Allergisch auf Sport

„Schwimmen auf vollem Bauch ist gefährlich!“ Das weiß jedes Kind. Aber dass ein Grund dafür eine nahrungsmittelabhängige anstrengungsinduzierte Allergie sein kann, wissen auch die wenigsten Erwachsenen.

Römische Allergologen befragten 54 Patienten, die auf Sport mit allergischen Symptomen reagiert hatten. Dieser Erhebung nach kam es durchschnittlich 30 bis 50 Minuten post cenam bei Aufnahme körperlicher Betätigung zu folgenden Symptomen: Pruritus (94%), Urtikaria (85%), Quincke-Ödem (83%), Flush (74%), Dyspnoe (70%), Diarrhoe, Koliken oder Erbrechen (35%), Blutdruckabfall mit Kollaps (32%), Bronchospastik und Husten (30%). Die Episoden traten einmalig oder wiederholt auf. Bis zum Auftreten der klinischen Symptomatik verstrichen 10 bis 50 Minuten. Acht Patienten erlitten die Symptome erst in der Erholungsphase. Fünf Patienten hatten vor dem Ereignis ASS eingenommen. Die Patienten sollten sich erinnern, was sie im Einzelnen bis 24 Stunden vor dem Ereignis zu sich genommen hatten, welche Nahrungsmittel symptomlos vertrugen und welche möglicherweise Krankheitserscheinungen auslösten.

Die römischen Wissenschaftler führten bei jedem Patienten eine Kombination verschiedener Allergietests durch: Pricktest mit nativem Material und kommerziellen Testlösungen, RAST- und CAP-Test. Etwa 30% der Patienten boten eine saisonale Symptomatik. Am häufigsten fanden sich Sensibilisierungen auf Pollen, gefolgt von Hausstaubmilben. Nahezu alle Patienten reagierten positiv auf ein oder mehrere Nahrungsmittel-Allergene, v.a. Petersilie, Apfel, Soja, Erdnuss, Erbsen, Getreidearten. Die von den Patienten als krankheitsauslösend verdächtigten Nahrungsmittel reagierten im Test regelmäßig positiv.

Da die Patienten nach gleichartiger Nahrungsaufnahme und vergleichbarer körperlicher Belastung ihre klinische Symptomatik nicht regelmäßig reproduzieren konnten, vermuteten die Autoren anderweitige Einflussfaktoren: In erster Linie die Einnahme von nicht steroidalen Antiphlogistika, welche die Nahrungsmittelresorption aus dem Magen-Darm-Trakt erhöhen, dann auch Menstruation, Stress und Kälte.

Wurden alle im Test positiv reagierenden Nahrungsmittel eliminiert, trat bei z.T. jahrelangen Verlaufskontrollen keine anstrengungsabhängige Symptomatik mehr auf. Als praktisch erwies

sich die Erkenntnis, dass trotz beliebig zusammengesetzter Nahrung ein vierstündiges Fasten vor körperlicher Belastung vor anstrengungsinduzierter Anaphylaxie schützt.

Fazit

Die anstrengungsinduzierte Anaphylaxie ist als eine zum Teil lebensgefährliche Sonderform einer Nahrungsmittelallergie aufzufassen. Zur Diagnostik bedarf es einer ausgefeilten Anamnese bezüglich der klinischen Symptomatik, krankheitsauslösender Nahrungsmittel sowie einer umfassenden Allergiediagnostik. Differenzialdiagnostisch ist auf eine cholinergische Urtikaria zu achten.

Dr. D. Bruchhausen, Wuppertal

Romano A et al. Food-dependent exercise-induced anaphylaxis: Clinical and laboratory findings in 54 subjects. *Int Arch Allergy Immunol* 2001; 125: 264–72

Dicken Kindern fällt das Atmen schwer

Studienergebnisse aus London bestätigen einen Zusammenhang zwischen Adipositas und Asthma bei Grundschulern.

Mehrere Studien haben bereits eine positive Korrelation zwischen Asthma bronchiale und Übergewicht bei Erwachsenen gezeigt. Britische Wissenschaftler prüften diesen Zusammenhang jetzt bei 14.908 vier- bis elfjährigen Kindern. Dazu bestimmten sie Body-Mass-Index (BMI) und die Summe der Hautfalten subskapulär und über dem Trizeps. Altersentsprechende Normwerte für Großbritannien lagen vor. Zudem befragten sie die Mütter bezüglich der Asthma-Symptome ihrer Kinder.

Unabhängig von Rasse, Geschlecht und sozialer Herkunft fand sich ein statistisch signifikantes Zusammentreffen von Asthma bronchiale und Übergewicht, definiert durch den BMI. Zwischen Hautfaltendicke und Asthma bronchiale fand sich ein solcher Zusammenhang nicht. Außerdem gab es Hinweise einer stärkeren Assoziation bei Mädchen.

Offen bleibt die Frage, ob Übergewicht ein ätiologischer Faktor für Asthma bronchiale ist, wofür sich in der Literatur Anhalt findet, oder ob dieses Folge desselben auf Grund einer krankheitsbedingten, überwiegend sitzenden Lebensweise ist.

Fazit

Für die Praxis bleibt festzuhalten, dass kindliches Asthma bronchiale überfällig häufig kombiniert mit Übergewicht vorkommt. In diesen Fällen ist in besonderer Weise auf eine konsequente antiasthmatische Therapie zusammen mit Adipositas reduzierenden Maßnahmen zu achten.

Dr. D. Bruchhausen, Wuppertal

Figuerola-Muñoz JI et al. Association between obesity and asthma in 4–11 year old children in the UK. *Thorax* 2001; 56: 133–7