

## Allergien und Intoleranzen

Ist klar, dass es sich nicht um eine »Unverträglichkeit« von schwer verdaulichen Nahrungsmitteln handelt, beginnt die Suche nach der möglichen Ursache.

**Die häufig auftretenden Lebensmittelunverträglichkeiten (Nahrungsmittelintoleranzen) werden strikt von den selteneren Allergien abgegrenzt.**

Nahrungsmittel können auf ganz verschiedene Art und Weise ein weites Spektrum von Befindlichkeitsstörungen oder Krankheiten auslösen - mit unterschiedlichen körperlichen und therapeutischen Konsequenzen. Einerseits gibt es die Nahrungsmittelallergien, die zu einer typischen allergischen Reaktion führen, die sich als klassische immunologische Früh- oder Spätreaktion manifestiert.

Dagegen haben Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder -intoleranzen mehrere mögliche Ursachen. Beispielsweise rufen verdorbene, toxische oder bakteriell verunreinigte Lebensmittel das akute Krankheitsbild einer Lebensmittelvergiftung hervor. Bei den klassischen Unverträglichkeiten oder so genannten Nahrungsmittel-Ideosynkrasien bedingt ein angeborener oder erworbener Enzymdefekt eine Verwertungsstörung bestimmter Nahrungsmittelbestandteile (Milchzucker, Fruchtzucker).

Einige Zusatzstoffe wie Histamin, Farbstoffe oder vasoaktive Amine wirken bei anfälligen Personen direkt auf die verschiedenen Effektororgane des Immunsystems: Augen, Atemwege und Haut. Da keine vorherige Aktivierung des Immunsystems stattfindet, spricht man von pseudo-allergischen oder pharmakologischen Reaktionen.

Die aktuelle Einteilung der europäischen Akademie für Allergologie und klinische Immunologie (EAACI) klassifiziert die unerwünschten oder abnormalen Reaktionen auf Lebensmittel in toxische Reaktionen und nicht toxische, immunologische oder nicht immunologische Reaktionen.

### Nesselsucht als typische Folge

Nahrungsmittelallergien gehören zu den immunologischen, nicht toxischen Reaktionen. Sie lösen ein klares, reproduzierbares immunologisches Krankheitsbild aus. Es handelt sich dabei um eine typische Reaktion des Immunsystems auf Allergene, die in fast allen

Fällen IgE-vermittelt ist und eine klassische Typ-I-Reaktion auslöst (immunologische Sofortreaktion). Dabei vernetzen Lebensmittel-Proteinkomplexe zellgebundenes IgE auf Mastzellen und basophilen Granulozyten. Diese immunologischen Effektorzellen werden dadurch aktiviert, setzen Sofortmediatoren wie Histamin frei, synthetisieren Leukotriene und Prostaglandine und induzieren die Produktion proallergener Zytokine.

Das Resultat nach wenigen Augenblicken: Die Haut rötet sich (Erythem), schwillt an und bildet Quaddeln, im Bronchialsystem schwillt die Atemwegsschleimhaut und die Atemwege verengen sich, es bildet sich vermehrt Schleim, die Nase meldet sich mit Niesattacken und beginnt zu laufen. Im schlimmsten Fall reagiert der ganze Körper mit Blutdruckabfall und Kreislaufzusammenbruch bei anaphylaktischem Schock. Diese Reaktion ist allerdings sehr selten.

Weitaus häufiger, nämlich in über der Hälfte der Fälle, manifestiert sich die typische Nahrungsmittelallergie isoliert an der Haut als Urtikaria oder als orales Allergiesyndrom mit Schwellung von Mundschleimhaut, Lippen und Zunge, Kratzen und Jucken im Hals sowie Schluckbeschwerden. Im Vergleich dazu sind der Gastrointestinaltrakt (Durchfälle) oder die Atemwege (Asthmaanfall) deutlich seltener betroffen. Weniger als ein Fünftel der Personen mit Nahrungsmittelallergien reagiert mit anführenden Symptomen der Atemwege oder des Magen-Darm-Trakts.

## **Therapiemöglichkeiten begrenzt**

Was aber tun, wenn das Allergen unbekannt ist? Nicht immer weiß oder ahnt der Betroffene, welches Lebensmittel den unangenehmen Hautausschlag verursacht hat. Zuerst wird der Arzt oder der Ernährungstherapeut versuchen, durch eine genaue Anamnese mehr Informationen zu gewinnen und dem Patienten zu einem Ernährungstagebuch raten. Eine allergologische Hauttestung und ein RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test) aus dem Blut können schnell Licht ins Dunkel bringen. Der RAST kann spezifisches IgE nachweisen, indem das IgE des Patienten an spezifische Allergene einer Testmatrix bindet und die gebildeten Antigen-Antikörper-Komplexe durch Fluoreszenz oder Radioaktivität sichtbar gemacht werden.

Natürlich beweisen diese Allergietests eine Allergie nicht, geben aber wertvolle Hinweise. Beweisend ist nur ein Provokationstest, auf den allerdings bei offensichtlichem Zusammenhang zwischen Allergen und Beschwerden verzichtet werden kann. Bei der Ursachenforschung muss

---

unbedingt bedacht werden, dass einige Nahrungsmittel wie Nüsse oder Milch in gekochtem Zustand oft recht gut vertragen werden, während sie roh schwere Allergien auslösen können. Hier könnte dann ein Provokationstest zur Aufklärung beitragen.

Die therapeutischen Möglichkeiten einer Nahrungsmittelallergie beschränken sich auf Eliminationskost, Pharmakotherapie oder Hyposensibilisierung. Bei einer Eliminationsdiät muss der Betroffene das Lebensmittel absolut meiden. Sie ist daher die entscheidende Basismaßnahme.

Die Erfahrungen mit einer Hyposensibilisierung bei Nahrungsmittelallergien sind noch sehr eingeschränkt. Da vorwiegend Kinder betroffen sind, bei denen die Prognose sehr gut ist (etwa 80 Prozent werden bis zum Schulalter tolerant), ist der Aufwand einer spezifischen Immuntherapie häufig nicht gerechtfertigt. Eine Ausnahme stellt die Erdnuss dar: Eine Erdnussallergie ist hartnäckig und tendiert zu lebenslangem Bestehen. Leider sind die Komplikationsraten einer spezifischen Erdnuss-Immuntherapie sehr hoch (etwa 40 Prozent), sodass man sehr gut abwägen muss, ob diese Therapie für den Patienten in Frage kommt.