

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

FREISLEBEN G

Wenn Essen zur Qual wird - Nahrungsmittelallergie!

*Journal für Ernährungsmedizin 2002; 4 (1) (Ausgabe für
Österreich), 31-33*

Homepage:

**[www.kup.at/
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Mit Nachrichten der



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



G. Freisleben

WENN ESSEN ZUR QUAL WIRD – NAHRUNGSMITTELALLERGIE!

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen!“ Diese alte Volksweisheit kehrt sich für so manchen leider ins Gegenteil. Wenn sich nach dem Essen Unwohlsein und Übelkeit einstellen, ist oft nicht der Küchenchef schuld, sondern eine Nahrungsmittelallergie.

DEFINITION UND HÄUFIGKEIT

Nicht bei allen Reaktionen, die zu einer Nahrungsmittelallergie führen, handelt es sich auch tatsächlich um eine Nahrungsmittelallergie.

Abbildung 1 zeigt die Terminologie der Nahrungsmittelunverträglichkeit laut Positionspapier der EAACI (European Academy for Allergy and Clinical Immunology).

Dazu einige Erklärungen:

- Toxisch: Nahrungsmittelvergiftung
- Enzymatisch: Enzymmangel (z. B. Laktasemangel)
- Pharmakologisch: durch Nahrungsmittelzusatzstoffe oder direkt durch vasoaktive Amine (Histamin!)
- undefiniert: z. B. durch Lebensmittelfarben oder Aromastoffe oder Konservierungsmittel. China-Restaurant-Syndrom durch Mononatriumglutamat. Auch psychogen bedingt (= Idiosynkrasie).

Studien ergaben, daß 0,3–7,5 % aller Kinder und 2 % aller Erwachsenen in

Europa unter einer Nahrungsmittelallergie leiden. Die Krankheitshäufigkeit der Nahrungsmittelallergie unter Personen mit einer atopischen Disposition beträgt 10 %.

DIE SYMPTOME

- Allgemeine Symptome sind Müdigkeit, Schlafstörungen, Abgeschlagenheit und eingeschränkte Belastbarkeit, insgesamt also eine massive Beeinträchtigung der Lebensqualität.
- Magen-Darm-Trakt: OAS (Orales Allergie-Syndrom): innerhalb 15 Minuten nach Nahrungsaufnahme Juckreiz, Rötung bis Bläschenbildung an Lippen, Zunge, Wangen- und Rachenschleimhaut und Gaumen, Koliken, Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Völlegefühl, Durchfall.
- Augen/Respirationstrakt: Rhinokonjunktivitis, Rachenödem, Asthma.
- Haut: Urtikaria, Angioödem (Quincke-Ödem), atopische Dermatitis.
- Im Extremfall anaphylaktischer Schock.

DIE WICHTIGSTEN ALLERGENE

Grundsätzlich verfügen alle Nahrungsmittel über eine gewisse

allergene Potenz. Besonders stark ausgeprägt ist diese jedoch bei:

1. Stein- und Kernobst: z. B. Äpfel, Kirschen, Pfirsich, Mango, Melone
2. Gemüse: z. B. Fenchel, Paprika, Sellerie, Hülsenfrüchte
3. Gewürzen und Kräutern: z. B. Anis, Dill, Fenchel, Kamille (!), Salbei, Soja, Beifuß
4. Nüssen und Samen: z. B. Erdnuß, Getreide, Mohn, Sesam, Walnuß
5. Tierischen Produkten: z. B. Fleisch, Eier, Milch- und Milchprodukte, Fische und Krustentiere
6. Mikroorganismen: z. B. Bäckerhefe, Schimmelkulturen

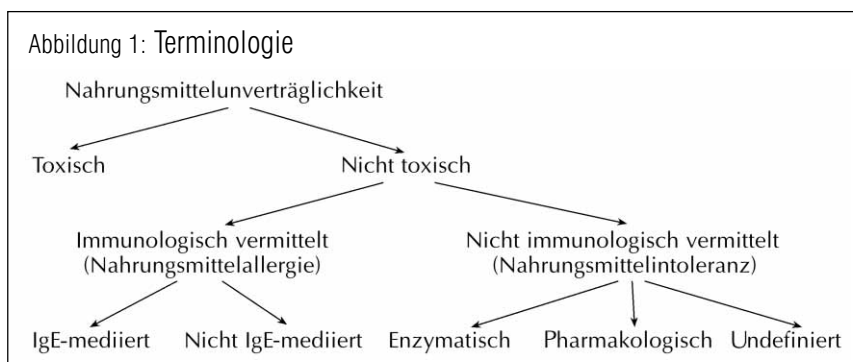
DAS KREUZ MIT DEN KREUZ-REAKTIONEN

Üblicherweise erfolgt die allergische Reaktion nicht auf das gesamte Allergen, sondern auf bestimmte Teile seiner Molekularstruktur – sogenannte Epitope. Durch gleiche Epitope kommt es sehr häufig zu sogenannten Kreuzreaktionen zwischen Nahrungsmitteln und anderen Allergenen – vorwiegend Inhalationsallergenen. Dies ist besonders zu beachten, da bei einer dementsprechenden Sensibilisierung das kreuzreagierende Allergen auch bei Karenz des Primärallergens zum Auftreten von allergischen Beschwerden führen kann.

Tabelle 1 zeigt die häufigsten Kreuzreaktionen zwischen Nahrungsmitteln und kreuzreagierenden Inhalationsallergenen.

NAHRUNGSMITTELALLERGIE IM KINDESALTER – DER „ALLERGY MARCH“

Dieses Kapitel soll hier besonders erwähnt werden, da mindestens je-



des 5. Kind eine Allergie entwickelt und damit einen schweren Weg antritt.

Dabei spielen Nahrungsmittel eine entscheidende Rolle. Schon in den ersten Lebenswochen kann es, bedingt durch Nahrungsmittelallergien, zu Symptomen an der Haut, und kurz danach in weiterer Folge des Magen-Darm-Traktes kommen. Hühnerei- und Kuhmilchallergene stehen dabei im Vordergrund.

Neueste Studien gehen davon aus, daß über 60 % der Kinder, die nach

der Geburt an allergischen Beschwerden, bedingt durch Nahrungsmittel, leiden, undiagnostiziert bleiben und daher – nicht adäquat behandelt – ein allergisches Asthma bronchiale entwickeln.

Die Abbildungen 2 und 3 zeigen die Allergiehäufigkeit nach Organbeteiligung in Abhängigkeit vom Lebensalter, respektive die Konzentrationen einiger spezifischer IgE-Antikörperspiegel in Abhängigkeit vom Lebensalter.

DIE WERTIGKEIT DER EXAKTEN DIAGNOSE

Gerade durch die Vielfalt der Möglichkeiten und die Komplexität der Ursachen ist eine exakte Diagnosestellung zur Abklärung allergisch/nicht allergisch unumgänglich nötig. Nur so kann eine zielführende Therapie zur Vermeidung lebensbedrohlicher Akutkomplikationen (anaphylaktischer Schock) und von Spätfolgen (Asthma bronchiale) eingeleitet werden.

In diesem Zusammenhang sei auch die Wichtigkeit negativer Allergietestresultate zur Erstellung einer Differentialdiagnose betont.

Die Diagnose der Nahrungsmittelallergie ruht auf drei bis vier Säulen:

- Anamnesegespräch: Hier kann schon eine gewisse Eingrenzung vorgenommen und eine Zielrichtung festgelegt werden.
- Hauttest
- Bluttest: Durch eine einfache Blutabnahme kann durch *In-vitro*-Testung im Labor das Gesamt- und spezifische IgE bestimmt werden.

Tabelle 1: Kreuzreaktionen zwischen Nahrungsmitteln und kreuzreagierenden Inhalationsallergenen

Nahrungsmittel	Allergen
Banane, Walnuß, Pfirsich, Marille, Edelkastanie, Avocado	Latex, Ficus Benjamin
Stein- und Kernobst, Nüsse, Mandeln, Karotte, Sellerie, Tomate, Kartoffel	Pollen von frühblühenden Bäumen (Birke, Hasel, Erle)
Tomate	Selten: Gräserpollen
Gewürze, Sellerie, Karotte, Fenchel, Artischocken, Sonnenblumenkerne	Pollen heimischer Kräuter und Wildkräuter
Crustaceen, Schnecken	Hausstaubmilbe
Schweinefleisch	Katzenepithelien
Hühnerei	Vogelepithelien
Milch und Milchprodukte	Rindfleisch

Abbildung 2: Konzentrationen einiger spezifischer IgE-Antikörperspiegel in Abhängigkeit vom Lebensalter

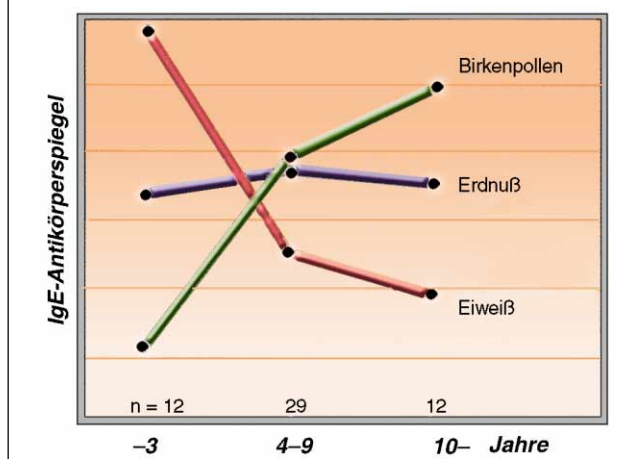
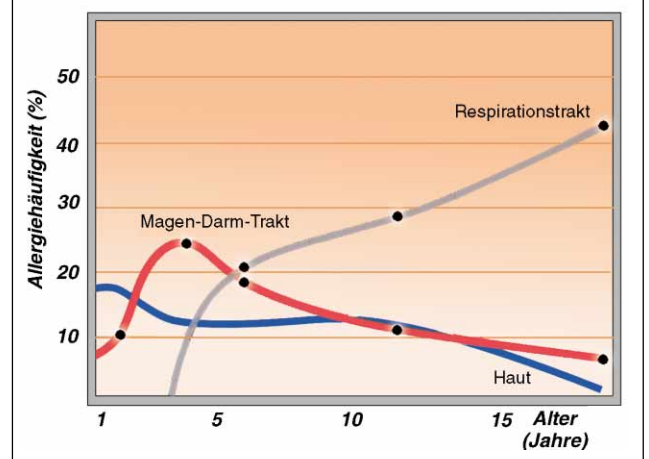


Abbildung 3: Allergiehäufigkeit nach Organbeteiligung in Abhängigkeit vom Lebensalter



Die Angabe der Werte erfolgt in kU/l. Dementsprechend kann dann die Einteilung in verschiedene ImmunoCap-Klassen vorgenommen werden.

- Eventuell kann im Anschluß daran noch ein placebokontrollierter Doppelblind-Provokationstest durchgeführt werden.

Des Weiteren empfiehlt es sich, die Patienten ein „Allergietagebuch“ führen zu lassen. In diesem werden etwaige Symptome, Beobachtungen und der Verlauf einer Eliminations-Reexpositionsdiet aufzeichnet.

THERAPIEN GIBT ES!

Eine Nahrungsmittelallergie zu haben heißt nicht, massive Einschränkungen der Ernährungsweise in Kauf nehmen zu müssen. An oberster Stelle der Therapie steht die konsequente Allergenkarrenz. Bei genauer Kenntnis des auslösenden Allergens stehen aber zahlreiche wohlschmeckende und abwechslungsreiche Alternativen zur Verfügung.

Zur Vermeidung von Eintönigkeit gibt es einige Tipps und Tricks:

- Viele Lebensmittel (z. B. Äpfel) verlieren durch Erhitzen ihre allergene Potenz, andere (Nüsse, Kamille, Sellerie) behalten sie auch nach dem Kochen.
- Rote Apfelsorten haben eine geringere allergene Potenz als grüne.
- Allergendreh Scheiben zeigen Möglichkeiten des Ersatzes eines Nahrungsmittels durch andere.

- Vor allem bei Nußallergien Achtung auf sogenannte versteckte Allergene (z. B. in Cremes oder Kuvertüren)

Die Diätberatung kann hier eine wertvolle Hilfestellung anbieten, um einseitige Ernährung mit dem Auftreten von etwaigen Mangelerscheinungen zu vermeiden.

Im Säuglingsalter stellt das Stillen (bis zu 6 Monaten) sowohl präventiv als auch bei bekannter atopischer Disposition den besten Schutz dar. Im Anschluß daran kann dann hypoallergene Säuglingsnahrung zugeführt werden (Achtung: keine Sojabasis, da hohe allergene Potenz!).

Beim Auftreten von Beschwerden stehen von Antihistaminika bis zu Glukokortikosteroiden eine Fülle hochwirksamer und mittlerweile auch nebenwirkungsarmer Pharmakotherapeutika zur Verfügung. Neue therapeutische Konzepte sind derzeit in klinischer Erprobung.

Alternativmethoden sind bisher den wissenschaftlichen Beweis ihrer Wirksamkeit schuldig geblieben und mö-

gen der individuellen Einschätzung des einzelnen überlassen bleiben.

ZUSAMMENFASSUNG

Schon Titus Lucretius Carus (95–55 v. Chr.) postulierte in seinem Werk „De Rerum Natura“: „Was für den einen Nahrung, ist für den anderen bitteres Gift!“ Ob Vergiftung, Allergie oder Unverträglichkeitsreaktion ist auf den ersten Blick oft nicht feststellbar. Eine profunde Allergiediagnostik mit Anamnesege spräch, Hauttest, Bluttest und eventuell Provokationstest ist daher unumgänglich nötig. Nur durch sie können auch adäquate therapeutische Maßnahmen zur Vermeidung von Akutgeschehnissen und Spätkomplikationen eingeleitet werden. Die Schlagworte „2mal jährlich zum Zahnarzt“ und für die Frau „2mal jährlich zum Gynäkologen“ sind aus unserer Gesundheitshygiene nicht mehr wegzudenken. Genauso sollte auch die Allergiediagnostik und für den Allergiker der Satz „jedes 2. Jahr zum Allergiecheck“ zur Selbstverständlichkeit werden.

Literatur beim Verfasser.



Korrespondenzadresse:

Dr. med. univ. Gerald Freisleben
Pharmacia Austria GesmbH, Diagnostics
A-1101 Wien, Oberlaaerstrasse 251

Tel. 01/68050-234, E-Mail: gerald.freisleben@pharmacia.com

