



KONSULTATION BEIM KINDERARZT

„ Bei einer Geburtstagsfeier letzten Freitag bekam unsere Tochter Hannah **Hautausschlag am ganzen Körper, ihr Gesicht schwoll an und sie hatte Atemprobleme.** Wir brachten sie in die Notaufnahme, wo sie eine **Adrenalin-Injektion** erhielt. Sie wurde über Nacht im Krankenhaus behalten und am nächsten Tag entlassen, da sie keine Beschwerden mehr hatte. Uns wurde gesagt, sie über das Wochenende genau zu beobachten. Wir erhielten zudem einen **Adrenalin-Autoinjektor**, falls die Symptome erneut auftreten sollten. Wenn alles stabil bliebe, sollten wir unseren **Kinderarzt zu einer Nachfolge-Konsultation** aufsuchen.“

Sara, Mutter der Patientin

1. KRANKENGESCHICHTE



- Persönliche Vorgeschichte eines milden Ekzems – verwendet Basiscremes zur Symptomkontrolle bei Krankheitsschüben
- Urtikaria trat zuerst auf und verschlechterte sich zunehmend, trat am Hals und den Armen auf
- Die Gesichtsschwellung begann in etwa zum gleichen Zeitpunkt wie die Urtikaria
- Giemen beim Atmen entwickelte sich innerhalb von 30 Minuten nach dem Auftreten der Urtikaria und der Schwellung
- Die Familienmitglieder (Eltern und 6-jähriges Geschwisterkind) haben keine bekannten Nahrungsmittelallergien.
- Bei der Geburtstagsfeier aß die Patientin Folgendes:
 - Verschiedene belegte Brote (Eier, Thunfisch, Schinken und Haselnuss-Nougatcreme), Schokolade und ein Stück des Geburtstagskuchens (enthielt Gluten und Milch) vor dem Gehen
- Die Patientin hat in der Vergangenheit Eier, Schokolade, Thunfisch, Schinken, Erdnüsse und Kuchen ohne erkennbare Symptome verzehrt.
- Die Eltern können sich nicht daran erinnern, wann ihre Tochter das letzte Mal Haselnuss in jeglicher Form oder ob sie überhaupt jemals Nüsse verzehrt hat.

2. KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG



- Hannahs Haut war symptomfrei und ihre Atmung war normal.

3. UNTERSUCHUNG DES KINDERARZTES



„ Hannahs medizinische Vorgeschichte und das schnelle Auftreten der Symptome deuten auf eine mögliche IgE-vermittelte Lebensmittelallergie hin.¹ Die Symptome könnten als Reaktion auf den Verzehr von Haselnüssen aufgetreten sein, da Hannah die anderen Nahrungsmittel kurz zuvor ohne jegliche Reaktionen zu sich genommen hatte. Aufgrund ihrer schwerwiegenden Symptome muss sie zu einem Allergologen überwiesen werden.¹ Zwischenzeitlich werde ich einen Test auf spezifische IgE-Antikörper gegen Haselnuss¹ durchführen, der Patientin und den Eltern empfohlen, dass Hannah den Verzehr von Nüssen² zu vermeiden hat, und einen Adrenalin-Autoinjektor verschreiben.“^{2c}

4. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE



- Ergebnisse: Haselnuss (10,2 kU_A/l)

5. MASSNAHMEN DES KINDERARZTES



Hannah könnte eine Haselnussallergie haben, da sie gegen Haselnuss-Gesamtextrakt sensibilisiert zu sein scheint.

Sie wurde für eine vollständige Risikobeurteilung und einen geeigneten Behandlungsplan an einen pädiatrischen Allergologen überwiesen.² (Siehe nächste Seite)

Hannahs Eltern wurde eine Informationsbroschüren über Haselnussallergie mitgegeben.¹



KONSULTATION BEIM PÄDIATRISCHEN ALLERGOLOGEN

Mithilfe der Unterlagen des Kinderarztes und den spezifischen IgE-Testergebnissen wurde eine Anamnese erhoben und eine körperliche Untersuchung der Haut und der Brust durchgeführt.

„ Hannahs spezifische IgE-Testergebnisse zeigen eine **Sensibilisierung gegen Haselnüsse**. Ich werde einen Hautpricktest durchführen, um dieses Testergebnis zu bestätigen. Ihre medizinische Vorgeschichte und die Schwere ihrer Symptome deuten darauf hin, dass sie eine **primäre Allergie gegen Haselnüsse im Gegensatz zu einer pollenassoziierten Nahrungsmittelallergie** hat.³ Einige Allergene in Haselnüssen können eine Kreuzreaktion mit anderen Nüssen aufweisen,⁴ daher werde ich eine komponentenbasierte Diagnostik mit einer Reihe von Nussallergenen durchführen.“

1. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE



Hautpricktest mit Extrakten (Quaddel-Größen): Haselnuss (5 mm), Erdnuss (1 mm), Cashewnuss (keine Quaddeln)

Ergebnisse der komponentenbasierten Diagnostik:

Haselnuss – Cor a 14 (11,2 kU_A/l), Cor a 9 (9,3 kU_A/l), Cor a 1 (0,87 kU_A/l)

Cashewnuss – Ana o 3 (0,28 kU_A/l)

Paranuss – Ber e 1 (0,12 kU_A/l)

Walnuss – Jug r 1 (0,34 kU_A/l)

2. MASSNAHMEN DES ALLERGOLOGEN:



Hannah ist sensibilisiert gegen die wesentlichen Speicherproteine der Haselnuss Cor a 9 und Cor a 14, was auf eine primäre Haselnussallergie deutet.³ Ein umfassender Behandlungsplan, der Ratschläge zur Vermeidung von Haselnüssen, das Erkennen einer beginnenden allergischen Reaktion, die Behandlung allergischer Reaktionen und Notfallbehandlungsmaßnahmen beinhaltet, wurde mit Hannah und ihren Eltern besprochen. Ein Adrenalin-Autoinjektor wurde für den Notfall verschrieben.³ Der Familie und Hannah wurde erläutert und anschließend geübt, wie der Autoinjektor zu verwenden ist.

EMPFEHLUNGEN AN HANNAHS ELTERN:³

- Zu diätetischen Vorsichtsmaßnahmen könnte eine Konsultation mit einem Ernährungsberater hilfreich sein.
- Nahrungsmittelkennzeichnungen sollten äußerst sorgsam gelesen werden.
- Beim Essen im Restaurant sollten die Mitarbeiter des Restaurants informiert werden, um sicherzustellen, dass die Speisen keine Spuren von Haselnüssen enthalten.
- Behandlungspläne sollten in der weiteren Familie, an Freunde und die Schule weitergegeben werden.

3. QUELLENANGABEN

1. NICE Guidance. Food allergy in under 19s: assessment and diagnosis. 2011. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg116> [abgerufen September 2019]
2. Ewan P, Brathwaite N, Leech S, et al. BSACI guideline: prescribing an adrenaline auto-injector. *Clin Exp Allergy*. 2016;46(10): 1258–1280
3. Stiefel G, Anagnostou K, Boyle RJ, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(6):719–739
4. Bublin M & Breiteneder H. Cross-reactivity of peanut allergens. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2014;14(4):426

