

Nahrungsmittelallergien

Risikofaktoren für schwere Anaphylaxien

Bei Nahrungsmittelallergien können verschiedene Kofaktoren sowohl die Auslösungsschwelle als auch den Schweregrad der Symptomatik beeinflussen. Das Spektrum der Kofaktoren reiche von nicht steroidalen Entzündungshemmern bis zu Cannabis, berichtete Prof. Barbara Ballmer-Weber aus St. Gallen am Allergy and Immunology Update in Grindelwald.



Foto: H.B.
PD Barbara Ballmer-Weber

Als Risikofaktoren, die bei Nahrungsmittelallergien eine lebensbedrohliche allergische Reaktion begünstigen können, kommen vor allem einerseits allergenspezifische sowie andererseits patientenspezifische Faktoren (Alkoholkonsum, Medikamente, körperliche Belastung) infrage (1). Ein erster Hinweis, dass Acetylsalicylsäure (ASS) bei einer bestehenden Nahrungsmittelallergie eine lebensbedrohliche Anaphylaxie hervorrufen kann, erschien in den Sechzigerjahren. In einer Beobachtungsstudie bei ambulanten Patienten mit bestätigter Nahrungsmittelallergie erwiesen sich körperliche Anstrengung (10%), Alkoholkonsum (5%) und – viel seltener – nicht steroidale Entzündungshemmer (NSAID, 0,6%) als Kofaktoren für ausgeprägte Symptome (2). Anhand der Daten des europäischen Anaphylaxieregisters wurde eine Erhöhung des Risikos für schwere anaphylaktische Reaktionen wie Hypoxämie, Hypotonie, Kollaps, Bewusstseinsveränderung oder Inkontinenz untersucht (3). Als wichtigste Kofaktoren erwiesen sich neben einem höheren Patientenalter vor allem das Vorliegen einer Mastozytose (Odds Ratio [OR]: 3,1), ferner körperliche Belastung (OR: 1,5), männliches Geschlecht (OR: 1,2) und psychische Belastung (OR: 1,4). In der Regressionsanalyse waren zudem die in zeitlicher Nähe zur Allergenexposition erfolgte Einnahme von Betablockern (OR: 1,9) und ACE-Hemmern (OR: 1,28) wichtige Faktoren, nicht jedoch diejenige von ASS. Es gibt jedoch auch Zahlen, die ein anderes Bild vermitteln. So waren in einer Beobachtungsstudie aus Spanien bei anaphylaktischen Reaktionen auf Nahrungsmittel NSAID sehr häufig (58%) involviert, vor körperlicher Belastung (52,7%) und Alkoholkonsum (12,2%) (4).

Körperliche Belastung als Augmentationsfaktor
Als möglicher Pathomechanismus bei der Wechselwirkung zwischen Nahrungsmittelallergie und NSAID bietet sich eine Erhöhung der Schleimhautdurchlässigkeit in Magen, Duodenum und Dünndarm an, die eine gesteigerte Aufnahme von Allergenen bewirkt. Ausserdem gibt es Hinweise, dass NSAID eine IgE-vermittelte Aktivierung von Basophilen bewirken können, die zu einer Senkung der Degranulationsschwelle führt. Daneben werden aber auch noch genetische Faktoren diskutiert.

Für den Zusammenhang zwischen körperlicher Belastung und verstärkten allergischen Reaktionen bei Nahrungsmittelallergie ist die weizenabhängige, belastungsinduzierte Anaphylaxie (wheat dependent exercise-induced anaphylaxis, WDEIA) von Interesse. In einer Studie mit kontrollierter Gluten- und Laufbandbelastung bei Patienten mit dokumentierter oder vermuteter weizeninduzierter Allergie (WIA) oder WDEIA liess sich nachweisen, dass mehr als die Hälfte der WDEIA-Patienten auch ohne Belastung eine allergische Reaktion zeigte (5). Die körperliche Belastung in Kombination mit der Einnahme von Gluten bewirkte jedoch eine Senkung der Auslösungsschwelle einer anaphylaktischen Reaktion sowie eine Symptomverstärkung. Bei der WDEIA handele es sich somit um eine gewöhnliche Weizenallergie mit hoher Auslösungsschwelle, bei der die körperliche Belastung bloss ein Augmentationsfaktor sei, folgerte Ballmer-Weber.

Auch einmal an Hanf denken

Produkte der Hanfpflanze (*Cannabis sativa*) sind weitverbreitet: in den wegen ihrer psychoaktiven Wirkstoffe konsumierten Blütenknospen (Marijuana) oder Harzen (Haschisch), aber auch in vielen Produkten aus Hanf sowie in den in der Nahrungsmittelproduktion verwendeten ölhaltigen Hanfsamen. Anhand von Fallbeispielen erwähnte Ballmer-Weber die Möglichkeit einer Sensibilisierung gegenüber Lipidtransferprotein (LTP), die durch direkten Hautkontakt mit Marijuana, möglicherweise aber auch durch passiven Kontakt mit Marijuanarauch erfolgen kann. Diese Sensibilisierung kann auch ein LTP-vermittelter Kofaktor bei der Verstärkung einer Nahrungsmittelallergie (z.B. gegen Pflirsiche) sein. In einer Studie bei 120 Patienten mit Cannabisallergie berichteten 21 Prozent von anaphylaktischen Reaktionen und 19 Prozent von lokalisierten Hautsymptomen (6). 86 Prozent hatten IgE auf Hanf, 72 Prozent IgE gegen LTP. Bei 45 Prozent traten systemische Reaktionen auf pflanzliche Nahrungsmittel auf, die bei 31 Prozent von Kofaktoren abhingen. ▲

Halid Bas

Referenzen unter www.rosenfluh.ch

Quelle: «Risk factors for food allergy», 21st Course, Allergy and Immunology Update (AIU), 25. bis 27. Januar 2019 in Grindelwald.

Referenzen:

1. Turner PJ et al.: Can we identify patients at risk of life-threatening allergic reactions to food? *Allergy*. 2016; 71(9): 1241-1255.
2. Versluis A et al.: Cofactors in allergic reactions to food: physical exercise and alcohol are the most important. *Immun Inflamm Dis*. 2016; 4(4): 392-400.
3. Worm Mt et al.: Factors increasing the risk for a severe reaction in anaphylaxis: An analysis of data from The European Anaphylaxis Registry. *Allergy*. 2018; 73(6): 1322-1330.
4. Cardona V et al.: Co-factor-enhanced food allergy. *Allergy* 2012; 67(10): 1316-1318.
5. Christensen MJ et al.: Clinical relevance of sensitization to hydrolyzed wheat protein in wheat-sensitized subjects. *J Allergy Clin Immunol*. 2018; 141(2): 802-805.e1.
6. Decuyper II et al.: Exploring the diagnosis and profile of cannabis allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019; 7(3): 983-989.e5.