

Lebensqualität steigern

Während nur 20 Prozent der Kinder eine Kuhmilch und Hühnerei behalten, bleibt eine Allergie auf Nüsse und Erdnüsse bei rund 80 Prozent der Kinder bestehen. Daher sind neue Therapieansätze dringend gefragt. Zurzeit gibt es zwei vielversprechende Vorgehensweisen.

Aktuell besteht die Therapie einer Lebensmittelallergie vorrangig in der Allergenvermeidung und – falls der Allergieauslöser versehentlich verzehrt wird – in der medikamentösen Therapie der Symptome. Es klingt banal, den Allergieauslöser zu meiden. Dass dafür aber oft ein enormer Zeit- und Arbeitsaufwand betrieben werden muss, merkt man erst, wenn man darauf angewiesen ist, jedes Zutatenverzeichnis zu lesen und für jedes Brötchen, jede Eiskugel oder jede Scheibe Wurst nach den Zutaten zu fragen. Daher ist es wichtig, sich mit gesetzlichen Vorgaben, wie der Lebensmittelkennzeichnung, vertraut zu machen, um „seinen“ Auslöser zu finden und Stolpersteine zu kennen. So sollten Milchallergiker wissen, hinter welchen Zutaten sich Milcherzeugnisse verbergen können.

Begriffe wie Süßmolkenpulver oder Natriumkaseinat gilt es wie eine Fremdsprache auswendig zu lernen, um auf der Verpackung den Allergieauslöser zu erkennen. Ein weiterer Stolperstein ist der gesetzlich nicht geregelte Hinweis auf unbeabsichtigte Allergeneinträge, der „Spurenhinweis“.

Auch wenn das Wort „Spur“ auf eine geringe Menge hindeutet, kann es sich dabei auch um eine halbe oder ganze Erdnuss oder Nuss handeln, da die Menge nicht definiert ist. Untersuchungen zeigten, dass man vom Wortlaut des Hinweises nicht auf die Menge des eventuell vorhandenen Allergens schließen kann. Es ist nicht sicherer, ein Produkt mit dem Hinweis „Kann Spuren von ... enthalten“ zu kaufen als „Kann ... enthalten“. Der Hinweis bedeutet also nur, dass vielleicht ein unbeabsichtigter Eintrag eines Aller-



Auf neuen Wegen gegen eine Erdnussallergie.

gieauslösers ins Produkt gelangt ist. Zudem ist kein Rückschluss auf die Menge des Auslösers möglich. Es kann auch sein, dass gar keine Verunreinigung mit einem Allergen stattgefunden hat.

Und: auch das Nicht-Vorhandensein eines Hinweises bedeutet nicht zwingend, dass eine Verunreinigung ausgeschlossen werden kann. Hierzu muss die Abteilung für Qualitätssicherung des Herstellers befragt werden.

Auch bei unverpackter Ware ist die Unsicherheit trotz Allergeninformation

groß, sodass vorsorglich auf Speisen verzichtet wird, um kein unnötiges Risiko einzugehen.

Alles in allem eine belastende Situation, die sich auf die gesamte Familie und das soziale Umfeld auswirken kann und die Lebensqualität schmälert.

Neue Therapie-Chancen

Es gibt für die Erdnussallergie zwei vielversprechende Ansätze, so dass zumindest eine kleine Menge Erdnuss vertragen wird, ohne dass eine schwere



Auslöser einer allergischen Reaktion auf Lebensmittel sind in der Regel Eiweißbestandteile (Proteine). In der Palisade-Studie eines pharmazeutischen Unternehmers erhielten die teilnehmenden Kinder im Alter von vier bis 17 Jahren eine bezüglich des Proteingehalts definierte Menge Erdnussmehl, in Apfelmus oder Pudding gerührt, über einen Zeitraum von einem Jahr. Die Erfolge waren sehr gut: 96 Prozent der Kinder vertrugen die Erhaltungsdosis (dauerhaft verzehrte Menge) von 300 mg Erdnussprotein (= etwas mehr als ein Erdnusskern), 84 Prozent konnten 600mg (ca. 2,5 Erdnusskerne) und 63 Prozent sogar 1.000mg Erdnussprotein (ca. vier Erdnusskerne) vertragen. Als verträglich wurde eingestuft, wer keine oder eine nur leichte allergische Reaktionen aufwies.

Zwölf Prozent der Teilnehmer beendeten die Studie jedoch vorzeitig aufgrund von Nebenwirkungen. Insgesamt kann man sagen, dass die Therapieerfolge zwar sehr gut, aber das Ausmaß der Nebenwirkungen bislang noch nicht akzeptabel ist.

Einen anderen Ansatz verfolgt die epikutane Immuntherapie (EPIT). Hierbei wird ein Pflaster, das 250µg Erdnussprotein enthält, auf die intakte Haut an Rücken oder Arm geklebt. Als Erhaltungsdosis wird jeden Tag ein neues Pflaster (ein Pflaster pro 24 Stunden) aufgeklebt. Unter dem Pflaster sammelt sich Wasser, welches aus der Haut verdunstet ist. Mit Hilfe des Wassers wird das Erdnussprotein verflüssigt. Die Haut unter dem Pflaster ist aufnahmefähiger, sodass das Erdnussprotein in die Haut eindringen kann. Bestimmte, in der oberen Hautschicht befindliche Zellen (Langerhanszellen), umschließen das Erdnussprotein und befördern es zu den Lymphknoten, so dass das Allergen nicht in den Blutkreislauf gelangt.

Diese Art der Allergenaufnahme scheint für den Patienten mit weniger Nebenwirkungen verbunden zu sein. Aktuell laufen dazu weitere Studien mit größeren Patientenzahlen. Die teilnehmenden Kinder sind im Alter von ein bis drei Jahren (EPITOPE-Studie).

Auch in dieser Studie wird nach zwölf Monaten eine Verträglichkeit von 300mg (etwa eine Erdnuss) bezie-

ungsweise 1000mg (etwa vier Erdnüsse) Erdnussprotein angestrebt, in Abhängigkeit von der verträglichen Erdnussmenge zu Studienbeginn. Darüber hinaus gibt es weitere Untersuchungen zur epikutanen Immuntherapie mit den Allergenen Milch und Hühnerei.

Studienteilnahme

Voraussetzung für die Teilnahme an den aktuell laufenden klinischen Studien war, dass Patienten bereits auf sehr geringe Mengen des Allergens reagiert haben. Hier ist das Ziel, die persönliche Schwelle, bei der eine allergische Reaktion ausgelöst wird, zu erhöhen, um bei versehentlichem Verzehr nicht Gefahr zu laufen, eine schwere anaphylaktische Reaktion zu erleiden.

Für die Zukunft ist denkbar, dass eine Therapie durch regelmäßige Gabe einer festgelegten Proteinmenge auch für all jene Patienten interessant ist, die zwar bislang „nur“ auf eine mittlere oder größere Menge ihres Auslösers reagiert haben, aber mit Hilfe der Immuntherapie ihre persönliche Verträglichkeit, eine bestehende Toleranz für eine bestimmte Menge Protein, erhalten können.

Immuntherapie mit Nebenwirkungen?

Infekte, Stress, Hormone oder Sport können die Verträglichkeit beeinflussen. Nebenwirkungen können lokal auftreten, bei der OIT im Mund, Rachenraum, beim Pflaster an der Haut an und um die Stelle des Pflasters. Es sind aber auch systemische Nebenwirkungen beschrieben worden, insbesondere bei der OIT wurden Beschwerden im Magen-Darm-Trakt und an den Atemwegen beobachtet. Vereinzelt wurden bei OIT auch Fälle von eosinophiler Ösophagitis (allergische Entzündung der Speiseröhre) beschrieben, die nach Therapieende rückläufig waren.

Aufgrund der Nebenwirkungen ist ein ständiger Kontakt zum Arzt notwendig. Da es bisher keine „nebenwirkungsfreie“ Therapie gibt, werden die neuen Ansätze auch noch nicht außerhalb klinischer Studien empfohlen und angeboten.

allergische Reaktion stattfindet. Damit würde das Risiko einer schweren Reaktion, bei versehentlichem Verzehr von erdnusshaltigen Speisen, gemindert und die Lebensqualität deutlich erhöht. Eine untersuchte Therapie stellt die Orale Immuntherapie dar (OIT). Hierbei wird versucht, den Körper langsam an das Allergen zu gewöhnen, wie es auch schon seit Jahren bei der Spezifischen Immuntherapie mit Pollen gemacht wird, mit dem Unterschied, dass das Allergen „oral“, also über das Essen aufgenommen wird.