



Ein Rotschwanzsittich
(Gattung *Pyrrhura*)

© Zeljko Radojko / stock.adobe.com

Abgrenzung nicht immer einfach EAA oder humane Psittakose?

— Eine Psittakose (Papageienkrankheit) wird durch *Chlamydia psittaci* hervorgerufen, Hauptwirt sind Vögel. Dank moderner Antibiotikatherapie ist das Krankheitsbild in Deutschland inzwischen selten, die Zahl der gemeldeten Fälle sank von 156 im Jahr 1998 auf zehn im Jahr 2015. Schwierig ist jedoch die Abgrenzung zu einer akuten exogen allergischen Alveolitis (EAA), wie eine Kasuistik aus Belgien zeigt [van de Waygaerde Y et al. *Respir Med Case Rep* 2018; 23: 138–42].

Eine 82-Jährige hatte einen unproduktiven Husten entwickelt, in der Folge kamen grippeähnliche Symptome und ein diffuser Hautausschlag an den Extremitäten hinzu. Sie lebte seit zehn Jahren mit einem Rotschwanzsittich. Blutuntersuchungen ergaben erhöhtes C-reaktives Protein (166,7 mg/l) und eine leichte Eosinophilie (309/μl). Sämtliche Tests auf Viren und Bakterien sowie die Autoimmunserologie waren negativ. Zu diesem Zeitpunkt stellten die Ärzte die Differenzialdiagnosen atypische Pneumonie, akute EAA sowie aufgrund des Hautausschlags paraneoplastische Dermatomyositis und das DRESS-Syndrom („drug rash with eosinophilia and systemic symptoms“). Eine PCR-Analyse vom Nasopharynxabstrich der Patientin und vom Papageienkot führte letztlich zum Nachweis von *C. psittaci* und der erfolgreichen Behandlung mit Azithromycin.

Die Autoren heben den Stellenwert der genotypspezifischen Realtime-PCR bei der Diagnose hervor. Sebastian Lux

Allergene in Kosmetika

Lebensmittelallergie über die Haut erworben

— Dass Lebensmittelallergien nicht nur über die Magenschleimhaut erworben werden können, zeigen zwei aktuelle Fälle aus Japan: Eine Sensibilisierung scheint demnach auch über die Haut möglich zu sein [Tamagawa-Mineoka R et al. *Allergol Int* 2018; <http://doi.org/cph3>].

So zeigte eine Patientin, die nach längerer Pause wieder eine maishaltige Seife benutzt hatte, allergische Symptome, die erfolgreich mit Glukokortikoiden behandelt wurden. Ein maishaltiger Snack 20 Tage später führte jedoch wieder zu einer allergischen Reaktion. Der Pricktest auf die Seife, die maisbasierten Inhaltsstoffe und kommerziell erhältliches Maisextrakt fiel positiv aus, im Serum wurden vermehrt Antikörper gegen Mais und Hirse gefunden. Da die Patientin zuvor keine Maisallergie hatte, wird vermutet, dass diese durch epikutane Sensibilisierung hervorgerufen wurde und die Reaktion auf Hirse als Kreuzreaktion zu werten ist. Dank Maisverzicht wurden im Serum der Patientin zwei Jahre später keine entsprechenden IgE-Antikörper mehr gefunden – die Hautreaktion im Pricktest blieb jedoch unverändert.

Eine zweite Patientin benutzte täglich Seife mit Hafer- und Mandelingredienzien. Nach zwei Jahren erschienen Quaddeln an den ekzematösen Händen, vier Jahre später am ganzen Körper – dazu kamen Schluckbeschwerden und Diarrhö nach Genuss von getreide- und nusshaltigen Nahrungsmitteln. Die entsprechenden IgE-Level waren erhöht, der Pricktest auf die Seife, kommerziell erhältlichen Getreideextrakt und Nüsse war positiv. Auch hier steht die Seife im Verdacht, die Lebensmittelallergie durch epikutane Sensibilisierung herbeigeführt zu haben.

Bislang waren lediglich Fälle bekannt, die durch Seife mit hydrolysierten Getreideproteinen hervorgerufen worden waren – nicht jedoch durch andere Nahrungsmittelbestandteile. Moritz Grütz

Fast nur Frauen betroffen

Karminrotallergie: selten, aber gefährlich

— Karmin ist ein roter Farbstoff, der aus Cochenilleschildläusen (*Dactylopius coccus*) gewonnen wird. Die Bedeutung als Farbstoff in Lacken, Kosmetika und Lebensmitteln ist in den letzten Jahren zurückgegangen, Karmin wird aber nach wie vor Speisen und Getränken zugesetzt. In der Europäischen Union müssen Karmin und Karminsäure als E120 deklariert werden, nachdem Anaphylaxien nach Verzehr entsprechender Produkte beschrieben wurden. Japanische Allergologen haben nun alle in ihrem Land bekannten Fälle von Karminallergie analysiert [Takeo N et al. *Allergology Int* 2018; <http://doi.org/cpgf>].

Insgesamt wurden zwischen 1999 und 2017 29 Fälle registriert, davon interessanterweise 28 Frauen. Die Allergologen vermuten daher, dass die Erstsensibilisierung über Kosmetika



Karminrote Macarons

stattfinden. Die allergischen, zumeist anaphylaktischen Reaktionen wiederum traten nach Verzehr von Lebensmitteln auf – in erster Linie betraf das den italienischen Likör Campari (der aber seit 2007 kein Karminrot mehr enthält), das französische Baisergebäck Macaron sowie eine „Fischwurst“ aus Japan. In Europa sind Fälle vor allem aus der Schweiz und Finnland bekannt. Die japanischen Ärzte gehen aber davon aus, dass Karminallergien unterdiagnostiziert sind, da viele Allergologen nichts von diesem Krankheitsbild wissen und es keine standardisierte Diagnostik gibt. Zur Diagnose eignen sich den Autoren zufolge Hautpricktest mit Karminextrakt sowie die Bestimmung von spezifischem IgE von Karmin und Karminextrakt. Sebastian Lux

© FOOD-pictures / Adobe Stock