Ungewöhnliche Anaphylaxie gegen Orangen und Äpfel

Allergologen aus Sydney und Melbourne schildern in der August-Ausgabe des *Journal of Allergy and Clinical Immunology* drei interessante Kasuistiken mit anaphylaktischen Reaktionen auf Früchte.

Ein sechs Jahre altes Mädchen vertrug keinen Fruchtsalat. Der Pricktest auf Mango, Kiwi und Zitronen-Kerne fiel zwar positiv aus, derjenige auf das Fruchtfleisch von Orangen jedoch nicht. Beim oralen Provokationstest zeigte sie dann auf einen einzigen Orangenkern eine anaphylaktische Reaktion mit Urtikaria und Sättigungsabfall. Auch bei einem zweiten, fünf Jahre alten Kind wurde eine Anaphylaxie beobachtet, nachdem es ein abgeschnittenes Orangenstück gegessen hatte. Der Pricktest auf Orangen-, Mandarin- und Grapefruitkerne fiel positiv aus, während das Fruchtfleisch von Orangen keine Reaktion zeigte und auch ein oraler Provokationstest auf kernlose Orangen nichts erbrachte. Beide Kinder wiesen interessanterweise eine Erdnussallergie und einen positiven Pricktest auf Cashewnüsse und Pistazien auf.

Ein drittes Kind, ein 15 Monate alter Junge, hatte bereits auf Kiwi, Bananen und

© Torsten Wärtke / Fotolia.com

Manchmal Ursache einer allergischen Reaktion: die Kerne einer Orange

Erdbeeren überempfindlich reagiert. Nach zwei Teelöffel eines Babybreis aus Hafer, Apfelmehl, Apfelsaft und Zimt fing er akut an zu erbrechen, wurde lethargisch und zyanotisch. Er benötigte mehrfache Adrenalin-Gaben und hatte im weiteren Verlauf eine Urtikaria mit Angioödem. Sein Pricktest auf den Babybrei sowie auf Orangen- und Apfelkerne fiel positiv aus, während

sich bei Apfel, Zimt und Hafer keine Reaktion zeigte. Auch im anschließenden oralen Provokationstest wurden diese drei Bestandteile gut vertragen. Früher hatte er allerdings positive Reaktionen auf Cashew, Pistazien, Erdbeeren, Erdnuss und Sesam im Pricktest gezeigt. Der Hersteller gab an, dass die Äpfel vor der Verarbeitung zu Babynahrung nicht entkernt würden. Im Immunoblot nach dem Extrahieren von Protein aus Apfelkernen zeigte sich ein bis dato unbekanntes Protein.

Turner PJ et al. Anaphylaxis to apple and orange seed. *J Allergy Clin Immunol* 2011 Jul 27. [Epub ahead of print]

Kommentar: Alle drei Kinder zeigten anaphylaktische Reaktionen beim Verzehr von Kernen diverser Früchte. Im dritten Fall waren es sogar Apfelkerne, die die Reaktion auslösten, was in der Literatur bislang so noch nicht mitgeteilt wurde. Möglicherweise werden auch im klinischen Alltag allergische Reaktionen gegen Früchte und ihre Kerne falschnegativ gewertet, weil 1. nur Fruchtfleisch getestet wird, 2. die Kerne unbeachtet bleiben oder 3. wie hier noch weitere Allergien gegen Nüsse und Sesam bestehen, die dann fälschlicherweise als pathogen angeschuldigt werden.

Dr. Ulrich Mutschler

Rauchen und späte Neurodermitis – ein Zusammenhang?

Gut bekannt ist, dass Kinder in Raucherfamilien ein höheres Asthma-Risiko aufweisen. Über die Auswirkungen auf die Entstehung eines atopischen Ekzems gibt es bisher nur wenige Studien, deren Ergebnisse nicht eindeutig sind.

Eine Fall-Kontroll-Studie aus Taiwan beschäftigte sich speziell mit einer Sonderform der Neurodermitis, nämlich der sogenannten „adult-onset atopic dermatitis“. Das Ekzem tritt hier erst im Jugend- und frühen Erwachsenen- und nicht schon im Säuglings- und Kleinkindalter auf. Lee und Kollegen stellten sich die Frage, ob und wie Aktiv- bzw. Passivrauchen bei diesem Subtyp eine Rolle spielt und untersuchten dabei insgesamt 83 Patienten. Bei allen war fachärztlich die Diagnose eines atopischen Ekzems vom „adult-onset“-Typ gestellt worden. Dann verglichen sie diese Pati-

enten mit einer Gruppe von 142 Kontrollpersonen, die gleich in Alter und Geschlecht waren („matched controls“) und analysierten die Daten nach Raucherstatus und passiver Exposition gegenüber Nikotin.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zeigen, dass ein aktueller Raucherstatus, aber auch ein Zigarettenkonsum in der Vergangenheit als signifikante Risikofaktoren für das Auftreten eines atopischen Ekzems anzusehen sind: Die Odds Ratio (OR) im Vergleich zu Nichtrauchern betrug 4,99 für aktuelle Raucher und 3,6 für frühere Raucher. Auch eine Art Dosis-

Wirkungs-Kurve ließ sich nachweisen: Die Entwicklung eines Ekzems korrelierte mit der Anzahl der gerauchten Zigaretten („packs per year“; OR: 1,058).

Auch mehr Nichtraucher, die als Kind in einer Raucherwohnung herangewachsen waren, hatten später eine Neurodermitis, gegenüber Personen, die nicht exponiert gewesen waren. Die OR für Passivraucher lag doch recht hoch mit 2,92 (mit Exposition vor dem 20. Lebensjahr).

Lee CH et al. Lifetime exposure to cigarette smoking and the development of adult-onset atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2011; 164: 483–9

Kommentar: Selbst Passivrauchen als Kind, erst recht ein aktiver Raucherstatus, kann im weiteren Leben zusammen mit anderen Risikofaktoren kumulativ zur Entwicklung eines Late-onset-Ekzems beitragen.

Dr. Ulrich Mutschler