

Nahrungsmittelallergie bei Atopischer Dermatitis

Vor allem bei Kleinkindern bedeutsam

Gerade bei Kleinkindern haben Nahrungsmittelallergien häufig Auswirkungen auf die Atopische Dermatitis. Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen, schildert Priv.-Doz. Dr. med. Kristine Breuer, DERMATOLOGIKUM Hamburg.

Daten aus dem aktuellen Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KIGGS) zufolge beträgt die Lebenszeitprävalenz der Atopischen Dermatitis bei Kindern im Alter von 0 bis 17 Jahren 13,2 Prozent. Schubauslösende bzw. die kutane Entzündung unterhaltende Trigger können interindividuell variabel sein. So wurden lokale und systemische Infektionen, hier insbesondere staphylogene Superantigene, als Triggerfaktoren identifiziert. Auch psychische Belastungssituationen, hormonelle Einflüsse, das Einwirken irritierender Substanzen, Inhalationsallergene und insbesondere im frühen Kindesalter auch Nahrungsmittelallergene können einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen.

Einfluss der Allergene im frühen Kindesalter

Im Kleinkindalter sind vorwiegend Grundnahrungsmittel wie Kuhmilch, Hühnererei, Sojabohne und Weizen auslösend. Die Häufigkeit der Nahrungsmittelallergie bei Patienten mit Atopischer Dermatitis wird oft überschätzt. In einer neueren italienischen Arbeit konnte bei ungefähr zwei Prozent der untersuchten Kinder mit Atopischer Dermatitis im Alter von vier bis 68 Monaten nach allergologischer Diagnostik einschließlich oraler Provokationstestungen eine manifeste Kuhmilchallergie festgestellt werden. Etwa 25 Prozent der untersuchten Kinder hatten im Vorhinein eine kuhmilchfreie Eliminationsdiät durchgeführt, da bei ihnen eine Kuhmilchallergie vermutet wurde.

Die Prävalenz der Nahrungsmittelallergie bei erwachsenen Patienten mit Atopischer Dermatitis ist bislang nicht ausreichend geklärt. Die Häufigkeit der Nahrungsmittelallergie ist bei älteren Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Neurodermitis-Patienten nach eigenen Erfahrungen und Hinweisen aus der Literatur aber deutlich geringer als im frühen Kindesalter einzuschätzen. Bei Jugendlichen und erwachsenen Patienten mit einer Sensibilisierung gegenüber Birkenpollen sind meist entsprechende kreuzreagierende Nahrungsmittel (rohes Obst, Gemüse, Nüsse, Gewürze) symptomauslösend. In seltenen Fällen können Neurodermitis-Patienten bereits im Kindesalter auf pollenassoziierte Nahrungsmittel allergisch reagieren. Allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel manifestieren sich am häufigsten an der Haut. Neben Reaktionen vom Soforttyp wie dem Auftreten von Juckreiz, Urticae oder Erythemen kann es auch zu einer Verschlechterung des Ekzems im Sinne einer Spätreaktion kommen. Darüber hinaus können Schockfragmente auftreten, die in den meisten Fällen mit einer kutanen Reaktion einhergehen. In seltenen Fällen kann bei Patienten mit Atopischer Dermatitis auch der Verzehr von durch Kochen erhitzten pollenassoziierten Nahrungsmitteln eine Verschlechterung der Neurodermitis auslösen.

Zur Diagnosestellung der Nahrungsmittelallergie kommen Haut- und In-vitro-Testungen zur Anwendung. Eine Sensibilisierung gegenüber Nahrungsmitteln kann mittels Hauttest (Pricktest, Prick-Prick-Test, Atopie-

Patchtest) oder In-vitro-Test (Bestimmung nahrungsmittelspezifischer IgE-Antikörper) erfolgen. In einem Kollektiv von 151 Kindern mit Atopischer Dermatitis im Alter von acht bis 112 Lebensmonaten, die in der Klinik für Dermatologie, Vene-



Flare-up einer atopischen Dermatitis nach oraler Provokation

rologie und Allergologie der Medizinischen Hochschule Hannover untersucht wurden, fielen 37 Prozent der Nahrungsmittelprovokationen mit den oben genannten Grundnahrungsmitteln positiv aus. Es kam bei 48 Prozent der positiv ausfallenden Provokationen zu alleinigen Sofortreaktionen, während in 15 Prozent der Fälle alleinige Ekzemverschlechterungen beobachtet wurden. Bei 37 Prozent der positiven Provokatio-

testungen nach derzeitigem Kenntnisstand nach wie vor unverzichtbar für die sichere Diagnosestellung eines oral provozierten Ekzems bei Patienten mit Atopischer Dermatitis.

Nahrungsmittelspezifischer IgE-Prädiktor für Persistenz

Bei mindestens einem Drittel der klinisch relevanten Sensibilisierungen im Kindesalter tritt nach ein bis zwei Jahren eine immunologische Toleranz ein. Eine Ausnahme stellen diesbezüglich Allergien gegenüber Nüssen dar, die meist bis ins Erwachsenenalter persistieren; eine Erdnussallergie scheint sich nur bei einem Drittel der Patienten zu verlieren. Als Risikofaktoren für die Persistenz einer Nahrungsmittelallergie bei Kindern mit Atopischer Dermatitis konnte im oben beschriebenen Patientenkollektiv das Auftreten isolierter Sofortreaktionen, insbesondere gastrointestinaler Reaktionen, auf das entsprechende Nahrungsmittel identifiziert werden. Kinder, bei denen die Nahrungsmittelallergie persistierte, wiesen ein signifikant höheres nahrungsmittelspezifisches IgE auf als Kinder, bei denen es zur Entwicklung einer immunologischen Toleranz kam. Die Annahme, dass der gelegentliche Verzehr des inkriminierten Lebensmittels die Nah-

ziellen Nährstoffmangel sollte durch Supplementierung von Nährstoffen entgegengewirkt werden. Etwaige unspezifische Eliminationsdiäten ohne vorhergehende allergologische Diagnostik haben bei Patienten mit Atopischer Dermatitis keinen Einfluss auf den Hautzustand, bergen die Gefahr einer Mangel- bzw. Fehlernährung und führen zu einer Einschränkung der Lebensqualität bei den Betroffenen.

Patienten, bei denen systemische allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel bekannt sind oder bei denen eine Allergie auf potente allergene Nahrungsmittel (z.B. Erdnuss, Hühnererei) besteht, sollten mit einem injizierbaren Adrenalinpräparat ausgestattet werden. Auch das Vorliegen eines Asthma bronchiale erhöht das Risiko einer schweren allergischen Reaktion auf Nahrungsmittel und stellt eine Indikation für die Bereitstellung eines Adrenalinpens dar.

SIT beeinflusst Atopische Dermatitis positiv

Bei der Behandlung von IgE-vermittelten Allergien ist die spezifische Immuntherapie (SIT) fest etabliert und zeigt insbesondere bei Insektengiftallergien und der allergischen Rhinitis eine gute Wirksamkeit. Die Bedeutung der spezifischen Immuntherapie bei der Behandlung der Atopischen Dermatitis wird derzeit kontrovers diskutiert. Neuere Studien legen eine positive Beeinflussung des Ekzems durch eine spezifische Immunthera-



Priv.-Doz. Dr. med. Kristine Breuer

„Die SOTI könnte zukünftig als Therapieoption bei Kindern mit Nahrungsmittelallergie eine Rolle spielen.“

eingesetzt, wobei Studien zur Wirksamkeit bei oral provozierbarer Atopischer Dermatitis noch ausstehen. Bislang publizierte Arbeiten, in denen der Effekt einer subkutanen spezifischen Immuntherapie mit Birkenpollenextrakt auf die Symptome einer pollenassoziierten Nahrungsmittelallergie (orales Allergiesyndrom) untersucht wurden, führten zu unterschiedlichen Ergebnissen, wobei derzeit die Studien mit einem positiven therapeutischen Effekt überwiegen. Bei Patienten mit Atopischer Dermatitis mit einem durch pollenassoziierte Nahrungsmittel oral provozierten Ekzem könnte die SIT daher künftig eine Behandlungsoption darstellen.

Erfolge mit SCIT und SLIT – aber auch Nebenwirkungen

In Einzelfallkasuistiken nahrungsmittelallergischer Patienten wurde über Erfolge einer subkutanen bzw. sublingualen spezifischen Immuntherapie mit den jeweiligen Nahrungsmitteln berichtet. In einer US-amerikanischen Studie kam es unter subkutaner Immuntherapie mit Erdnuss-extrakt zwar bei drei von elf Patienten zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden, bei 13 Prozent der Injektionen wurden allerdings Nebenwirkungen beobachtet, darunter ein Todesfall. Dieser war auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen; so war einem Patienten der Kontrollgruppe versehentlich Erdnuss-extrakt verabreicht worden. In einer Folge-studie konnte bei allen mit Erdnuss-extrakt therapierten Patienten eine Toleranzinduktion beobachtet werden, wobei es auch in dieser Untersuchung häufig zum Auftreten von Nebenwirkungen kam.

Bei der spezifischen oralen Toleranzinduktion (SOTI) wird die Menge des allergieauslösenden Nahrungsmittels täglich von einer niedrigen Dosis auf eine verzehrsübliche Tagesdosis gesteigert. In neueren Untersuchungen konnte bei Kindern mit Kuhmilch- und Hühnerallergie hierdurch in 36 Prozent der Fälle eine Toleranz erzielt werden. Die spezifische immunologische Toleranzinduktion könnte zukünftig als Therapieoption bei Kindern mit persistierender Nahrungsmittelallergie eine Rolle spielen.

Das Thema Nahrungsmittelallergie bei Atopischer Dermatitis hat für den klinischen Alltag eine große Bedeutung. Daher wird das diagnostische und therapeutische Procedere auf dem 5. Deutschen Allergiekongress vom 8. bis 11. September 2010 in Hannover in Symposien und Workshops diskutiert werden. ve ♦



nen manifestierte sich zunächst eine Soforttypreaktion mit darauffolgender Ekzemverschlechterung. Eine Korrelation der Provokationsergebnisse mit dem nahrungsmittelspezifischen IgE und den Resultaten von Atopie-Patchtesten bei einem Unterkollektiv der Kinder ergab eine relativ geringe Zuverlässigkeit von In-vitro- und Hauttests insbesondere für die ekzematösen Spätreaktionen. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient, welcher gegenüber einem Nahrungsmittel sensibilisiert ist, auf das entsprechende Lebensmittel eine allergische Reaktion zeigt, ist zwar abhängig von der Konzentration des nahrungsmittelspezifischen IgE. Da sich ekzematöse Spätreaktionen aber vorwiegend durch eine T-Zell-Antwort auszeichnen, sind orale Provokations-

mittelallergie aufrechterhält, konnte in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden; das strenge Einhalten der therapeutischen Eliminationsdiät hatte keinen Einfluss auf die Entwicklung einer Toleranz bzw. der Persistenz der Nahrungsmittelallergie.

Aufklärung und Beratung von zentraler Bedeutung

Was passiert nach der Diagnosestellung? Nach der Diagnosestellung einer Nahrungsmittelallergie ist die Aufklärung und Beratung der betroffenen Patienten bzw. ihrer Eltern von zentraler Bedeutung. Die Allergen-karenz bzw. die therapeutische Diät spielt bei der Behandlung von Patienten mit Nahrungsmittelallergien eine wichtige Rolle. Einem poten-

pie auch bei Patienten mit einer Atopischen Dermatitis nahe. In jüngerer Zeit wurden Untersuchungen publiziert, in denen durch eine subkutane Immuntherapie mit Hausstaubmilbenextrakt eine Besserung des Ekzems bei Patienten mit Atopischer Dermatitis und gleichzeitig vorliegender Sensibilisierung gegenüber Hausstaubmilben erzielt werden konnte; so konnten wir kürzlich in einer doppelblinden, placebokontrollierten Studie zeigen, dass sich bei erwachsenen Neurodermitis-Patienten im Verlauf einer einjährigen spezifischen Immuntherapie sowohl der Hautscore als auch der Steroidverbrauch dosisabhängig reduzierten. Auch zur Behandlung der Nahrungsmittelallergie wurde die spezifische Immuntherapie in der Vergangenheit