

Studie aus Brasilien

Cashewpollenallergie gibt es wirklich



© micsmt / Getty Images / iStock

Blüten des Cashewbaums (*Anacardium occidentale*)

— Die Prävalenz von Pollenallergien in tropischen Ländern wird als nahezu inexistent angegeben – erst recht im Vergleich zu Industrieländern. Ob das daran liegt, dass Allergien gegen Aeroallergene in warmen Gefilden tatsächlich derart selten sind oder dass die Menschen vor Ort dringlichere Gesundheitsprobleme haben als eine saisonale Rhinitis und sie derentwegen keinen Arzt aufsuchen, bleibt unklar. Brasilianischen Allergologen ist es nun gelungen, in Nordostbrasilien zwölf Patienten mit einer Allergie gegen Pollen des Cashewbaums (*Anacardium occidentale*) näher zu untersuchen [Figo et al. *Int J Mol Sci* 2019;20:2397]. Alle hatten sich mit Symptomen einer allergischen Rhinitis während der Cashewblüte vorgestellt.

Mittels einer unfokussierten Proteomanalyse konnten erstmals 20 IgE-reaktive Moleküle aus Cashewbaumpollen identifiziert werden, vier davon sind bereits als Allergene anerkannt, darunter ein Homolog der Birken-Isoflavon-Reduktase (Bet v 6). Die IgE-Reaktivität gegen Cashewpollenextrakt in nativer Form wurde bei fünf Patienten mittels ELISA bestätigt, von denen drei positiv für Bet v 6 waren.

Interessanterweise konnten alle Patienten problemlos Cashewkerne oder -früchte vertragen, was dafür spricht, dass die neu identifizierten Proteine nur im Pollen und nicht in anderen Pflanzenbestandteilen zu finden sind.

Sebastian Lux

Deutsche Querschnittsstudie

Die atopische Dermatitis kommt selten allein

— In Deutschland hat es bisher keine größere Untersuchung dazu gegeben, mit welchen dermatologischen Komorbiditäten Neurodermitis assoziiert ist. Eine groß angelegte Querschnittsstudie des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit Daten von fast 120.000 Erwachsenen schafft nun Abhilfe [Zander N et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; <https://doi.org/10.1111/jdv.15792>].

Demnach lag die Neurodermitisprävalenz in der Studiengruppe bei 1,45%. Sie war umso niedriger, je älter die Teilnehmer (maximal 70 Jahre) waren. Wurden die Teilnehmer befragt, ob sie jemals eine Neurodermitis hatten, betrug die Prävalenz knapp 5%. Eine atopische Dermatitis war mit einer ganzen Reihe von Dermatosen unterschiedlich eng assoziiert. Die Patienten hatten im Vergleich zu Teilnehmern ohne Neurodermitis (Prävalenzverhältnis) vor allem zugleich auch Kontraktdermatitis (3,4%), Handekzeme (4,6%), Exsikkationsdermatitis (2,2%), Follikulitis (2%) oder ein Feuermal (1,5%). Am häufigsten hatten die Atopiker eine Follikulitis mit einer Prävalenz von über 16%. Bei anderen Hautkomorbiditäten war der Zusammenhang jeweils kaum erkennbar.

Schließlich errechneten die Wissenschaftler die Wahrscheinlichkeit für die Komorbiditäten und berücksichtigten dabei Alter, Geschlecht und Hauttyp. Besonders hoch war sie für das Handekzem (Odds Ratio [OR]: 3,96). Ebenfalls erhöht war sie für Kontaktdermatitis (OR: 2,97) und Exsikkationsdermatitis (O: 1,78). Die Auswertung der Studiendaten bestätigte außerdem die Koexistenz von Neurodermitis mit allergischem Asthma und allergischer Rhinokonjunktivitis.

Peter Leiner

Ursache unklar

Rare Stillanaphylaxie

— Zu den seltensten Auslösern von anaphylaktischen Reaktionen gehört das Stillen. Über das in der Literatur als „lactation anaphylaxis“ bekannte Phänomen gibt es bislang nur eine Handvoll Fallberichte. Aus den USA kommt nun eine Kasuistik über eine 38-jährige Erstgebärende, die gleich dreimal binnen zwei Wochen in der Notfallambulanz vorstellig wurde [Pescatore R et al. *Cureus* 2019;11:e5497].

In den ersten beiden Fällen klagte die Frau jeweils über Beschwerden wie Atemnot, Erbrechen und Ausschlag. Jedes Mal wurde eine Anaphylaxie diagnostiziert und mit dem entsprechenden Pflege- und Medikamentenregime behandelt, darunter Adrenalin, Diphenhydramin, Famotidin und Prednison. Sie wurde über Nacht beobachtet und entlassen, ohne dass ein offensichtlicher allergischer Auslöser identifiziert wurde.

Bei ihrer dritten Vorstellung konnte schließlich die Diagnose Laktationsanaphylaxie



© _IB_ / Getty Images / iStock

gestellt werden. Durch Nachfragen konnte erörtert werden, dass die Frau bei jedem Stillvorgang einen Ausschlag entwickelt hatte und dass sich ihre fulminanten Symptome immer nach dem Stillen entwickelt hatten. Der Frau wurde empfohlen, auf das Stillen zu verzichten und Muttermilchersatz zu verwenden. In der dreimonatigen Nachbeobachtung traten daraufhin keine weiteren Anaphylaxieepisoden auf.

Der Pathomechanismus der Stillanaphylaxie ist unklar. Sie ist wahrscheinlich IgE-unabhängig, vermutlich führt ein abrupter Prolaktinanstieg beim Stillen zur Mastzelldegranulation.

Sebastian Lux