vitOrgan Arzneimittel GmbH
73760 Ostfildern / Stuttgart
Brunnwiesenstraße 21
Telefon: (0711) 4 48 12-0
Telefax: (0711) 4 48 12-41
Internet: www.vitOrgan.de
E-Mail: info@vitOrgan.de

Forum 08/1995 Nahrungsmittelallergie
(aktualisiert 02/2022 Dr. Scheibel)

Grundlagen

Bereits 500 Jahre vor Christus berichtete Hippokrates über Bestandteile in Milch und Käse, die beim Menschen "krankbringend" wirken können. Damit ist dies der älteste Hinweis auf Nahrungsmittelallergien, an denen heute etwa 5 % der Bevölkerung leiden.

Echte **Nahrungsmittelallergien** werden nach Aufnahme bestimmter Allergene in der Nahrung durch immunologische Mechanismen ausgelöst. Es sind allergische Reaktionen vom Soforttyp (Typ I) oder Spättyp (Typ IV) nach Coombs und Gell möglich. Abgrenzen vom Begriff der **Nahrungsmittelallergie** muss man die Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder die Pseudoallergien. Diese sind nicht immunologisch vermittelt, häufig dosisabhängig und können auf der direkten Freisetzung von Histamin beruhen. Aber auch ein hoher Gehalt an biogenen Aminen (Histamin, Serotonin) in den Nahrungsmitteln kann zu Unverträglichkeitsreaktionen führen. Ebenso werden bei Lebensmittelzusätzen wie Farben und Konservierungsstoffen häufig Intoleranzreaktionen beobachtet.

Eine echte allergische Reaktion wird durch eine spezifische Immunreaktion zwischen dem körperfremden Stoff, dem Allergen, und den gegen diesen Stoff gebildeten Antikörpern bzw. spezifischen Immunzellen verursacht. Dringt ein Allergen in den Organismus ein, wird es zunächst von Makrophagen aufgenommen, aufgearbeitet und dem Immunsystem präsentiert, so dass es zur Sensibilisierung im Sinne der Vermehrung der T-Helferzellen kommt. Aufgrund der in der weiteren Immunantwort involvierten T-Lymphozyten bzw. Antikörperklassen unterscheiden wir verschiedene Typen allergischer Reaktionen:

Die Allergie vom Soforttyp ist durch den allergieerzeugenden Antikörper Immunglobulin E (IgE) charakterisiert. IgE setzt sich auf Mastzellen und basophilen Leukozyten fest. Bei erneutem Allergenkontakt kommt es zu einer Reaktion zwischen Allergen und dem mastzellfixierten IgE, worauf schlagartig Mediatoren, vor allem Histamin, freigesetzt werden. Typische Symptome für allergische Reaktionen vom Soforttyp sind im Rahmen einer **Nahrungsmittelallergie** Juckreiz, Rötung, Schwellung, Quincke-Ödem, Urtikaria, Rhinitis, Conjunctivitis, Bronchospasmus, Tachykardie sowie eine Vielzahl unspezifischer abdomineller Beschwerden wie Blähungen, Koliken, Erbrechen, Obstipation und Diarrhoe. Auch bei Migräne, Nervosität oder ständiger Müdigkeit (chronisches Müdigkeitssyndrom CFS) sollte eine **Nahrungsmittelallergie** differentialdiagnostisch abgeklärt werden.

Neben der Allergie vom Soforttyp können auch nahrungsmittelallergische Reaktionen vom Spättyp auftreten. Wesentlich für die Entstehung dieser Reaktionen sind die T-Lymphozyten selbst, die sich nach Kontakt mit dem Allergen zu teilen beginnen und Zytokine freisetzen. Da erst nach 1-2 Tagen relevante Mengen an T-Lymphozyten und Zytokinen gebildet sind, treten die Symptome, konkret die atopische Dermatitis, erst nach dieser Zeit, also verzögert, auf.

Im Hinblick auf die der **Nahrungsmittelallergie** zugrundeliegenden pathophysiologischen Mechanismen wird im Rahmen der **Biomolekularen vitOrgan-Therapie** grundsätzlich die GEGENSENSIBILISIERUNG nach THEURER (**ALLERGOSTOP®**) durchgeführt. Darüber hinaus kommen zur immunologischen Basisbehandlung die immunsupprimierenden und -modulierenden Präparate **NeyDesib® Nr. 78 D7** und **NeyNormin® Nr. 65 D7** zum Einsatz.

Zusätzlich werden in Abhängigkeit von der jeweiligen Symptomatik die entsprechenden organspezifischen Schleimhautpräparate kombiniert (**NeyGas®, Nr. 31 D7** / **NeyDig®, Nr. 47 D7** / **NeyBron® Nr. 44 D7** / **NeyDIL® Nr. 79 D7** / **NeyFaexan® Nr. 55 D7**) bzw. die besonders betroffenen Organsysteme unterstützt (**NeyPson, Nr. 5 D7** / **FegaCoren® Nr. 61 D7)**.

Diagnostik

- **Anamnese** - steht im Vordergrund jeder allergologischen Diagnostik
- **Klinische Untersuchung**
- **Allergietests**
  Wenn in der Anamnese kein Allergen identifiziert werden konnte, oder ein vermutetes Allergen bestätigt werden soll.
  - **Hauttests** (in vivo)
    - **Reibtest**
      Das Allergen wird 10x kräftig auf die Unterarmseite gerieben (Hornschicht vorher mit Klebestreifen entfernen).
    - **Pricktest**
      Auftropfen der Allergenlösung auf die Haut und Einstechen in die obersten Hautschichten durch den Tropfen hindurch.
    - **Scratchtest**
      Die oberflächliche Epidermis eines größeren Hautareals wird zur besseren Penetration der Allergenlösung weggekratzt.

- **Intrakutantest**
  Intrakutane Injektionen kleinster Mengen Allergenlösung mittels Tuberkulinspritze.

- **Epikutantest**
  Bei Verdacht auf Allergien vom Spättyp wird ein Pflaster mit der Testlösung für zwei Tage auf der Haut belassen.

▪ **Serologische Tests** (in vitro)

- **RAST / Gruppen-RAST** (Radio-Allergo-Sorbent-Test) zum Nachweis von allergen-spezifischen IgE-Antikörpern

- **Mediatorfreisetzungstest**

- **Histaminfreisetzungstest** aus isolierten und mit Antigen inkubierten basophilen Leukozyten

- **CAST** (**C**ell-**A**ntigen-**S**timulation-**T**est) Freisetzung von Leukotrienen aus Granulozyten

- **Lymphozytentransformationstest**

- Messung der Proliferation aus Patientenblut isolierter und kultivierter T4-Lymphozyten nach Allergenkontakt

▪ **Provokationstests**
- nasal
- konjunktival
- bronchial
- intestinal (IPEC = intragastrale Provokation unter endoskopischer Kontrolle)

Der interessante Fall

Dr. med. A. Th. Bremhorst, Bad Reichenhall, berichtete anlässlich einer vitOrgan-Jahrestagung über den Fall eines 15jährigen Jugendlichen mit ausgeprägten Nahrungsmittelallergien. Im Allergietest (Prick u. RAST) reagierte er positiv auf Pollen und außerdem auf verschiedene Nahrungsmittel, im einzelnen diverse Käsesorten, Buttermilch, Schokolade, Zucker, Malz, Pfeffer, Kiwis, Pfirsiche, Sonnenblumenkerne und Buchweizen.

Der Junge zeigte typische vegetative Magen-Darm-Symptome, in diesem Fall explosionsartige Durchfälle und Flatulenz. Dazu kamen heuschnupfenähnliche Symptome mit Rhinitis und Conjunctivitis. Außerdem litt er unter Konzentrationsstörungen, war stark hyperkinetisch und z. T. aggressiv. Da der Junge ein richtiges Schleckermaul war, und der Vater einen Bahnhofskiosk betrieb, war eine Allergenkarenz, vor allem, was Schokolade und Zucker betraf, nicht einzuhalten. Dr. Bremhorst führte daraufhin die GEGENSENSIBILISIERUNG nach THEURER mit **ALLERGOSTOP®** durch, und zwar mit vollem Erfolg. Vier Wochen nach Beendigung der Injektionstherapie war der Junge vollkommen beschwerdefrei. Die belastende Magen-Darm-Symptomatik war genauso verschwunden wie alle anderen Schleimhautbeschwerden. Er war nicht nicht mehr so "flippig" und konnte sich besser konzentrieren. Er war zwar in der Schule immer noch keine große Leuchte, aber seine Leistungen besserten sich spürbar. Der zur Bestätigung des Ergebnisses durchgeführte RAST war für alle getesteten Substanzen negativ, auch für die im ersten Test als positiv ermittelten Allergene.

Tipps für die Praxis

- Bei Kleinkindern sind häufig Nahrungsmittel Auslöser für allergische Reaktionen.
- Stellen Sie die Darmsanierung an den Anfang jeder Allergiebehandlung.
- Lassen Sie Ihre Patienten ein Tagebuch führen, aus dem Informationen über den täglichen Speiseplan.
- Die Verwendung unbehandelter Lebensmittel beinhaltet ein hohes Allergierisiko.
- Für eine optimale Verdauungsfunktion ist ein Dünndarm-ph-Wert von 6,8 bis 7,0 optimal.