

Nahrungsmittelallergie und –unverträglichkeit

Prof. Dr.med. Dr.rer.biol.hum. Manfred Gross

Internistische Klinik Dr. Müller, Am Isarkanal 36, 81379 München

Nahrungsmittelallergien und –unverträglichkeiten sind häufige Probleme: Mehr als 10% der Bevölkerung glaubt, an einer Nahrungsmittelallergie zu leiden, und 20-45% geben an, gewisse Nahrungsmittel nicht zu vertragen. Die tatsächlichen Prävalenzen liegen allerdings deutlich niedriger: von Nahrungsmittelallergien sind bis zu 4% der Bevölkerung betroffen.

Man muss zwischen Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die nicht immunologisch vermittelt sind, und Nahrungsmittelallergien unterscheiden. Zu den nicht-immunologisch vermittelten Unverträglichkeiten gehören toxische Reaktionen (beispielsweise auf bakteriell oder fungal verunreinigte Lebensmittel oder auf toxische Lebensmittel wie bestimmte Pilze) und pharmakologische Reaktionen (z.B. auf Histamin der Sojasoße: „China-Restaurant-Syndrom“). Weitere nicht-immunologisch vermittelte Nahrungsmittelunverträglichkeit beruhen auf metabolischen Reaktionen wie beispielsweise bei der Laktoseunverträglichkeit bei Laktasemangel oder bei hohem Fruktose- oder Sorbitgehalt der Nahrung, was gelegentlich in Diabetikernahrung der Fall ist. Als eine weitere wichtige Reaktionsform sind die idiosynkratischen Reaktionen zu nennen. Es handelt sich dabei um pseudo-allergische Reaktionen, die durch Lebensmittelzusatzstoffe hervorgerufen werden. Diese Zusatzstoffe können bei empfindlichen Personen zu einer Mediatorfreisetzung führen, die eine scheinbar allergische Reaktion vermittelt. Mögliche auslösende Nahrungsmittelzusatzstoffe sind Farbstoffe, Sulfite oder Benzoat.

Eine Nahrungsmittelallergie hingegen ist immer eine inadäquate Immunantwort auf ein normalerweise harmloses Nahrungsmittel, vermittelt durch verschiedene immunologische Reaktionen. In der Regel sind die Nahrungsmittelallergene Proteine, die gut charakterisiert sind. Es gibt Sofortreaktionen, IgE-vermittelt, die sich innerhalb von Minuten bis wenigen Stunden abzeichnen. Sie können mit systemischen Reaktionen wie Juckreiz, Urtikaria, Erbrechen, Bauchkrämpfen, Diarrhoe und Atembeschwerden einhergehen, oder zu lokalisierten Reaktionen wie Urtikaria oder Ekzem führen. Die Hypersensitivität vom verzögerten Typ beruht auf einer zellulären Immunantwort mit Beteiligung von T-Lymphozyten und Makrophagen und verursacht Beschwerden erst nach frühestens 8 Stunden. Darüber hinaus gibt es Immunkomplex-vermittelte allergische Nahrungsmittelreaktionen.

Das Spektrum der Nahrungsmittelallergien ist bei Kleinkindern und Erwachsenen unterschiedlich. Bei Kleinkindern findet sich am häufigsten eine Milchallergie, gefolgt von Allergien auf Ei, Erdnuss und Nüssen. Insgesamt weisen etwa 6% der Kleinkinder Nahrungsmittelallergien auf. Bei Erwachsenen führen Allergien gegen Schalentiere mit 2%, gefolgt von Erdnussallergie, Allergie gegen sonstige Nüsse, Fische, Milch und Ei. Insgesamt sind 4% der Erwachsenen betroffen.

Die Symptome der Nahrungsmittelallergie umfassen ein orales Allergiesyndrom (Lippenschwellung, Rachenschleimhautschwellung, Larynxödem, Angioödem), den oberen Gastrointestinaltrakt (Übelkeit, Erbrechen, epigastrische Beschwerden) und den unteren Gastrointestinaltrakt (Flatulenz, Bauchkrämpfe, Diarrhoe oder Obstipation). Zusätzlich gibt es extraintestinale Manifestationen wie eine Urtikaria der Haut, eine allergische Rhinokonjunktivitis oder asthmoide Reaktionen, Kopfschmerzen oder kardiovaskuläre Reaktionen. Die schwerste Form der allergischen Reaktion ist die Anaphylaxie, die mehr als

ein Organsystem betrifft, z. B. Haut, Gastrointestinaltrakt und Lunge, und zum Kreislaufschock führen kann. Man geht davon aus, dass jährlich mehr Todesfälle durch Nahrungsmittelallergien mit anaphylaktischem Verlauf eintreten als durch allergische Reaktionen auf Insektenstiche und Medikamente.

Der diagnostische Algorithmus beginnt mit der klinischen Verdachtsdiagnose einer Nahrungsmittelallergie. Das Ernährungstagebuch ist manchmal hilfreich, meist kann jedoch hierüber das Allergen nicht gesichert werden. Die spezifische allergologische Diagnostik umfasst klinische Tests (am häufigsten wird der Hauttest eingesetzt) sowie Labortests (u.a. Bestimmung von spezifischem IgE sowie die Bestimmung von Methylhistamin im Urin als ein wichtiger Suchtest). Die Bestätigung der klinischen Relevanz einer labordiagnostisch gefundenen Nahrungsmittelallergie erfolgt mit dem oralen Provokationstest, der allerdings aufwändig und nicht immer ungefährlich ist.

Die wichtigste Säule in der Therapie der Nahrungsmittelallergie ist die absolute Allergenvermeidung. Selbst kleinste Allergenmengen können klinische Reaktionen hervorrufen. Im Gegensatz hierzu können bei Nahrungsmittelintoleranzen kleine Mengen toleriert werden. Patienten mit anaphylaktischer Reaktion auf Nahrungsmittel sollten mit einem Autoinjektor versorgt werden, damit sie sich im Falle einer allergischen Reaktion Adrenalin selbst intramuskulär applizieren können. Wenn eine Allergenkenz nicht möglich ist, kann eine medikamentöse Therapie mit Mastzellstabilisierung (Cromoglicinsäure oder Ketotifen), mit Antihistaminika, mit Steroiden oder mit Loperamid versucht werden. Grundsätzlich ist jedoch die Allergenkenz die entscheidende Maßnahme.