



ELTERNRATGEBER

Fischallergie

Stand März 2020



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Fischallergie

Lars Lange, Bonn

© Zhanna Tretialova / colourbox.de



Fisch gehört zu den häufigen Auslösern von Nahrungsmittelallergien im Kindesalter.

Liebe Eltern,

Allergien gegen Fisch werden bei Kindern und Jugendlichen in Europa häufig beobachtet. Fisch gehört hier zu den 5 häufigsten Auslösern von Nahrungsmittelallergien. Da die Rate an Fischverzehr in einem Land wesentlichen Einfluss auf die Häufigkeit der Fischallergien hat, ist sie in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich und in Deutschland vergleichsweise niedrig.

Auslöser

Eine Allergie gegen Fisch beruht meist auf einer Reaktion auf Parvalbumin, einem Eiweiß aus dem weißen Muskelfleisch des Fisches. Parvalbumin ist weitgehend resistent gegen Erhitzung und wird daher bei der Zubereitung nicht zerstört.

Beruhet die Allergie auf einer Reaktion auf Parvalbumin, müssen zunächst alle Fischarten gemieden werden. Dunkle Fischarten wie Thunfisch und besonders Schwertfisch enthalten aber nur wenig Parvalbumin. Einige Fischallergiker vertragen diese Fischarten daher. Prinzipielle allergologische Unterschiede zwischen Süß- und Salzwasserfischen gibt es nicht.

Die Mehrzahl der Fischallergiker reagiert auf viele Fischarten. Es kommen aber auch sogenannte speziesspezifische Allergien vor, also Allergien nur auf eine einzige Fischart bei guter Verträglichkeit anderer Sorten. Welche Fische vertragen werden oder ob alle Fische gemieden werden müssen, kann Ihnen Ihre Kinderärztin bzw. Ihr Kinderarzt oder Ihre Allergologin bzw. Ihr Allergologe nach gründlicher Diagnostik sagen.

Symptome

Eine Allergie gegen Fisch kann sich auf vielfältige Weise äußern. Teilweise treten die Beschwerden innerhalb weniger Minuten auf (**Soforttyp-Reaktionen**), teilweise aber erst nach bis zu 24–48 Stunden (**Spättyp-Reaktionen**). Die Reaktionen können sich an unterschiedlichen Organen des Körpers zeigen.

Haut

Symptome einer Sofortreaktion an der Haut sind Rötung, Quaddeln (Nesselausschlag) und Schwellungen der Lippen oder anderer Teile des Gesichts. Eine klassische Spätreaktion bei Kindern mit Neurodermitis kann auch eine Verschlechterung des Ekzems am nächsten Tag sein.

Magen-Darm-Trakt

Symptome im Bereich des Magen-Darm-Trakts können ebenfalls sofort oder verzögert auftreten. Die Kinder leiden unter Durchfall, Übelkeit und Erbrechen. Der Durchfall kann in vereinzelt Fällen bei reiner Magen-Darm-Symptomatik sehr ausgeprägt sein und mit blutigen Stühlen und Kreislaufbeschwerden einhergehen (sogenannte Nahrungsmittelleiweiß-induzierte Enterokolitis oder „Food-protein-induced enterocolitis syndrome“ = FPIES).

Allergischer Schock

Besonders gefährlich, aber selten, ist der allergische Schock (Anaphylaxie). Hierbei können Kinder binnen weniger Minuten Symptome der Atemwege wie Schnupfen oder Husten bis hin zur Atemnot sowie Kreislaufbeschwerden bis zur Bewusstlosigkeit entwickeln. Hier ist sofortige Hilfe durch einen Notarzt erforderlich.

Grundsätzlich gilt: Solange eine Fischallergie besteht, treten die Beschwerden bei jedem Kontakt mit einer individuell unterschiedlichen Menge eines Fischprodukts auf. Dies bedeutet, dass Kinder, die nur an manchen Tagen auf eine Fischart reagieren, keine Allergie haben.

Diagnostik

Eine Fischallergie kann mithilfe verschiedener Verfahren bestätigt werden: Erhebung der Krankengeschichte, Hauttest, Bluttest und orale Provokation. Beim Hauttest können kleine Eiweißproben verschiedener Fischarten mit einer winzigen Lanzette in die oberste Hautschicht gebracht werden (Prick-zu-Prick-Test), wo sich dann evtl. eine Quaddel entwickelt.

Beim Bluttest werden spezielle Antikörper („IgE-Antikörper“) gegen verschiede-



© Monkey Business Images / colourbox.de

Bei Verdacht auf eine Allergie ist es zunächst wichtig, die Beschwerden genau zu beschreiben.

ne Fischarten oder Parvalbumin im Blut des Kindes bestimmt. Beide Tests zeigen nur an, ob der Körper gegen Fischallergene sensibilisiert ist, und nicht, ob auch tatsächlich eine Fischallergie vorliegt. Diese besteht nur, wenn passend zu den Testergebnissen auch typische Beschwerden vorliegen.

Im Zweifelsfall erfolgt die Bestätigung der Allergie oder die Überprüfung der sicheren Verträglichkeit anderer Fischarten durch eine orale Provokation. Hierbei erhält das Kind unter ärztlicher Überwachung die jeweilige Fischart in langsam ansteigender Menge, bis objektive Beschwerden auftreten. In unklaren Fällen oder bei Kindern mit Neurodermitis kann diese Provokation doppelblind und plazebo kontrolliert durchgeführt werden. Doppelblind und plazebo kontrolliert bedeutet, dass weder das Kind noch die Ärztin oder der Arzt wissen, wann Fisch und wann ein Plazebo

(eine Scheinmahlzeit mit ähnlichem Geschmack ohne Fisch) getestet wird, sodass keiner der beiden durch seine Erwartung oder Ängste getäuscht werden kann, also eine objektive Beurteilung möglich ist.

Andere Ursachen einer Fischunverträglichkeit

Eine wichtige Differenzialdiagnose einer Reaktion nach Fischgenuss ist die Fischvergiftung. Einige Fischarten wie Hering und Makrele neigen besonders dazu, sich bei zu langer Lagerung in bestimmte Stoffe wie Histamin zu zersetzen. Diese werden bei der Zubereitung oder beim Einfrieren nicht zerstört. Sie können Übelkeit, Erbrechen, Herzrasen, Hautrötungen oder Nesselsucht bis hin zur Luftnot auslösen und damit das klinische Bild einer allergischen Reaktion imitieren. Allergie-Antikörper können dabei aber nicht nachgewiesen werden.

Eine Allergie gegen Fisch bedeutet nicht, dass zwangsläufig auch eine Allergie gegen andere Meeresfrüchte wie Weichtiere (Muscheln, Schnecken, Tintenfische etc.) oder Schalentiere (Krabben, Krebse etc.) besteht.

Allergologisch gibt es zwischen diesen Gruppen keine nennenswerten Gemeinsamkeiten, sodass eine vorsorgliche Meidung nicht notwendig ist. Im Zweifel schafft eine Allergietestung Klarheit.

Therapie

Meidung des Auslösers

Die als Allergieauslöser nachgewiesenen Fischarten müssen konsequent gemieden werden. Eine Besonderheit der Allergie gegen Fisch ist es, dass häufig schon extrem kleine Mengen an Fischallergen ausreichen, um eine schwere Reaktion auszulösen. Eine nennenswerte Anzahl der Patientinnen und Patienten reagiert bereits auf die Inhalation von Fischdämpfen, die bei der Zubereitung entstehen, mit Ausschlag oder Atemnot. Auch ist die Gefahr, dass durch Kreuzkontaminationen in der Gastronomie allergische Reaktionen ausgelöst werden können, bei Fisch größer als bei anderen Lebensmitteln. Ein Beispiel ist der Gebrauch eines Servierbestecks, das für Fischstäbchen genutzt und anschließend nicht gründlich gereinigt wurde.

Beim Einkaufen loser Ware im Supermarkt ist das Risiko von ungewollten Verunreinigungen hingegen eher selten.

Fisch ist durch seinen Gehalt an Jod, Omega-3-Fettsäuren und weiteren Spurenelementen und

Eiweißen ein wertvoller Nahrungsbestandteil. Durch eine anderweitig ausgewogene Ernährung ist ein Mangel an Nährstoffen allerdings gut zu vermeiden. Im Zweifel hilft eine qualifizierte Ernährungsberatung weiter.

Lebensmittelkennzeichnung

Fisch gehört in Europa zu den 14 kennzeichnungspflichtigen Lebensmitteln. Dies bedeutet, dass auf verpackter Ware Fisch gekennzeichnet werden muss, wenn er bewusst als Zutat eingesetzt wurde. Diese Regelung gilt auch für lose Ware und in Restaurants.

Medikamente

Besteht das Risiko eines allergischen Schocks, müssen die Patientinnen und Patienten stets Notfallmedikamente mit sich führen. Ein Notfallset besteht aus einem Adrenalin-Autoinjektor, einem An-

tihistaminikum, einem Kortison-Präparat und evtl. einem Asthma-Spray, wenn ein Asthma vorliegt.

Ganz wesentlicher Bestandteil ist der Anaphylaxie-Pass, der klärt, wann die Medikamente in welcher Dosis verabreicht werden sollen. In der Regel sollten die Patientinnen und Patienten mit Notfallset bzw. deren Eltern an einer Schulungsmaßnahme für allergische Kinder („AGATE“-Schulung) teilnehmen.

Prognose

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Fischallergie spontan verschwindet, ist gering. Nur wenige fischallergische Kinder oder Jugendliche verlieren ihre Allergie im Laufe der Jahre. Aktuell werden viele Untersuchungen zu verschiedenen möglichen Behandlungsstrategien bei Nahrungsmittelallergien durchgeführt.

Keine ist schon für den Alltag einsatzfähig, es besteht jedoch berechtigte Hoffnung, dass in einigen Jahren erfolgreiche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Prophylaxe

Nach aktuellen Empfehlungen sollte Fisch schon früh, das heißt im 5. Lebensmonat in die Ernährung des Säuglings eingeführt werden. Es gibt Hinweise dafür, dass die frühe Einführung vor einer Allergieentstehung schützt.



Fisch ist gesund. Besteht jedoch eine Allergie, lässt sich problemlos darauf verzichten.

Dr. med. Lars Lange

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin
St. Marien-Hospital
Robert-Koch-Str. 1 | 53115 Bonn