

Kontaktallergien gegen Duftstoffe mit klinischer Bedeutung

Kosmetika, Wasch- und Reinigungsmittel sowie Weichspüler enthalten häufig Duftstoffe, die nicht selten beim Verbraucher eine Überempfindlichkeitsreaktion hervorrufen. Handelt es sich um eine Kontaktallergie, besteht diese in der Regel lebenslang; als einziger Ausweg hilft nur das Meiden des Allergens.

In fünf europäischen Ländern konnten Allergologen jetzt das Ausmaß von Kontaktallergien gegen Duftstoffe in einer großen Querschnittstudie ermitteln. Zunächst befragten sie eine repräsentative Stichprobe von 12.377 Personen im Alter von 18–74 Jahren. Eine der gestellten Fragen war, ob sie spezielle Kosmetikartikel wegen Hautreizungen oder allergischer Hautprobleme meiden würden. 37 % berichteten, dass sie teilweise auf Hautpflegeprodukte verzichten würden, darunter vor allem Deodorants (17 %), Hautcremes (12 %), Lidschatten (9 %) und Parfüms (8 %). Fast 20 % hatten Probleme mit Shampoos, Haarfärbemitteln und Zahnpasten.

Aus der Gesamtstichprobe wurden dann randomisiert 3.119 Personen auf eine Duftstoffallergie getestet: zur Anwendung kamen als Testverfahren sowohl der „Thin-Layer Rapid Use Epicutaneous“-Test (TRUE) als auch der klassische Epikutantest (mit den Testsubstanzen in Vaseline verpackt und dann eingebracht in sogenannte Finn-Chambers). Als Substanzen wurden hauptsächlich Duftstoffmischungen mit

Atranol und Chloratranol (enthalten in Eichenmoos) sowie Zimtaldehyd, Geraniol, Eugenol und Bestandteile von Zitronenmelisse verwendet.

Beim TRUE-Testverfahren wurde bei 1,8 % eine allergische Reaktion auf Duftstoffe beobachtet, beim Test mit der Finn-Chamber bei 2,6 %. Erwartungsgemäß zeigten sich Atranol und Chloratranol als die stärksten Allergene mit 39 % der positiven Resultate (d. h. 32 von 82 positiv getesteten Personen), gefolgt von Zimtaldehyd mit 26 % und Hydroxycitronella mit 15 %. Frauen waren erwartungsgemäß häufiger – hier sogar doppelt so häufig – vertreten als Männer.

Aufgrund dieser Ergebnisse und vorangegangener Studien stuft die EU-Kommission diese Stoffe in Pflegeprodukten bereits als „nicht sicher“ ein, acht weitere Naturprodukte wurden ebenfalls aufgrund bedenklicher Testergebnisse als „besonders bedenklich“ bezeichnet. Insgesamt sind also nachweisbar circa 2–3 % der erwachsenen europäischen Bevölkerung gegen Duftstoffe allergisch; eine Zahl, die langsam, aber stetig im Anwachsen begriffen ist.



Parfüms haben häufig Allergiepotezial

Diepgen TL et al. Prevalence of fragrance contact allergy in the general population of five European countries: a cross-sectional study. *Br J Dermatol* 2015;173:1411–9

Kommentar

Für Eugenol (das natürlicherweise in Nelkenöl, Piment- und Zimtöl vorkommt) sowie für Atranol und für Chloratranol (als Vertreter von den am meisten verwendeten Duftnoten in Parfüms) werden in nächster Zeit bei den Herstellern von Duftnoten Alternativen mit deutlich weniger Allergiepotezial gesucht. Der Firma Guerlain sei es bereits gelungen, ein allergieauslösendes Molekül im Eichenmoos zu ersetzen, andere Parfümeure tauschen das Eichenmoos zum Beispiel durch Patschuli-Noten aus. Möglicherweise werden auch in Zukunft rein synthetische Aromen hergestellt, um damit angenehme und erwünschte Duftnoten zu imitieren. *Dr. Ulrich Mutschler*

C1-Inhibitor auch bei jungen Kindern mit HAE wirksam

Das hereditäre Angioödem (HAE) ist eine seltene Erkrankung, Studienpopulationen sind entsprechend klein. Durch die begrenzten Daten bei pädiatrischen Patienten gibt es nur wenige Länder, in denen es zugelassene Behandlungen durch C1-Inhibitoren bei Kindern im Alter von < 12 Jahren gibt. Dass diese sicher sind, zeigt nun eine aktuelle Studie.

Amerikanische Allergologen haben die bisher veröffentlichten Arbeiten zu pdC1-INH („plasma-derived C1-Inhibitor“, d. h. aus Plasma gewonnene Präparate wie Berinert® oder Cinryze®) bei

pädiatrischen Patienten systematisch zusammengefasst: Beispielsweise konnte in einer Cross-over-Studie im Vergleich zu Placebo belegt werden, dass die Attackenfrequenz durch pdC1-INH über

ein knappes halbes Jahr in etwa halbiert wird. Bei einer weiteren Studie mit 23 Kindern wurde die monatliche HAE-Frequenz von 3 auf 0,39 reduziert.

Eine Kurzzeitprophylaxe wird üblicherweise vor potenziellen Auslösern wie Zahnoperationen empfohlen: In einer prospektiven Studie kam es nach intravenöser Gabe von 1.000 IU pdC1-INH nur bei einem von 40 Eingriffen zu einer HAE-Attacke. In einer weiteren Studie mit 500–1.000 IU pdC1-INH wurde bei 23 Patienten kein einziges Problem beobachtet. Eine weitere Studie berechnete retrospektiv die Attackenfrequenz nach ärztlichen Eingriffen unter