

Eine Soforttypreaktion auf Kürbiskerne

Trick or Treat with Pumpkinseed

Autoren

A.-M. Tuchenhagen, H. Adib-Tezer, C. Bayerl

Institut

Klinik für Dermatologie und Allergologie, HSK – Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1365752>
Akt Dermatol 2014; 40: 231–232
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. med. Anne-Mareike Tuchenhagen

Klinik für Dermatologie und Allergologie, HSK – Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 100
65199 Wiesbaden
anne-mareike-tuchenhagen@hsk-wiesbaden.de

Zusammenfassung

Wir berichten über einen 31-jährigen Patienten, der während des Verzehrs von Kürbiskernbrot eine Lippenschwellung, Zungenschwellung und Dyspnoe entwickelt hatte. Eine notärztliche Versorgung der Anaphylaxie hatte eine schnelle Besserung der Symptome erbracht. Im Rahmen der allergologischen Diagnostik konnten wir im Prick-to-Prick-Test sowie laborchemisch eine Soforttypsensibilisierung gegenüber Kürbiskernen nachweisen.

Einleitung

Die Kürbisse (*Cucurbita*) bilden eine Pflanzengattung aus der Familie der Kürbisgewächse (*Cucurbitaceae*). Funde von Samen domestizierter Kürbisse sind auf 8000 bis 10000 v. Chr. zu datieren. Bereits früh kamen Samen auch nach Europa, wo Kürbisse bis heute gerne kultiviert werden [1]. In den letzten Jahren sind Kürbisse und Kürbiskerne immer beliebtere Nahrungsmittel geworden. Nahrungsmittelallergien gegenüber Kürbiskernen sind jedoch selten und bislang in der Literatur wenig beschrieben, im Gegensatz zu anderen Mitgliedern der *Cucurbitaceae*-Familie wie Gurke oder Melone [2–5]. Ebenfalls bereits beschrieben sind Kreuzreaktionen zwischen Wassermelone und Ragweed (*Artemisia artemisiifolia*) [3] und Melone und *Plantago*, einer Pflanzenart aus der Gattung der Wegeriche [4].

Anamnese

Bei Erstvorstellung berichtete unser Patient über eine während des Verzehrs von Kürbiskernbrot aufgetretene Lippenschwellung, Zungenschwellung sowie Dyspnoe. Kreislaufschwäche oder Urtikaria hätten nicht bestanden. Es sei eine umgehende notärztliche Versorgung mit einem

intravenösen Steroid und Antihistaminikum erfolgt, welche eine schnelle Besserung der Symptome erbrachte. Anschließend sei der Patient stationär überwacht worden.

Seit seiner Geburt litt unser Patient an einer atopischen Dermatitis und seit früher Kindheit an einem Asthma bronchiale. Vorbekannt waren eine Sensibilisierung gegenüber Mittelblüthern und Gräserpollen mit klinischer Relevanz. Zudem bestand ein orales Allergiesyndrom mit enoralen Kribbelparaesthesien gegenüber Äpfeln, Kernobst, Bananen, Orangen und Karotte. Beruflich war der Patient als Einzelhandelskaufmann im Lebensmittelbereich tätig. Als Hobbys nannte er Schwimmen und Spaziergehen. Latexkontakt bereitete ihm keine Probleme.

An Vorerkrankungen bestanden eine Arthrose der Sprunggelenke beidseits, eine Hyperurikämie, ein beidseitiger Nierenreflux, eine Adipositas per magna und eine Angststörung mit Panikattacken. Als Bedarfsmedikation wurden Berotec®-Dosieraerosol (Fenoterol-HBr), Forair®-Dosieraerosol (Formoterolfumaratdihydrat) und Ibuprofen®-Tbl. (Ibuprofen) verwendet.

Das von unserem Patienten konsumierte Kürbiskernbrot setzte sich nach Informationen des Lebensmittelherstellers aus folgenden Bestandteilen zusammen: Natursauerteig (Roggenmehl + Wasser), Weizenmehl, 8% Kürbiskerne, Roggenkörner, Haferflocken, Sonnenblumenkerne, Salz, Hefe, Guakernmehl, Weizenquellmehl, Mono- und Triglyceride von Speisefettsäuren, Natriumacetat (● Abb. 1).

Allergologische Untersuchungsbefunde

Im Pricktest (mit den kommerziellen Extrakten der Firmen Alyostal/Stallergenes, Kamp-Lintfort, und Allergopharma, Reinbek, und dem Kürbiskernbrot) zeigte sich gegenüber Kürbiskernbrot und Paranuss eine dreifach-positive Reaktion,



Abb. 1 Das vom Patienten verzehrte Kürbiskernbrot.

gegenüber Mandel und Hefe eine zweifach-positive Reaktion, gegenüber Apfel, Banane, Orange, Pfirsich, Karotte, Erdnuss, Haselnuss, Walnuss, Weizenmehl, Roggenmehl, Hafermehl, Gerstenmehl, Maismehl war keine Reaktion nachweisbar. Die Histaminkontrolle zeigte sich zweifach-positiv, die Kontrolle mit NaCl war negativ.

Im angeschlossenen Prick-to-Prick-Test mit den Bestandteilen des Kürbiskernbrottes konnte eine dreifach-positive Reaktion gegenüber der ursprünglich mit Kürbiskernen besetzten Rinde, der Kürbiskernschale und einem Kürbiskern nachgewiesen werden. Gegenüber dem Teig, einem Roggenkorn und einem Sonnenblumenkern war keine positive Reaktion nachweisbar (● Abb. 2). Zwei Kontrollpersonen reagierten nicht auf die Bestandteile des Kürbiskernbrottes.

Laborchemisch zeigte sich ein Gesamt-IgE von 982,0 kU/l (0–129). Gegenüber Kürbissamen ergab sich eine CAP-Klasse 2 (2,64 kU/l), gegenüber Mandel eine CAP-Klasse 1 (0,66 kU/l), gegenüber Paranuss eine CAP-Klasse 3 (8,88 kU/l), gegenüber Bäckerhefe eine CAP-Klasse 2 (3,22 kU/l), gegenüber Sonnenblumensamen eine CAP-Klasse 0 (0,14 kU/l) und gegenüber Kürbis eine CAP-Klasse 0 (0,22 kU/l).

Zusammenfassung

In der Literatur sind Kreuzallergien zwischen Wassermelone und Ragweed (*Artemisia artemisiifolia*) [3] sowie Melone und Plantago [4] beschrieben. Zudem findet sich ein Bericht über drei Fischer mit einer Nahrungsmittelallergie gegenüber Kürbiskernen. Alle drei Fischer hatten in der Vergangenheit Kürbiskernmehl zum Anfütern der Fische verwendet, sodass hier eine inhalative Sensibilisierung vermutet wurde [5].

Bei unserem Patienten besteht eine Allergie gegenüber Kürbiskernen mit Soforttypreaktion im Pricktest und laborchemischer Sensibilisierung. Zusätzlich konnte eine Soforttypreaktion im Pricktest und eine laborchemische Sensibilisierung gegenüber Paranuss mit fraglicher sowie gegenüber Hefe und Mandeln ohne klinische Relevanz nachgewiesen werden.

Anamnestisch seien nach o.g. Ereignis hefefaltige und mandelhaltige Produkte, Gurke sowie Melone problemlos toleriert worden. Paranüsse meide der Patient bewusst aufgrund der Testergebnisse. Kürbis und Zucchini würden nicht konsumiert, da sie



Abb. 2 Prick-to-Prick-Test mit den Bestandteilen des Kürbiskernbrottes mit der ursprünglich mit Kürbiskernen besetzten Rinde (1), dem Teig (2), der Kürbiskernschale (3), einem Kürbiskern (4), einem Sonnenblumenkern (5) und einem Roggenkorn (6).

dem Patienten nicht schmecken. Aufgrund der vorbekannten Angststörung mit Panikattacken konnte bislang leider keine Reexpositionstestung mit Kürbiskernen erfolgen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

Trick or Treat with Pumpkinseed

A 31-year-old patient developed swelling of the lips and tongue as well as dyspnoea while eating pumpkinseed bread. Emergency treatment of the anaphylaxis quickly resolved the symptoms. In the course of the allergological diagnostic process we confirmed sensitization of the immediate type by a prick-to-prick test as well as by laboratory analysis.

Literatur

- 1 Pitrat M, Chauvet M, Foury C. Diversity, history and production of cultivated cucurbits. In: Abak K, Büyükalaca S. Proceedings of the First International Symposium on Cucurbits. Acta Horticultae 492; 1999: 21–29
- 2 Jordan-Wagner DL, Whisman BA, Goetz DW. Cross allergenicity among celery, cucumber, carrot and watermelon. Ann Allergy 1993; 71: 70–79
- 3 Enberg RN, Leickly FE, McCullough J et al. Watermelon and ragweed share allergens. J Allergy Clin Immunol 1987; 79: 867–875
- 4 Garcia-Ortiz JC, Cosmes-Martin P, Lopez-Asunsolo A. Melon sensitivity shares allergens with Plantago and grass pollens. Allergy 1995; 50: 269–273
- 5 Fritsch R, Ebner H, Kraft D et al. Food allergy to pumpkinseed – characterization of allergens. Allergy 1997; 52: 335–337