Fiese Kreuzallergie

Sojamilch bedroht Heuschnupfler

Pollen-Allergiker haben es nicht leicht. Nicht nur werden sie im Frühjahr von lästigem Schnupfen geplagt, Kreuzallergien zu verschiedenen Nahrungsmitteln machen ihnen zusätzlich das Leben schwer.

Einige Minuten zuvor schlürfte ein 65-Jähriger noch genüsslich seinen Soja-Drink, bald darauf landete er mit Lid-schwellung, Schluckbeschwerden und Dyspnoe in der Klinik. In der Anamnese berichtete er von seit über acht Jahren bestehenden saisonalen rhinokonjunktiva-len Beschwerden im Zeitraum von März bis Mai. Eine weiterführende Diagnostik sei bislang nicht erfolgt. Zudem seien bereits mehrfach enorale Puritus und bukkale Schwellungen nach dem Verzehr von Äpfeln, Nüssen oder Steinobst aufgetreten. Andere Vorerkrankungen gab der Patient nicht an.

Für das Ärzte-Team um Dr. Daniel El-Hifnawi ein klarer Fall – der Patient hatte eine nahrungsmittelinduzierte systemische Reaktion. Sofort wurde eine medikamentöse antiallergische Therapie mit einer Ampulle Fenistil i.v. sowie 500mg Prednisolon i.v. eingeleitet. Die Symptome gingen rasch zurück, die Vitalparameter waren zu jedem Zeitpunkt stabil (140/80; SpO2 92%).

Bet v1 und Gly m4 erhöht

Nachdem die Gefahr gebannt war, erfolgte ambulant eine allergologische Diagnostik. In der in-vitro-Diagnostik fand sich neben erhöhten spezifischen IgE-Werten für Birkenpollenallergen (Bet v1) auch ein erhöhter Wert für Glycin m4 (Gly m4), einem Bet-v1-homologen Protein im Soja. Spezifisches IgE gegen Sojabohne war nicht nachweisbar.

„Birkenpollenassoziierte Nahrungsmittelallergien, bedingt durch die Strukturhomologie bestimmter Proteine z. B. von Nüssen sowie verschiedenen Steinobst- und Gemüsesorten und einem Major-allergen des Birkenpollen (Bet v1), sind seit Längerem bekannt“ berichten die Ärzte in der Zeitschrift „HNO“. Re-

aktionen durch sojahlaltige Nahrungsmittel treten bei Erwachsenen aber eher selten auf.

Auf Soja verzichten

Neuere Untersuchungen zeigen, dass Patienten, die allergisch auf sojahlaltige Nahrungsmittel reagieren, zusätzlich häufig an einer Birkenpollenallergie leiden. Die anaphylaktische Reaktion ist dann oft schwer.

Klinisch findet sich, wie in diesem Fall, am häufigsten eine faziale Schwellung. Serologisch sind die spezifischen IgE-Titer für Bet v1 und Gly m4 erhöht. Man muss allerdings bedenken, dass die Konzentration an Gly m4 nicht in allen Sojaprodukten gleich hoch ist. Sie hängt von der Art der Herstellung ab. So finden sich

hohe Konzentrationen in sojahlaltigen Diätpulvern oder Sojadinks, in Sojasauce hingegen ist die Konzentration sehr niedrig, da diese bei der Herstellung stark erhitzt wird. Patienten können daher, z.B. in der Nativ-Hauttestung, unterschiedlich stark auf die verschiedenen Produkte reagieren.

Nach Entlassung bekam der Patient ein Notfallset. Außerdem wurde eine subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT) gegen Birkenpollen durchgeführt. Ob diese Therapie auch einen Einfluss auf die Nahrungsmittelallergie haben wird, ist nicht sicher. Auf Soja-Produkte sollten Birkenpollenallergiker daher besser verzichten.

(Katharina Grzegorek)

El-Hifnawi D et al, HNO 2012, 60:117–119

Anhaltende Refluxbeschwerden?

Op. schlägt PPI

Die Symptome einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) sprechen besser auf eine laparoskopische Fundoplicatio als auf eine dauerhafte PPI-Einnahme an, sowohl kurzfristig als auch langfristig.

In der Studie waren 357 GERD-Patienten, die seit mehr als einem Jahr PPI erhalten hatten, randomisiert der chirurgischen (n = 178) oder der konservativen (n = 179) Behandlung zugeteilt worden. Parallel dazu waren 453 Patienten nach ihrer persönlichen Präferenz behandelt worden, 261 hatten für die Operation votiert. Wie bereits publiziert, hatten die

Patienten mit Fundoplicatio im ersten Jahr eine stärkere Besserung ihrer Beschwerden erfahren.

Die jetzt erhobenen 5-Jahres-Daten von 69% der randomisierten Patienten bestätigen die Überlegenheit des chirurgischen Vorgehens. Antirefluxmedikamente schluckten nach fünf Jahren 44% der Patienten (56/127) in der Op.-Gruppe und 82% in der Medikamentengruppe (98/119). Auch bei den Teilnehmern des nicht randomisierten Studienteils erwies sich die Operation als die dauerhaft wirksamere Strategie.

(bs)

Grant AM et al, BMJ 2013, 346:f1908