

Tödliche Nahrungsmittel-Anaphylaxien: Trigger Kuhmilchallergie zunehmend häufiger

Nahrungsmittelallergien sind auf dem Vormarsch. Schwere Kuhmilchallergien werden häufiger, schwere Erdnussallergien gehen zurück, so das Ergebnis einer britischen Studie. Bei insgesamt steigenden Notfallaufnahmen sinkt allerdings die Mortalitätsrate.

Ein britisches Expertenteam hat die NHS-Daten von Notfallaufnahmen aufgrund von nahrungsmittelallergisch bedingten Anaphylaxien in den Jahren 1998 bis 2018 analysiert. Insgesamt wurden 101.892 Kinder und Erwachsene mit der Diagnose Anaphylaxie stationär behandelt, davon waren 30.700 (30,1 %) auf eine allergische Reaktion gegen Nahrungsmittel zurückzuführen. Die Einweisungsrate aufgrund von Nahrungsmittelallergien stieg im Untersuchungszeitraum von 1,23 auf 4,04 pro 100.000 Einwohner und Jahr, die entsprechende jährliche Zuwachsrate errechnete sich mit 5,7 % (95 %-Konfidenzintervall [KI]: 5,5–5,8 %; $p < 0,001$).

Der größte Zuwachs bei den stationären Behandlungen ergab sich für Kinder unter 15 Jahre, bei denen sich die jährlichen Raten von 2,1 auf 9,2 Aufnahmen pro 100.000 Einwohner erhöhten (jährlicher Zuwachs 6,6 %, 95 %-KI: 6,3–7,0 %). In den Altersgruppen 15 bis 59 Jahre betrug der jährliche Zuwachs 5,9 % (95 %-KI: 5,6–6,2 %) und bei den über 60-Jährigen 2,1 % (95 %-KI: 1,8–3,1 %).

Bei 152 registrierten Todesfällen war die nahrungsmittelinduzierte Anaphylaxie die gesicherte oder wahrscheinliche Todesursache. Die jährliche Fallrate bei den tödlichen Anaphylaxien fiel von 0,7 % auf 0,19 % bei den gesicherten und auf 0,30 % bei den wahrscheinlichen

nahrungsmittelallergisch bedingten Todesfällen. 46 % der Todesfälle waren getriggert durch Erd- oder Baumnussallergien – Tendenz fallend, 26 % der Todesfälle bei Kindern im Schulalter und 5 % im Erwachsenenalter waren einer Kuhmilchallergie geschuldet – Tendenz steigend.

Die Verordnung von Adrenalinautoinjektoren nahm im Beobachtungszeitraum um 336 % zu.

Fazit: Die Zahl von stationären Aufnahmen aufgrund von Nahrungsmittel-anaphylaxien stieg in Großbritannien von 1998 bis 2018 deutlich an, während die jährlichen Todesfälle zurückgingen. Bei tödlich verlaufenden Anaphylaxien rückt die Kuhmilchallergie vor allem bei Kindern zunehmend in den Vordergrund, während Erdnussallergien als Sterbeursache rückläufig sind.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Conrado AB et al. Food anaphylaxis in the United Kingdom: analysis of national data, 1998–2018. *BMJ* 2021;372:n251

Allergische Reaktionen auf pflanzliche Lebensmittel

Allergische Reaktionen auf pflanzliche Lebensmittel können auf einer Überempfindlichkeit gegenüber nicht spezifischen Lipidtransferproteinen beruhen. Dominant ist dabei das Pfirsichallergen Pru p 3.

Bekanntermaßen ist in Europa eine Überempfindlichkeit gegenüber einem oder mehreren nicht spezifischen Lipidtransferproteinen (nsLTP) eine Ursache für allergische Reaktionen auf pflanzliche Nahrungsmittel. nsLTP sind in Pflanzen weit verbreitet. Ein dominantes Allergen ist das Pfirsich-nsLTP-Allergen Pru p 3, das bei verschiedenen pflanzlichen Lebensmitteln als Trigger wirken kann.

Die klinische Präsentation einer Überempfindlichkeit gegenüber nsLTP ist vielfältig und reicht von milden oralen Symptomen oder Urtikaria bis hin zu lebensbedrohlicher Anaphylaxie. Mitunter reagieren Patienten nur auf ein Lebensmittel – oft sind es Pfirsiche –, an-

dere wiederum reagieren auf viele Früchte.

Dabei braucht es oftmals einen Co-Faktor, etwa körperliche Bewegung, Alkohol, nicht steroidale antiinflammatorische Wirkstoffe (NSAID) oder Cannabis, um eine Reaktion auszulösen. Bei der Diagnoseerhebung ist die sorgfältige Anamnese ein entscheidender Schritt, um herauszufinden, welche Nahrungsmittel als Auslöser allergischer Reaktionen infrage kommen und ob ein Test auf relevante nsLTP-Allergene nötig ist. Eine Umstellung der Ernährung ist in der Regel zu empfehlen. Dabei geht es darum, möglichst alle als Allergieauslöser infrage kommenden Lebensmittel aus dem Speiseplan zu entfernen – auch solche, auf

die es in der Vergangenheit zwar noch keine spürbare Reaktion gab, für die der Test aber positiv ausgefallen ist.

Eine Immuntherapie kann effektiv wirken, ist derzeit aber noch nicht weit verbreitet. Ob sie erfolgreich sein wird oder nicht, hängt im Einzelfall wesentlich davon ab, um welches primäre sensibilisierende Allergen es sich handelt. Unklar ist beispielsweise, ob die Immuntherapie auch dann wirkt, wenn Pru p 3 nicht das primär sensibilisierende Allergen ist.

Fazit: Hauptallergen bei Überempfindlichkeit gegenüber nsLTP ist das Pfirsichallergen Pru p 3. Künftige Studien sollten nach Ansicht der Studienautoren neben der weiteren Entwicklung der Immuntherapie ihren Fokus auf den Mechanismus legen, mit welchem der jeweilige Co-Faktor zur Auslösung der allergischen Reaktion führt.

Kathrin von Kieseritzky

Skypala IJ et al. The diagnosis and management of allergic reactions in patients sensitized to non-specific lipid transfer proteins. *Allergy* 2021; <http://doi.org/10.1111/all.14797>