



LEBENSMITTELALLERGIEN

BEI ERWACHSENEN UND KINDERN

Die steigende Prävalenz von Allergien wird in den Industrieländern zu einer großen Herausforderung für die öffentliche Gesundheit: Auch wenn die Zahlen je nach Lebensmittel variieren, sind dennoch 6 bis 7 % der Kinder und 2 bis 3 % der Erwachsenen betroffen.

1. Schritt: Erfassung der Anamnese

Die **klinischen Manifestationen sind vielfältig** und verändern sich mit dem Alter. Bei Kindern betreffen die Symptome vor allem die Haut (Urtikaria, Flush, Ödem...), während sie bei Erwachsenen häufiger im Mund- und Rachenraum auftreten (Mundödem, Übelkeit, Erbrechen, oropharyngealer Pruritus...).

Die **Zeitspanne bis zum Auftreten der klinischen Symptome** hilft, die Diagnose einer immunologischen Reaktion zu untermauern. Eine echte Lebensmittelallergie tritt innerhalb von 2 bis 6 Stunden nach der Einnahme auf.

Eine genaue Untersuchung der Umstände des Auftretens und gegebenenfalls der Ernährungsweise kann Aufschluss darüber geben, welche diagnostischen Tests zu verordnen sind. Es ist wichtig, die **Beschaffenheit des jeweiligen Lebensmittels (gekocht oder roh)** sowie eventuelle Anzeichen von Atemwegsallergien in den verschiedenen Jahreszeiten zu notieren (Kreuzallergien möglich).

2. Schritt: Biologische Analysen

1 Orientierungstest

Allergenmischungen, die 3 bis 6 Lebensmittel enthalten, können je nach Anamnese nützlich sein, insbesondere bei kleinen Kindern, die Mahlzeiten mit unkomplizierter Zusammensetzung zu sich nehmen. Bei älteren Kindern und Erwachsenen sollten die Fragen zur Anamnese zu einer Eingrenzung dieser Mischungen auf eine engere Lebensmittel-Familie führen.

Im Falle einer positiven Reaktion muss der Inhalt dieser Mischungen auf den betreffenden Inhaltsstoff untersucht werden.

Bei einem Negativbefund und/oder Unstimmigkeiten in Bezug auf die Anamnese sind die Untersuchungen fortzusetzen. Das verantwortliche Allergen kann in den getesteten Mischungen fehlen oder nur unzureichend vorhanden sein.

Zu Ihrer Unterstützung wird die Zusammensetzung jeder Mischung in unseren Berichten aufgeführt.

2 Bestätigungstest

Wenn die Symptome mit dem Verzehr eines klar identifizierten Lebensmittels zusammenhängen, können sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen als erste Maßnahme spezifische IgE-Tests durchgeführt werden. Später werden die spezifischen molekularen IgE-Tests für Lebensmittel in mehreren Situationen nützlich sein:

- Sie liefern Hinweise, die es ermöglichen, die klinische Schwere der Lebensmittelallergie vorherzusagen.
- Sie helfen, Kreuzallergien von primären Sensibilisierungen zu unterscheiden.
- Sie helfen, eine Lebensmittel-Sensibilisierung ohne klinische Symptome von einer Sensibilisierung mit Allergierisiko zu unterscheiden.

Je nach Art des betreffenden Proteins können die Schwere der Symptome, der Einfluss der Lebensmittelzubereitung und die Wechselwirkung mit Pollenallergien oder anderen Lebensmittelallergien berücksichtigt werden.

Hinweis

Mehrfach-Allergietests mit quantitativer Reaktion pro Allergen (CLA30®) sollten nicht als Screening-Tests eingesetzt werden, da sie für bestimmte Allergene nicht ausreichend sensitiv und spezifisch sind und ihre Anwendung komplex ist.



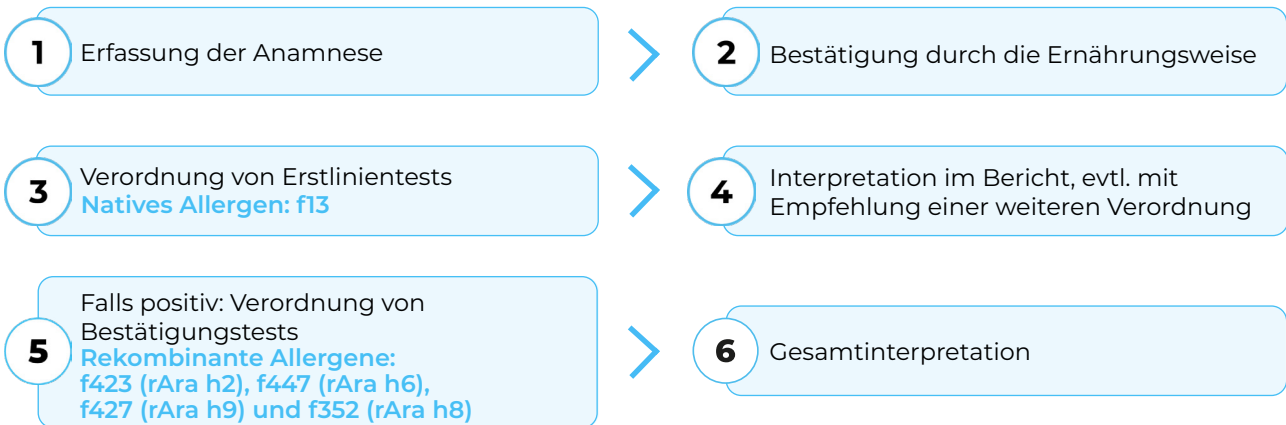
In der Praxis

Wichtiges bei der Verordnung

Verordnungsalgorithmus:

1. Mischung von Allergenen
2. Zerlegung in native einzelne IgE
3. Interpretation im Bericht mit einer Empfehlung für weitere IgE-Tests (nativ, rekombinant, Kreuzreaktionen)

Beispiel angewendet auf Erdnüsse



Wichtige Punkte

- ✓ Eine möglichst genaue und ausführliche Erfassung der Anamnese, so dass gezielt auf ein Lebensmittel/eine Lebensmittelfamilie getestet werden kann (Zeitfaktor, Verarbeitung, Atemwegsallergie oder Allergie in Verbindung mit anderen Lebensmitteln)
- ✓ Gezieltes Testen des nativen Allergens in Verbindung mit den rekombinanten Allergenen, um die Spezifität und die Schwere der Allergie zu präzisieren
- ✓ Im Falle einer Diskrepanz zwischen den Tests und den Symptomen sollten die Kreuzreaktivitäten getestet werden (Pollen von Birke, Gräsern und Steinobst)
- ✓ **CDD-Marker** (o214 (MUXF3)) helfen bei einer Diskrepanz zwischen der nativen und der molekularen allergischen Reaktivität oder im Falle einer Polyreaktivität, eine Allergie auszuschließen

