

Diagnose und Management von Nuss- und Erdnuss-Allergien

Erdnüsse und Baumnüsse gehören zu den häufigsten Auslösern von Nahrungsmittel-Allergien

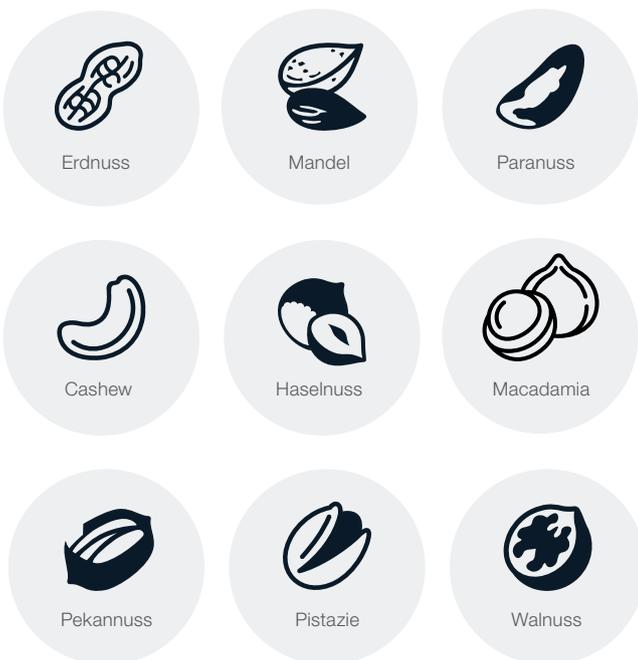
Seit den neunziger Jahren ist eine deutliche Zunahme der Allergien auf Erdnüsse (eine Hülsenfrucht) und Baumnüsse zu beobachten. In Europa sind Nüsse einer der häufigsten Auslöser von Nahrungsmittel-Allergien.¹ Erdnüsse und Baumnüsse sind zusammen für 70–90 % der berichteten tödlichen, durch Nahrungsmittel ausgelösten Anaphylaxien verantwortlich, Baumnüsse alleine für 18–40 %.²

Welchen Belastungen sind Nuss-Allergiker ausgesetzt?

- Baumnuss- und Erdnuss-Allergien bestehen gewöhnlich ein Leben lang.³
- IgE-vermittelte allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel können innerhalb von Minuten nach dem Verzehr von bereits sehr geringen Mengen an Erdnüssen und/oder Baumnüssen auftreten. Mögliche Symptome sind Urtikaria, Angioödem oder Erbrechen. Die Symptome können aber auch lebensbedrohlich sein (anaphylaktischer Schock).²
- 20–30 % der Patienten mit Erdnuss-Allergie sind auch gegen eine oder mehrere Baumnüsse allergisch.⁴
- Mehrfachsensibilisierungen auf verschiedene Nussarten sind möglich.¹
- Kinder mit einer Erdnuss-Allergie leiden normalerweise unter einer hohen Angstbelastung und die Lebensqualität ist sogar stärker beeinträchtigt als bei Kindern mit Typ-I-Diabetes mellitus.⁵

Welche Nüsse lösen Allergien aus?

Hauptauslöser für Nuss-Allergien sind vor allem Haselnüsse und Erdnüsse, aber auch die Cashewnuss-Allergie gewinnt zunehmend an Bedeutung.^{1,6}



Besteht eine Beziehung zwischen Asthma und Nuss-Allergien?

Patienten mit Asthma und einer zusätzlichen Erdnuss- oder Baumnuss-Allergie haben ein erhöhtes Risiko für eine tödlich verlaufende Anaphylaxie.⁴

Handelt es sich bei einer Nuss-Allergie tatsächlich immer um eine primäre Nuss-Allergie?

Allergische Reaktionen auf Erd- und Baumnüsse beruhen entweder auf einer Sensibilisierung gegen Nuss- oder Erdnuss-eigene, nicht kreuzreaktive Allergene oder aber sind durch eine Kreuzreaktivität mit Pollenallergenen ausgelöst. Letztere wird als pollenassoziierte Nahrungsmittel-Allergie bezeichnet, die sich aufgrund der Eigenschaften der kreuzreaktiven Allergene meist nur mit einem oralen Allergiesyndrom äussert.

Jetzt mehr erfahren unter thermoscientific.com/phadia/de

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific und seiner Tochtergesellschaften, falls nicht anders angegeben. Rechtmäßiger Hersteller: Phadia AB, Uppsala, Schweden

Thermo Fisher Diagnostics GmbH, Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg, Tel. +49 761 47 8050, Fax +49 761 47 805 338

Thermo Fisher Diagnostics Austria GmbH, Dresdner Str. 89, A-1200 Wien, Tel. +43 1 2702020, Fax +43 1 270202020

Thermo Fisher Diagnostics AG, Sennweidstr. 46, CH-6312 Steinhausen, Tel. +41 43 343 4050, Fax +41 43 343 4051

87863.AL.EU49.DE.v1.19

Diagnose und Management von Nuss- und Erdnuss-Allergien

1. Anamnese

Bei Verdacht auf Nahrungsmittel-Allergien sollte Folgendes erfragt werden:

- Was genau wurde gegessen (Inhalt und Menge)?
- Wie lange dauerte es, bis erste Symptome auftraten?
- Leidet der Patient an (anderen) Allergien?
- Gibt es in der Familie Allergiker?
- Symptome der Haut, der Atemwege und des Gastrointestinaltraktes, kardiovaskuläre Symptome?

Laden Sie ein Exemplar des Anamnesebogens herunter:

[Download Anamnesebogen](#)

2. Diagnostik

Wenn die Anamnese des Patienten auf eine IgE-vermittelte Allergie hinweist, muss zum Sensibilisierungsnachweis IgE im Blut nachgewiesen und/oder ein Hauttest durchgeführt werden.³ ImmunoCAP™ IgE-Tests zum Nachweis von spezifischem IgE erfolgen aus einer normalen Blutprobe. Sie werden in Ihrem Einsendelabor für Sie durchgeführt. Es reicht eine Probe von 2,5 ml Vollblut / 1 ml Serum aus, um bis zu 15 verschiedene Allergene zu testen.

3. Behandlung

Ein Testergebnis von $\geq 0,1$ kU_A/l weist auf ein Sensibilisierung hin. Die Ergebnisse können nur unter Berücksichtigung der Klinik und Anamnese interpretiert werden. Nur bei eindeutiger Übereinstimmung zwischen den klinischen Angaben des Patienten und dem Testergebnis kann eine Nahrungsmittel-Allergie diagnostiziert bzw. weitgehend ausgeschlossen werden. Ist eine solche Übereinstimmung (z. B. durch unklare oder unergiebigere Anamnese) nicht oder nicht eindeutig gegeben, muss die klinische Relevanz zum Beispiel mithilfe einer oralen Provokation überprüft werden. Diese sollte nur in spezialisierten Einrichtungen erfolgen, in denen Notfallmassnahmen unmittelbar verfügbar sind.³ Der Nachweis einer Sensibilisierung beweist nicht die klinische Relevanz des getesteten Nahrungsmittels und soll nicht allein zu einer therapeutischen Eliminationsdiät führen.

Bei Verdacht auf Nahrungsmittel-Allergien sollte der Patient an einen Spezialisten überwiesen werden. Unter Verwendung zusätzlicher Tests kann dieser die Wahrscheinlichkeit zukünftiger schwerer allergischer Reaktionen abschätzen, eine notwendige, möglichst wenig einschränkende Eliminationsdiät empfehlen und den Patienten über die Vorgehensweise im Notfall instruieren.³

Referenzen:

1. Eigenmann P, et al. Managing Nut Allergy: A Remaining Clinical Challenge. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2017;5:296-300
2. McWilliam V, et al. The Prevalence of Tree Nut Allergy: A Systematic Review. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015; 15: 54.
3. Worm M, et al. Guidelines on the management of IgE-mediated food allergies. *Allergo J Int* 2015; 24:256-93.
4. Simpson AB, et al. Association between peanut allergy and asthma morbidity. *J Pediatr* 2010; 156: 777-781.
5. Lange L. Quality of life in the setting of anaphylaxis and food allergy. *Allergo J Int* 2014; 23:252-60.
6. Hompes S, et al. Provoking allergens and treatment of anaphylaxis in children and adolescents – data from the anaphylaxis registry of German-speaking countries. *Pediatr Allergy Immunol* 2011; 22:568-574.