Allergie oder Histaminintoleranz?

Cheilitis durch Sojasoße

Ist der Patient auf Soja allergisch oder hat seine Mundwinkelentzündung nach dem asiatischen Essen eine andere Ursache? Ist eine Sojaallergie ausgeschlossen, sollten Sie dem Verdacht auf eine Histaminintoleranz nachgehen.

— Klagt ein Patient über eine Cheilitis nach Genuss asiatischer Speisen, wird im allgemeinen Soja als Allergen verdächtigt. Wenn der Prick-Test auf Soja und die spezifische IgE-Bestimmung allerdings negativ sind, so ist zwar eine typische Sojaallergie ausgeschlossen. „Doch Ursache des Lippenödems könnte das Histamin sein“, sagte Prof. Christiane Bayerl, Wiesbaden. Bei der Zubereitung von Sojasoßen bildet sich nämlich vermehrt Histamin. Betroffen sind vor allem dunkle Soßen, bei deren Zubereitung Flavone entstehen, die die Histidin-Decarboxylase hemmen, sodass das freigesetzte Histamin nicht abgebaut werden kann. „Bei vielen anderen Nahrungsmittelallergenen sinkt die Allergenität beim Erhitzen, beim Kochen der Sojasoße steigt sie jedoch an“, so Bayerl.

Die typische Symptomatik einer vermehrten Histaminfreisetzung bzw. Histaminunverträglichkeit sind Flush, Juckreiz und Rötungen am gesamten Körper, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhöen und abdominelle Schmerzen. In Einzelfällen können auch anaphylaktische Reaktionen mit respiratorischen oder kardiovaskulären Symptomen mit Blutdruckabfall, Schwindel und Tachykardie auftreten. „Eine solche Histaminintoleranz sollte immer von einer echten Nahrungsmittelallergie abgegrenzt werden“, so Bayerl.

Für die Diagnosesicherung sollte eine orale Provokation mit 0,75 mg/kg KG Histaminhydrochlorid durchgeführt werden. Therapeutisch empfiehlt sich eine histaminarme Kost, wobei vorrangig alle geräucherten Fisch-, Fleisch- und Käseprodukte, Thunfisch, Makrelen und Rohmilchkäse gemieden werden sollten. Für Alkoholika gilt, dass Champagner und im Fass gereifter Rotwein einen höheren Histamingehalt haben als Weißweine aus dem Stahltank.

© H. Schulz

Cheilitis vom China-Restaurant: V. a. Histaminintoleranz.

STI ■

■ Quelle: Allgemeinmedizin-Update-Seminar 28.–29.4.2012 in München