Große Querschnittsstudie

Rund 2 % der Europäer sind gegen Duftstoffe allergisch

— Um das Ausmaß von Duftstoff-Kontaktallergien abschätzen zu können, hat ein Team von europäischen Allergologen eine repräsentative Auswahl von knapp 12.400 Personen aus Deutschland, Italien, den Niederlanden, Schweden und Portugal befragt – unter anderem, ob sie bestimmte Toilettenartikel

oder Reinigungsprodukte aufgrund von Hautproblemen meiden. Mehr als 3.100 von ihnen haben die Studienärzte nach dem Zufallsprinzip per Patchtest auf eine Duftstoffallergie untersucht [Diepgen TL et al. Br J Dermatol 2015; doi: 10.1111/bjd.14151]. 37 % gaben an, dass sie auf Produkte verzichten, die auf die Haut aufgetragen werden und dort verbleiben. Hierbei standen Deos (17 %) und Hautcremes (12 %) ganz oben auf der Problemliste, gefolgt von Lidschatten (9 %) und Parfüms (8 %). Etwa jeder fünfte Befragte hatte Probleme mit Produkten, die nach der Anwendung wieder abgewaschen werden, also etwa Haarfärber, Shampoos und Zahnpasta. Für den Allergienachweis verwendeten die Forscher den Thin-Layer Rapid Use Epicutaneous Test (TRUE) und das Finn-Chamber-

Vor allem Inhaltsstoffe von Deodorants lösen allergische Reaktionen aus.

Verfahren. Getestet wurde unter anderem ein Duftstoffmix mit hohem Gehalt an Atranol und Chloratranol aus Eichenmoos – die beiden Substanzen zählen zu den hauptallergen Duftstoffen biologischen Ursprungs. Der Mix enthielt zudem Zimtaldehyd, Geraniol, Eugenol und Zitronenmelisse-Bestandteile.

Mit dem TRUE-Test zeigten 1,8 % eine allergische Reaktion auf die Duftstoff-Auswahl, 2,6 % waren es mit dem Finn-Chamber-Verfahren. Eichenmoos (*Evernia prunastri*) erwies sich als stärkstes Allergen – 32 von 82 Teilnehmern mit positiver Reaktion (39 %) sprachen darauf an. Es folgten Zimtaldehyd mit 26 und Hydroxycitronella mit 15 positiven Reaktionen.

Inzwischen gibt es Bestrebungen, Duftstoff-Hauptallergene wie Atranol und Chloratranol in der EU zu verbieten. Diese Substanzen wurden von der EU-Kommission als „nicht sicher“ eingestuft. Zwölf weitere chemische Stoffe und acht natürliche Extrakte hat die Kommission aufgrund der hohen Zahl der Personen mit positiven Epikutantests als „besonders bedenklich“ eingestuft.

Thomas Müller

© Alliance / iStock / Thinkstock

ALLERGOUPDATE

Allergo Update 2016

Geballtes Allergie-Wissen an zwei Tagen

— Im Gürzenich im Zentrum der Kölner Altstadt findet am 26. und 27. Februar 2016 das 6. Allergo Update statt. Die interdisziplinär besetzte wissenschaftliche Leitung, darunter AeDA-Präsident Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden, und DGAKI-Präsident Prof. Dr. Harald Renz, Marburg, hat ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt: Renommiertere Referenten fassen die neuesten Studien aus der Allergologie kompakt zusammen und bewerten sie kompetent für Klinik und Praxis. Die beiden Hot Topics der diesjährigen Veranstaltung sind „Medikamentenallergie“ sowie „Möglichkeiten und Grenzen der Schulung allergischer Patienten und deren Betreuer“.

Alle allergologisch tätigen Teilnehmer aus der Dermatologie, Pneumologie, HNO und Pädiatrie sind herzlich eingeladen, die neuesten Studienergebnisse dieses interdisziplinären Faches aktiv mit zu diskutieren. Wie immer erhalten alle Teilnehmer ein Handbuch mit allen Vorträgen auf einen Blick. red

Vorsicht, Fehlbehandlung!

„Therapierefraktäres“ Asthma bei Kindern hat meist andere Gründe

— Unkontrolliertes Asthma bei Kindern ist nur selten auf echte Therapieresistenz zurückzuführen, stellten niederländische Ärzte fest [De Groot et al. Acta Paediatr 2015;104:916–21]. Bei 136 von 142 Kindern mit vermeintlich therapierefraktärem Asthma fanden sie behebbare Ursachen für die fehlende Asthmakontrolle. Der häufigste Grund war bei 53 Kindern mangelnde Therapieadhärenz. 40 Kinder waren weiterhin Triggerfaktoren ihres Asthmas wie Aeroallergenen und Zigarettenrauch ausgesetzt. Die unzureichende Behandlung von Begleiterkrankungen (allergische Rhinitiden und dysfunktionelle Atmung) hatte bei 28 Kindern den Therapieerfolg behindert. Elf Patienten wendeten die Inhalatoren falsch an. Und bei sechs Kindern lag gar kein Asthma vor.

Dr. Beate Schumacher

Unkontrolliertes Asthma: Meist liegt es an Therapiefehlern.

© StefanieB. / fotolia.com