



ELTERNRATGEBER

Erdnussallergie

Stand 09/2021

ELTERNRATGEBER

Erdnussallergie

Luzie Kremer, Claus Pfannenstiel, Frank Friedrichs, Aachen

Liebe Eltern,

die Erdnussallergie ist eine oft lebenslang bestehende Nahrungsmittelallergie (NMA). In der Regel entsteht sie im Säuglingsalter (primäre Nahrungsmittelallergie). Nur 20% der betroffenen Kinder und Jugendlichen werden im Laufe der Zeit tolerant gegenüber Erdnüssen und können diese wieder ohne Probleme essen. Erdnussallergien können bei versehentlichem Verzehr zu akuten allergischen Reaktionen der Haut und/oder Atemwege bis hin zum allergischen Schock (Anaphylaxie) führen (primäre Erdnussallergie). Es gibt auch eine harmlosere Form der Erdnussallergie: Pollenallergiker reagieren mitunter mit allergischen Beschwerden im Mundbereich auf Erdnüsse. Diese Form nennt man sekundäre, pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie bzw. Kreuzallergie

(➔ siehe Elternratgeber „Kreuzallergien“). Hier wollen wir uns mit der primäre Erdnussallergie beschäftigen.

Häufigkeit

In Deutschland weist jedes 10. Kind einen positiven Bluttest (spezifisches Immunglobulin E; spezifisches IgE) gegen Erdnuss auf. Glücklicherweise ist aber nicht jedes 10. Kind von einer Anaphylaxie bedroht; viele Menschen haben spezifische IgE-Antikörper gegen Erdnuss und zeigen dennoch beim Verzehr keinerlei Beschwerden. Zugleich hat aber auch in Deutschland die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einer primären Erdnussallergie und/oder anderen NMA in den letzten 20 Jahren zugenommen. Man spricht von einer „zweiten Welle“ allergischer Erkrankungen (nach den häufigen Fällen von As-

thma und Heuschnupfen in den 1960er bis 1980er Jahren). Etwa 4% aller Säuglinge in Deutschland sind von einer primären Nahrungsmittelallergie betroffen. Geschätzt haben 0,5–1% aller Säuglinge eine primäre Erdnuss- und/oder Baumnussallergie (➔ siehe Elternratgeber „Baumnussallergien“). In Australien (3%), England (1,8%) und den USA (2,1%) sind deutlich mehr Kinder von einer Erdnuss- oder Baumnussallergie betroffen. Kinder, die an einer Neurodermitis leiden, haben häufiger Erdnussallergien und andere Nahrungsmittelallergien als Kinder ohne Neurodermitis. Nachgeborene Geschwisterkinder von Kindern mit einer Erdnussallergie haben sehr wahrscheinlich ein gesteigertes Risiko, ebenfalls diese Nahrungsmittelallergie zu entwickeln, obwohl dieses Lebensmittel in der Regel wegen der Allergie des älteren Kindes zu Hause gar nicht angeboten wird.



Begriffe

Sensibilisierung: Jedes 10. Kind bis zum Alter von 18 Jahren weist laut KiGGS-Studie erhöhte IgE-Antikörper im Blut- oder Hauttest gegen Erdnuss auf, oft ohne bisher allergische Beschwerden beim Verzehr zu zeigen. Dies bezeichnet man als „nur eine Sensibilisierung“. Eine Meidung von Erdnüssen oder Notfallmedikamente sind nicht erforderlich.

Orales Allergiesyndrom: Besonders Schulkinder, die an Heuschnupfen leiden und einen positiven IgE-Test gegen Gräser- oder Birkenpollen haben, können beim Verzehr verschiedener Nahrungsmittel Missempfindungen im Lippen- und Mundbereich verspüren („Kreuzallergie“, [↗ siehe Elternratgeber](#) „Kreuzallergien zwischen Pollen und Lebensmitteln“). Bei einer Gräserpollenallergie sind die IgE-Antikörper gegen Erdnuss sehr häufig ebenfalls positiv. Dies wird zunächst als „Kreuzsensibilisierung“ bezeichnet. In welchem Ausmaß Erdnuss gemieden werden muss, ist abhängig von der Schwere der allergischen Beschwerden im Mundbereich. Heftigere allergische Reaktionen sind bei sekundären (pollenassoziierten) Nahrungsmittelallergien im Kindes- und Jugendalter selten.

Anaphylaxie: Bei einer primären Erdnussallergie kann es nach versehentlichem Verzehr innerhalb weniger Minuten zu Nesselsucht, Schwellungen der Augenlider und des Gesichts, Atembeschwerden und Blutdruckabfall kommen. Diese Reaktionen können bereits nach dem Verzehr sehr kleiner Mengen (Bruchstücken) einer Erdnuss auftreten und lebensgefährlich sein ([↗ siehe Elternratgeber](#) „Wie schütze ich mein Kind bei einer Anaphylaxie?“). Erdnüsse und Baumnüsse sind in Deutschland diejenigen Lebensmittel, die am häufigsten eine Anaphylaxie bei Kindern auslösen ([↗ Anaphylaxie.net](#)).

Diagnose

Die Frage, welche Form der Erdnussallergie bei einem Kind besteht oder ob es nur eine Sensibilisierung ist, kann häufig nur durch allergologisch qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin geklärt werden. Bereits beobachtete allergische Reaktionen auf Erdnüsse sind wegweisend. Die Bestätigung der vermuteten Sensibilisierung erfolgt durch einen Blut- oder Hauttest. In unklaren Fällen ist eine stufenweise orale Provokation mit Erdnuss unter stationären Bedingungen notwendig. Hilfreich zur Risikoabschätzung sind die seit einigen Jahren verfügbaren Blutuntersuchungen von speziellen

IgE-Antikörpern gegen einzelne Eiweiße aus der Erdnuss. Besondere Bedeutung für die Diagnostik einer primären Erdnussallergie haben zwei Speicherproteine der Erdnuss, die man Ara h 2 und Ara h 6 nennt.

Prävention der Erdnussallergie

Große Aufmerksamkeit erfuhr eine englische Studie mit dem Namen **Learning Early About Peanut Allergy** (LEAP: „Früh lernen über Erdnussallergie“), welche 2015 veröffentlicht wurde: Nach gründlicher Allergietestung konnte bei Risikokindern, d.h. Säuglingen mit Neurodermitis und/oder Hühnereiallergie,

durch die frühe regelmäßige Gabe von Erdnussprotein in Form von Erdnussmus oder -pulver (keine Erdnüsse!), begonnen im ersten Lebensjahr bis zum 5. Geburtstag, das Auftreten einer Erdnussallergie in vielen Fällen verhindert werden. Einige Länder (z. B. USA) mit sehr hohen Zahlen von Kindern und Erwachsenen mit einer Erdnussallergie haben aufgrund der LEAP-Studie die frühzeitige Einführung von Erdnussprotein in die Ernährung für **alle** Säuglinge empfohlen. Für Deutschland gilt diese generelle Empfehlung allerdings nicht!

Bei Risikofaktoren für die Entwicklung einer Erdnussallergie (also bei Vorliegen einer ausgeprägten Neurodermitis oder anderen Nahrungsmittelallergien) im Säuglingsalter sollte ein Test auf spezifisches IgE auf Erdnuss (und üblicherweise häufig verzehrte Baumnüsse) durchgeführt werden. Anschließend muss dann eine allergologische Beratung erfolgen.

Therapie der Erdnussallergie

Die gute Nachricht ist, dass es intensive Forschungsaktivitäten in diesem Bereich gibt! Durch regelmäßige, tägliche Konfrontation des Immunsystems der erdnussallergischen Kinder mit Erdnussprotein in Form von Erdnusspulver im Mund (Spezifische orale Toleranzinduktion, SOTI) oder in einem Dauerpflaster auf der Haut (Epikutane Immuntherapie) soll die Schwelle zur Auslösung einer Anaphylaxie angehoben werden: Das heißt, die so behandelten Kinder können dann eine größere Menge Erdnusseiweiß als zuvor ohne Probleme vertragen. Das erste SOTI-Medikament (Palforzia®) wurde 2019 in den USA zugelassen. Eine heilende Wirkung haben beide Therapieansätze bisher allerdings nur in Einzelfällen gezeigt. Palforzia® wird in Deutschland ab Ende 2021 verfügbar sein.

Verhinderung einer Anaphylaxie

Vermeidung von Erdnuss

Bei einer nachgewiesenen Erdnussallergie und wenn ein Kind gefährdet für eine Anaphylaxie (einen allergischen Schock) ist, hilft derzeit nur die konsequente Meidung aller erdnusshaltigen Lebensmittel. Erdnüsse können uns in vielen Lebensmitteln offen oder versteckt begegnen. Erdnüsse und Erzeugnisse daraus werden in zunehmendem Maße in der Lebensmittelindustrie eingesetzt; dies liegt unter anderem auch an dem veganen Trend mit immer mehr pflanzlichen Lebensmitteln und dem Einsatz vieler Hülsenfrüchte und Nüsse als Nährstoff- und Geschmacksquellen. Es müssen somit alle industriell hergestellten Produkte bezüglich der eventuellen Verarbeitung von Erdnüssen überprüft werden. Eine Ernährungsberatung ist unverzichtbar, wenn ein Kind anaphylaxiegefährdet ist. Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt für Kinder- und Jugendmedizin an. Er/sie kann Ihnen sagen, wo in Ihrer Nähe Ernährungsberatungen oder unter Umständen auch Elternseminare zu Erdnuss- und Baumnussallergien bzw. -anaphylaxie angeboten werden.

Verpackte Lebensmittel

Nach der neuen EU-Lebensmittelverordnung vom Dezember 2014 müssen erdnusshaltige Lebensmittel auf der Zutatenliste nicht nur gekennzeichnet, sondern die Allergene auch sichtbar (fett gedruckt, kursiv oder unterstrichen) als solche hervorgehoben werden. Dies gilt neben der Erdnuss auch für 13 weitere Nahrungsmittel.

Lesen Sie bei jedem Produkt die Zutatenliste durch. Auch bei Ihnen bereits bekannten Produkten sollten Sie diese immer wieder überprüfen, da der Hersteller kurzfristig die Rezeptur ändern kann, ohne dies kenntlich machen zu müssen.

Lose Waren

Bei losen Waren haben sich seit Dezember 2014 ebenfalls viele Änderungen in Bezug auf die Kennzeichnungspflicht ergeben. Offene Wurst in der Metzgerei, Brot- und Backwaren bei der Bäckerei, Speisen und Buffets im Restaurant oder in der Jugendherberge sowie Eis von der Eisdiele unterliegen seither der Kennzeichnungspflicht der Lebensmittelinformationsverordnung. Die 14 wichtigsten Allergene (Nahrungsmittel) müssen für jedes Produkt ausgewiesen werden. Verlassen Sie sich nicht auf das Wort der Verkäuferinnen und Ver-

käufer, sondern lassen Sie sich die Allergenliste zu dem besagten Produkt zeigen. Das Personal muss Ihnen schwarz auf weiß zeigen können, welche Allergene enthalten sind. Überprüfen Sie so jedes Produkt, das Sie kaufen.

Seien Sie in der Bäckerei besonders vorsichtig bei süßen Backwaren und Müslibrötchen.

In Restaurants stellen vor allem thailändische und chinesische Gerichte ein Risiko dar, da diese häufig Erdnüsse in Form von Sate-Sauce, kalt gepressten Erdnussölen oder als ganze Erdnüsse enthalten.

Ob in der Bäckerei, in der Eisdiele oder im Restaurant: Fragen Sie immer nach der Allergenliste und überprüfen Sie das Produkt.



„Kann Spuren von Erdnuss enthalten“

Die Deklaration von „Spuren“ ist und bleibt ein freiwilliger Hinweis. Dies bedeutet, dass ein Produkt, welches rezepturgemäß ohne Erdnuss hergestellt wird, durch Produktionsabläufe dennoch „Spuren“ von Erdnüssen enthalten könnte, weil z. B. vor einem erdnussfreien Müsli in derselben Anlage ein erdnusshaltiges Müsli gemischt und abgefüllt wurde. Diese „Spuren“ von Erdnüssen sind in ihrer Menge nicht definiert, können aber durchaus zu einer allergischen Reaktion führen. Entschließt sich ein Hersteller, die Spurendeclaration durchzuführen, so muss er dies für seine ganze Produktpalette tun. Ein Produkthinweis „kann Spuren von Milch enthalten“ bedeu-



tet also, dass auch alle anderen Allergene geprüft und also auch Erdnuss Spuren ausgeschlossen sind. Produkte, die den Zusatz einer Spurendeclaration überhaupt nicht aufweisen, müssen zunächst hinsichtlich einer Spurendeclaration überprüft werden. Wenn der Hersteller diese für seine Produkte angibt, ist das Produkt ohne Spurenhinweis also sicher. Risikolebensmittel in Bezug auf Erdnuss sind vor allem Schokolade, Gebäck, Müsli und Müsliriegel sowie Trockenfrüchte.

Achten Sie auf die Spurendeclaration. Seien Sie besonders vorsichtig bei Risikolebensmitteln.

Pflanzenöle

Auch bei den Ölen greift seit Dezember 2014 die neue Lebensmittelinformationsverordnung. Die Öle müssen nach ihrer Herkunft deklariert werden. Wurde das Öl aus Erdnüssen gewonnen, so muss dies auf der Zutatenliste erkenntlich gemacht und als Allergen hervorgehoben werden. Bei losen Waren ist dies durch die Allergenliste überprüfbar. Kaltgepresstes

Erdnussöl findet häufig in der asiatischen Küche Verwendung, da es noch stark nach Erdnuss riecht und schmeckt. In Erdnussöl frittierte Produkte müssen hingegen in raffiniertem Öl verarbeitet sein, da die Eiweiße kaltgepresster Öle beim Erhitzen zerstört werden. Der Verzehr von raffiniertem Öl scheint für Erdnussallergiker eher kein Problem darzustellen.

Pflanzenöle müssen nach ihrer Herkunft deklariert werden. EU-weit können Sie also über die Zutatenliste oder Allergenliste bei losen Waren erfahren, ob Erdnussöl verwendet wurde. Raffiniertes (also stark erhitzbares) Erdnussöl enthält fast keine Eiweiße mehr und wird in der Regel auch von Personen mit einer Erdnussallergie vertragen.

Notfallapotheke

Sollte es in der Vergangenheit bereits zu einer Schockreaktion (Anaphylaxie) durch den Verzehr von Erdnüssen gekommen sein oder besteht aufgrund der erho-

benen Befunde ein großes Risiko hierzu, benötigt die Patientin bzw. der Patient eine Notfallapotheke mit Adrenalin (wirkt schnell kreislaufunterstützend und bronchialerweiternd). Der Adrenalin-Autoinjektor wird in den Oberschenkelmuskel gespritzt, wenn versehentlich Erdnuss verzehrt wurde oder wenn plötzlich Beschwerden wie bei einer allergischen Reaktion, insbesondere Atemnot, auftreten. Nach der Gabe von Adrenalin aufgrund einer anaphylaktischen Reaktion muss immer der Notarzt gerufen werden!

Andere antiallergisch wirkende Medikamente (z. B. antiallergische Tropfen oder Kortisonpräparate) wirken deutlich langsamer und sind bei einer schweren allergischen Reaktion nicht ausreichend. Die Anwendung der Adrenalin-Spritze muss bei der (Erst-)Verordnung z. B. unter Anleitung der Ärztin oder des Arztes geübt werden. Die Kinder und Jugendlichen sollen einen Notfallausweis (z. B. **Anaphylaxiepass**) mit sich führen. Auch andere Bezugspersonen wie Erziehende und Lehrende müssen darüber informiert werden (z. B. Anaphylaxie-Notfallplan).

Hilfreiche Adressen

Der **Deutsche Allergie & Asthmabund (DAAB)** führt eine Adressenliste aller in der Allergologie tätigen Ernährungsberaterinnen und -berater. Vom DAAB erhalten Sie u. a. über einen E-Mail-Verteiler Warnhinweise über Rezepturveränderungen oder Rückrufaktionen bei falscher Spurendeclaration und viele weitere wichtige Informationen.

Luzie Kremer

Praxis für Ernährungstherapie Aachen
Dr. med. Claus Pfannenstiel,
Dr. med. Frank Friedrichs
Kinderarztpraxis Laurensberg
Rathausstraße 10 | 52072 Aachen