - 56	3 - 3	Jahre
	0 - 70	4 - 4	Jahre
	0 - 84	5 - 5	Jahre
	0 - 98	6 - 6	Jahre
	0 - 110	7 - 7	Jahre
	0 - 124	8 - 8	Jahre
	0 - 136	9 - 9	Jahre
	0 - 148	10 - 10	Jahre
Referenzbereich: nach dem Maximum im Alter von 10 Jahren (0 - 148) fallen die Werte auf Erwachsenenenniveau ab (0 - 114)		11 - 17	Jahre
0 - 114	ab 18	Jahre	

Quelle Referenz: Phadia

Dauer/Frequenz: 1 Stunde / täglich (Montag bis Freitag)

Probenmaterial: Serum

Probenvolumen: 30 µl Serum; primär mind. 0,5 ml Vollblut

Stabilität: 8 Stunden bei Raumtemperatur, 2 Tage bei 2-8°C, weitere Lagerung bei -20°C

Indikation:

- atopische Disposition
- Interpretationshilfe für die Beurteilung der spezifischen IgE-Titer
- zur ergänzenden Diagnostik bei: Urtikaria, Quincke-Ödem, eosinophile Gastroenteritis, unklare Exantheme, Verdacht auf Arzneimittel-Allergien
- bei weiteren Erkrankungen zur Differentialdiagnostik: eosinophile Lungeninfiltrate allergische Alveolitis, Vaskulitiden wie Wegenersche Granulomatose und Churg-Strauss-Syndrom
- zur Diagnostik und Therapiekontrolle: bei Parasitosen, bei unklarer Bluteosinophilie
- im Rahmen der Diagnostik angeborener oder erworbener Immundefekte: T-Zelldefekte oder Hyper-IgE-Syndrom

Klinische Info: Antikörper der Immunglobulinklasse E (IgE) kommen im Serum im Vergleich zu den anderen Immunglobulinklassen in wesentlich geringerer Konzentration vor. Sie besitzen die Fähigkeit, über die Bindung an selektive hoch- oder niedrigaffine zelluläre Rezeptoren spezifische Reaktionen des Immunsystems auszulösen. Die IgE-Antikörper sind klinisch vor allem bedeutsam bei parasitären Erkrankungen, bei allergischen Erkrankungen vom Soforttyp und bei seltenen Systemerkrankungen.

Interpretation: Erhöhte Werte:
bei atopischer Dermatitis, Parasitose, Immundefekte (insbesondere des zellulären

Immunglobuline E

Immun-systems), HIV-Infektion, nach bestimmten Infektionskrankheiten wie Mykoplasmen-Infektionen, Pertussis, Masern und RSV-Bronchiolitis; weiters bei Autoimmunerkrankungen, Churg-Strauss-Syndrom, malignen Erkrankungen und Lymphomen

Ein hohes IgE ist für das Vorliegen einer Atopie nicht beweisend, andererseits schließt ein normales Gesamt-IgE eine atopische Erkrankung nicht aus.

Kontaktadresse: OA Dr. Brigitte Zahel, Dermatologie, Tel. 0732 7806 DW 3769

Literatur: Quelle Kinderreferenzbereich: Fa. Phadia

Letzte Änderung: 08.04.2010