

Diagnose und Management von Nuss- und Erdnuss-Allergien



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.²

Welche Belastungen erfahren Nuss-Allergiker?

- Baumnuss- und Erdnuss-Allergien bestehen gewöhnlich ein Leben lang.³
- 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 Nussorten sind möglich.¹

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.

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.

Diagnose und Management von Nuss- und Erdnuss-Allergien

1. Anamnese: Bei Verdacht auf Nahrungsmittel-Allergien sollte Folgendes abgefragt 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?

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.

3. Behandlung: Ein Testergebnis von $\geq 0,1$ kU_A/l weist auf eine Sensibilisierung hin. Nur bei eindeutiger Übereinstimmung zwischen Klinik, Anamnese und den Testergebnissen kann eine Nahrungsmittel-Allergie diagnostiziert bzw. weitgehend ausgeschlossen werden. Ist eine solche Übereinstimmung 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

Jetzt mehr erfahren unter thermoscientific.com/phadia/de-ch

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

87863.AL.EU49.DE.v2.19

ThermoFisher
SCIENTIFIC