



Exotische Tiere wie Krokodile landen immer häufiger auch auf unseren Tellern.

Berichtet wird vom ersten Fall einer anaphylaktischen Reaktion auf Krokodilfleisch. Bei dem 13-jährigen Jungen war eine schwere Immunglobulin-E-vermittelte Allergie gegen Hühnerfleisch bekannt. Nach erstmaligem Verkosten von Krokodilfleisch entwickelte er eine anaphylaktische Reaktion. Naheliegender war die Annahme einer Triggerung durch eine Kreuzreaktion zwischen Hühner- und Krokodilfleisch. Eine Basophilen-Aktivierung und spezifische Serum-IgE-Bestimmung bestätigten dies. Eine Kontamination des Krokodilfleisches mit

Krokodilfleisch essen kann gefährlich sein

Exotische Speisen sind auch bei uns „in“. Handeln wir uns dadurch etwa überraschende neue Erkrankungsoptionen ein? Das Karolinska-Institut in Stockholm veröffentlichte in Pediatrics eine für viele sicher verblüffende „Erstbeschreibung“.

Hühner-, Pute- oder Truthahnfleisch wurde ausgeschlossen. Durch molekulare Analysen konnte 14-kDa-Krokodil-Parvalbumin als führendes kreuzreaktives Allergen nachgewiesen werden, welches eine 94%ige Eiweißsequenz-Übereinstimmung mit zusätzlich umfangreicher Oberflächenähnlichkeit zu Hühner- α -Parvalbumin, besitzt.

Ballardini N et al. Anaphylactic reactions to novel foods: case report of a child with severe crocodile meat allergy. Pediatrics 2017;139:e20161404

Kommentar

Nahrungsalergien nehmen in der Bevölkerung zu und betreffen mittlerweile rund 8 %

aller Kinder. Noch sind die Fälle von Hühnerfleischallergien selten. Über Kreuzreaktionen zwischen Hühner-, Enten-, Puten- beziehungsweise Truthahn- und Gänsefleisch wurde bereits berichtet.

Rein intuitiv fällt ein Zusammenhang bezüglich einer möglichen Kreuzallergie zwischen äußerlich deutlich unterschiedlichen Tieren wie Huhn und Krokodil zunächst schwer. Allerdings sind Reptilien die engsten lebenden Verwandten der Vögel. Wir sollten deshalb in Zukunft vermehrt an völlig neue Kreuzreaktionen bei Nahrungsalergien denken. Noch spielt hierzulande das Filet vom Krokodil als möglicher Trigger keine wesentliche Rolle – aber vielleicht bald?

Dr. Thomas Hoppen

Erster Vergleich von Therapieoptionen bei eosinophiler Ösophagitis

In einer aktuellen Studie wurde neben der Applikation einer oralen viskösen Budesonid-Suspension geschlucktes Fluticason-Asthmaspray als Option bei der Behandlung einer eosinophilen Ösophagitis untersucht. Bisher gab es für Kinder keinen direkten Vergleich zwischen den beiden Therapien.

Die eosinophile Ösophagitis (EoÖ) wird bei Kindern und Jugendlichen zunehmend häufiger als Ursache von oberen gastrointestinalen Beschwerden diagnostiziert. Neben einer probatorischen diätetischen Behandlung („six food elimination diet“) kommt insbesondere bei Jugendlichen, die eine diätetische Einschränkung kaum akzeptieren, eine lokale Steroidtherapie infrage. In einer retrospektiven Studie wurden die Daten von 68 EoÖ-Patienten mit einem mittleren Alter von $10,6 \pm 5,2$ Jahren (Range 1–20 Jahre) untersucht, 81 % von ihnen waren männlich. Zwischen der Gruppe, die verschlucktes Fluticason-Spray bekam ($n = 20$) und der mit

Budesonid behandelten Patienten ($n = 48$) gab es keine signifikanten klinischen oder demografischen Unterschiede. Bei allen Patienten war eine Protonenpumpen-Inhibitor-responsive EoÖ vorab ausgeschlossen worden.

Die Behandlung erfolgte entweder mit 2×2 Hüben à $110 \mu\text{g}$ (Kinder 1–10 Jahre) beziehungsweise 2×2 Hüben à $220 \mu\text{g}$ bei Kindern ab 11 Jahre versus $2 \times 0,25 \text{ mg}$ Budesonid bei Kindern von 1–10 Jahre beziehungsweise $2 \times 0,5 \text{ mg}$ bei Kindern über 11 Jahre. Budesonid wurde zunächst als wässrige Inhalationslösung mit Sucralose (einem aus Saccharose hergestellten Süßstoff) zu einer viskösen Lösung verarbeitet. Im Verlauf

der Beobachtungszeit wurde statt Sucralose Duocal® verwendet (eine Mischung aus Öl und Glucose).

Endoskopische und histologische Kontrollen erfolgten 8–12 Wochen nach Beginn der Therapie. Als Ansprechen wurde eine Reduktion der Eosinophilenzahl auf $< 15/\text{HPF}$ angesehen, als Remission eine Zahl $< 5/\text{HPF}$.

Insgesamt konnte ein Ansprechen bei 44/78 (65%) der Probanden nachgewiesen werden. Von den Budesonid-behandelten Patienten sprach ein größerer Teil auf die Therapie an als aus der Fluticason-Gruppe (36/48; 75% versus 7/20; 35%, $p = 0,0059$). In Remission waren 26/48 (54%) der Budesonid-Gruppe und 7/20 (35%) der Fluticason-Gruppe (n.s.). Auch in Bezug auf das endoskopische Bild war die Besserung in der Budesonid-Gruppe deutlicher.

Die Wahl des Vehikels für die Budesonid-Behandlung (Sucralose versus Duocal) hatte keinen relevanten Einfluss. Bei Patienten mit Asthma war das Ansprechen auf die Therapie signifikant schlechter.