

Allergische Reaktionen auf Masken, Schutzhandschuhe, Impfstoffe und Desinfektionsmittel in der COVID-19-Pandemie

von Hans-Jürgen Schubert

Zusammenfassung



Allergische Hautreaktionen auf persönliche Schutzausrüstung einschließlich Mund-Nasen-Masken,

Corona-Impfstoffe sowie Desinfektionsmittel sind wesentlich seltener als allgemein angenommen. Häufig werden nicht allergische Irritationsdermatosen im Gesicht und an den Händen gesehen. FFP2- und andere Masken schützen sogar bei Pollen-Allergie.

Schlüsselwörter: COVID-19, Desinfektion, Allergene, Masken-Dermatosen

Abstract

Allergic reactions to face masks, protective gloves, vaccines and disinfectants in COVID-19-pandemic

Allergic skin reactions to personal protective equipment including mouth-nose masks, Corona vaccines and disinfectants are more rare than expected. Non allergic irritant dermatoses on face and hands are often seen. FFP2- and other masks even prevent in allergy to pollen.

Keywords: COVID-19, disinfectants, allergens, mask dermatoses

Während der seit Frühjahr 2020 andauernden Corona-Pandemie hat die Angst vor Allergien durch medizinische Schutzmaßnahmen (Masken, Handschuhe, Desinfektionsmittel) und seit 2021 auch durch Impfstoffe erheblich zugenommen und ist u.a. auch Grund zur Ablehnung von FFP2-Masken und Impfstoffen.

Was gibt es für Fakten zu derartigen Allergien, und was ist fiktiv oder fake?

Hautbeschwerden durch das Tragen von Operationsmasken (medizinische Masken) bei Beschäftigten im Gesundheitswesen gab es schon lange vor Corona, wenn auch selten. Immerhin operieren Ärzte seit über 100 Jahren unter Masken! Seit der Einführung der Maskenpflicht haben solche Beschwerden zugenommen. Verlässliche Zahlen sind nicht bekannt. Am häufigsten ist die so genannte **Masken-Dermatitis** im Gesicht, vor allem durch FFP2-Masken. Das ist jedoch keine allergische Reaktion, sondern eine irritative durch Hautreizung, Druck, Schweiß, Hitzestau und Austrocknung, die zu Hautreizungen mit Rötung und Pickelchen, trockenen und schuppigen Stellen, Juckreiz und Brennen führen. Besonders betroffen sind Personen, die die Maske viele Stunden ohne Pausen tragen müssen und solche mit von Natur aus empfindlicher Haut, atopischem oder seborrhoischem Ekzem, perioraler Dermatitis (so genannte Stewardessenkrankheit, Mundrose), *Rosacea* oder trockenen Lippen. Von „**Maskne**“ spricht man, wenn eine *Akne vulgaris* (Pubertäts-Pickel) durch das Tragen der Maske verschlimmert wird (dieser neue Trendbegriff setzt sich aus den Worten *Maske* und *Akne* zusammen). Auch die Masken KN95 (China), N95 (USA) und die häufig aus ausrangierten, dicken oder rauen Stoffen selbst genähten Community-Masken können derartige Beschwerden hervorrufen.

Auf der anderen Seite profitieren Personen mit Asthma oder allergischem Schnupfen vom Tragen von derartigen Masken, da diese auch vor Pollen und anderen Stäuben schützen.

Ein **allergisches Kontaktekzem** durch solche Masken ist sehr selten. Als Ursachen kommen vor allem die Gummibänder an den Wangen und Ohren infrage, das heißt die in ihnen enthaltenen Vulkanisationsbeschleuniger (Thiurame, Dithiocarbamate) und eventuell auch Latex. Elastan (Lycra) in bestimmten Maskenbändchen ist kein Allergen und deshalb unproblematisch. Beschrieben wurde ein Fall durch Formaldehyd (1). Auch andere Desinfektionsmittel, mit denen man versucht, die Anwendungsdauer einzelner Masken zu verlängern, können irritative und allergische Reaktionen auslösen, wenn sie bei der Wiederverwendung noch in der Maske enthalten sind. Denkbar sind auch allergische Kontaktekzeme durch Textilfarbstoffe (schwarz, rot, rosa, lila, blau, bunt) in

farbigen FFP2-Masken und Designer-Masken. Der eingearbeitete biegsame Nasenbügel aus Aluminium verursacht bei schlechtem Sitz Druckstellen am Nasenrücken aber keine Allergie.

Wie kann man eine Masken-Dermatitis vermeiden? (2)

1. Nach 75 Minuten bis zwei Stunden je nach Raumtemperatur eine Maskenpause von 15 bis 30 Minuten einlegen.
2. Reinigung des verschwitzten Gesichts mit lauwarmem Wasser. Eine intensive und häufige Hautreinigung ist zu vermeiden.
3. Auf Schminken (Make-up) unter der Maske verzichten.
4. Nach dem Rasieren die Haut mit einem milden Desinfektionsmittel benetzen (Chlorhexidin-Lösung 2% oder Octenisept).

Häufiger als Masken-Ekzeme sind allergische Kontaktekzeme durch Einmal-Schutzhandschuhe aus Latex, Polyisopren oder Nitril-Kautschuk, das heißt eine Gummi-Allergie durch Latex, Thiurame, Dithiocarbamate, Diphenylguanidin, Cetylpyridinium-chlorid und andere Vulkanisationshilfsmittel. Alkoholische Desinfektionsmittel beschleunigen die Freisetzung solcher Gummi-Allergene. Auch irritative Reaktionen durch Schutzhandschuhe gibt es.

Allergische Reaktionen auf COVID-19-Impfstoffe wurden bisher auf alle gegenwärtig in der EU zugelassenen Impfstoffe beobachtet. In Deutschland lag die Melderate im Frühsommer 2021 bei 0,3 bis 0,5 Fällen pro 100.000 Impfungen (3). Schwere Reaktionen auf Impfstoffe generell sind jedoch sehr selten und treten meist innerhalb von 15 Minuten auf. Deshalb die Wartezeit nach jeder Impfung. Auch verzögerte Lokalreaktionen Tage nach der ersten oder zweiten Impfung (0,2 - 0,8 %) werden beobachtet, die 4 bis 5 Tage anhalten (**Covid-Arm**). In solchen Fällen muss auf weitere Impfungen nicht verzichtet werden.

Als auslösende Allergene werden Hilfsstoffe vermutet: Polyethylenglycol, Trometamol, Lipide und Polysorbat 80. Nur bei einer bekannten Soforttyp-Allergie auf einen oder mehrere dieser Stoffe sollte man auf eine COVID-19-Impfung verzichten.

Der seit Anfang 2020 weit verbreitete Einsatz von alkoholischen Desinfekti-

AVE-Jahrestagung

onsmitteln (Hand- und Flächendesinfektion) hat zu einer erheblichen Zunahme von Irritationsdermatosen an den Händen geführt. Kontaktallergien auf Formaldehyd, Glutaraldehyd und andere sind dagegen kaum häufiger geworden.

Literatur und Quellen

1. *Klimek L et al.*: Kontaktallergie auf FFP2-Maske in der COVID-19-Pandemie. *Laryngorhinotologie* **99** (2020) 475-7
2. *Kreft B*: Prävention und Therapie von Dermatosen, ausgelöst durch persönlichen Mund- und Nasenschutz (Medizinischer Mund-Nasenschutz, filtrierende Halbmasken (FFP1/FFP2/FFP3)). *J Dtsch Dermatol Ges* **19** (2021) 1121-2
3. *Schmidt SM*: Allergische Reaktionen auf COVID-19-Impfstoffe. *Allergologie* **45** (2022) 41-8

Prof. Dr. Hans-Jürgen Schubert
Orionstr. 28
99092 Erfurt

Die Rolle von Histamin bei Allergien

von Madeleine Ennis



An der Entstehung von allergischen Erkrankungen wie allergischem Asthma, Rhinitis,

atopischer Dermatitis und anderen sind viele verschiedene Zellen beteiligt. Diese Zellen setzen viele verschiedene allergische Botenstoffe frei. Zwei der wichtigsten Zellen sind Mastzellen und Basophile, wobei Histamin ein sehr wichtiger Botenstoff bei der Entstehung von Allergien ist.

Histamin trägt dazu bei, die Aktivierung der weißen Blutkörperchen zu regulieren, und lenkt ihre Wanderung zu den Stellen, an denen chronische Entzündungen auftreten, zum Beispiel Lunge und Nase. Histamin reguliert auch die Funktion anderer wichtiger Zellen, die am Entzündungsprozess beteiligt sind. Histamin wirkt durch Bindung an Histaminrezeptoren, von denen inzwischen vier identifiziert worden sind (H1R-H4R).

Die üblicherweise verwendeten Antihistaminika sind Antagonisten des H1R und werden in großem Umfang bei der Behandlung wie allergischer Rhinitis und Urtikaria eingesetzt.

The role of histamine in allergy

Many different cells are involved in the development of allergic diseases such as allergic asthma, rhinitis, atopic dermatitis etc. These cells release many different allergic mediators. Two of the key cells are mast cells and basophils with histamine being a very important mediator in the development of allergies.

Histamine helps regulate the activation of white blood cells and directs their migration to sites e.g. lungs, nose etc where chronic inflammation results. Histamine also modulates the function of other important cells involved in the inflammatory process. Histamine acts by binding to histamine receptors of which 4 have now been identified (H1R-H4R).

The antihistamines that are commonly used are antagonists of the H1R and are used extensively in the treatment of allergic rhinitis, urticaria etc.

Prof. Dr. Madeleine Ennis
Queens University Belfast
97 Lisburn Road
Belfast, BT9 7BL

50. Jahrestagung EHRS 2022 in Hannover

von Friedhelm Diel



Die European Histamine Research Society (EHRS)

gibt es nun bereits seit 50 Jahren und sie veranstaltete ihre diesjährige Jubiläumsjahrestagung unter Leitung von Prof. Thomas Werfel von der Medical School in Hannover. An drei Tagen wurden Vorträge von eingeladenen internationalen Wissenschaftlern und Ärzten sowie Poster und Seminare angeboten. Veranstaltungsort war das Leibnizhaus. Es gab dort auch die sehr leckeren „Leibnizkekse“!

Die eingeladenen EHRS-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler waren:

- Prof. Wolfgang Bäumer von der FU Berlin, der den traditionellen GB West

Lecture vortrag: *Histamine in atopic dermatitis – particular animal models;*

- Prof. Werfel, Hannover; er sprach über *Novel treatments in atopic dermatitis – beyond histamine;*
- Prof. Angieszka Fogel aus Lodz, Polen; sie sprach zu *Multitarget drugs directed towards histamine and biogenic amines in neurodegenerative diseases;*
- Prof. Rob Leurs von der Amsterdamer Universität; er sprach zu *Chemical biology tools for the histamine receptor family* und
- Prof. Detlef Neumann von der Hannover Medical School; er berichtete zu *Histamine in intestinal diseases.*

Nach den ersten Vorträgen am Donnerstag sowie der ersten Postersession wurden die Stipendien-Gewinner von der Vorsitzenden Katerina Tiligada (Griechenland) geehrt.



Abends wurden in drei Gruppen City-Touren veranstaltet. Trotz der intensiven 2. Weltkrieg Zerstörungen sind die wieder

aufgebauten historischen Gebäude in der Altstadt sehr beeindruckend (Abbildung).

Freitag ging es weiter mit Vorträgen unter anderem mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die auch schon beim AVE waren wie zum Beispiel Prof. Madeleine Ennis aus Nord-Irland, jetzt auch Professorin Vanina Medina aus Argentinien, Prof. Martin Raithel aus dem Malteser Waldkrankenhaus St. Marien in Erlangen und Prof. Roman Khaferyan aus Russland/Armenien.

Aufgefallen ist auch, dass wohl aufgrund der weltweiten aktuellen Krisen relativ wenig Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Hannover waren – verglichen zum Beispiel mit unserer EHRS-Jahrestagung 2009 in Fulda zusammen mit dem AVE e.V. Hier gab es ungefähr zweihundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer, mehr als dreimal so viel wie in Hannover.

Zum Schluss wurde ein neuer Vorsitzender gewählt, Prof. Holger Stark, Heinrich Heine-Universität Düsseldorf.

50th EHRS Anniversary Meeting of the EHRS 2022 in Hannover

The European Histamine Research Society (EHRS) has now been in existence for 50 years and hosted this year's anniversary annual meeting under the leadership of Prof. Thomas Werfel from the Medical School in Hannover. Three days of lectures by invited international scientists and physicians, posters and seminars were offered.

Prof. Dr. Friedhelm Diel

Institut für Umwelt und Gesundheit – IUG

Am Zillbach 27

36100 Petersberg

Exercise-induced anaphylaxis (EIA)

von Roman A. Khanferyan



Since the early 1980s, there has been a significant increase in interest in patients with exercise-induced anaphylaxis (EIA).

The first observation of two cases of EIA was described in 1979 [1]. The publication reported the development of anaphylaxis during running 5-24 hours after eating shellfish. In 1980, Sheffer and Austen [2] reported already on 16 patients in whom exercise caused symptoms of anaphylaxis, including generalized urticaria, pruritus, angioedema, gastrointestinal colic, and hypotension. Since this symptom complex was very similar to anaphylaxis resulting from contact with a foreign antigen, they called it exercise-induced anaphylaxis.

The prevalence of EIA is not clearly established, but in recent years the condition has become more common, most likely due to the popularization of sports and exercise. Patients with EIA account for approximately 5% to 15% of all cases of anaphylaxis. The prevalence of

EIA, due to trigger factors such as food allergens, is not well documented, but is estimated to be between one-third and one-half of all patients with EIA. The prevalence of EIA in various gender and age groups is also not well documented, but most studies have found that EIA occurs more often in young age and in women.

EIA is a unique form of exercise-related anaphylaxis and can start during any stage of physical activity. The most common symptoms of EIA are pruritus, urticaria, angioedema, shortness of breath, dysphagia, loss of consciousness, increased sweating, nausea, vomiting, intestinal colic, asthma attacks. Initial symptoms typically include fatigue, fever, pruritus, erythema, and urticaria progressing to angioedema, gastrointestinal symptoms, laryngeal edema, and/or vascular collapse. Symptoms may last from 30 minutes to several hours. Temporary loss of consciousness occurs in about a third of patients due to vascular collapse, while stridor occurs in almost all patients. EIA should be distinguished from other exercise-related illnesses.

The specific mechanism that underlies EIA is not fully understood, but it is known that mast cell degranulation and the release of mediators, such as histamine and leukotrienes, play a leading role in the development of this condition [3]. Triggers (cofactors) can be some drugs (for example, aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs), food (seafood, eggs, peanuts, fruits, vegetables, etc.) consumed shortly before exercise [4].

The classic variant of EIA is characterized by the onset of symptoms during or after exercise, which can range from mild pruritus and generalized urticaria to more severe systemic symptoms such as hypotension, angioedema, including larynx, and even death.

EIA should be differentiated from cholinergic urticaria, which is also common in athletes and is caused by an increase in body temperature due to physical activity or psycho-emotional stress [4]. Symptoms of EIA usually occur during moderate-intensity exercise. Most often, the symptoms of anaphylaxis develop in people involved in cross-country sports, long-distance walking, aerobics, tennis, sports dancing, and cycling. Symptoms of EIA may appear at any stage of exercise or after it, but in 90% of patients

they appear within 30 minutes after the start of exercise. It should be noted that there is no completely safe exercise for patients with a predisposition to EIA.

Symptoms can develop both in actively exercising athletes and in people performing light physical activities, such as gardening, light jogging, etc. do not always cause symptoms, depending on the intensity of the influence of provoking factors, such as ambient temperature, high humidity, food load, etc. There are also regional features of the development of cofactor EIA, which occurs in patients with combined food allergies.

Thus, in European countries, the most common food triggers are tomatoes, cereals and peanuts, while in Japan the most common allergenic foods are wheat and especially the omega-5 allergen gliadin contained in it. Other culprit foods that provoke the development of EIA can be seafood (especially shellfish), seeds, cow's milk, some vegetables and fruits (e.g. peaches, oranges, grapes). Especially dangerous are foods contaminated with aeroallergens such as house dust mites and *Penicillium* mold. Often, EIA triggers are meat, alcohol, snails, beans, and mushrooms [5, 6].

In the case of EIA associated with a food allergy, the anaphylaxis-causing meal usually precedes exercise by minutes or even hours. However, some observations indicate that symptoms may also occur if an allergenic food is taken shortly after exercise is completed.

The clinical history of EIA does not differ significantly from anaphylaxis caused by other factors. Prodromal symptoms are manifested by fatigue and prostration, as well as pruritus, erythema. The early stage is characterized by generalized urticaria. If anaphylaxis progresses, gastrointestinal symptoms with spasms, nausea, and vomiting, and symptoms of upper airway obstruction with dyspnea, stridor, and a feeling of choking will occur. Later, there may be manifestations of a frontal headache and increased fatigue for several days. In severe EIA, the spectrum of symptoms is wider and can be much more severe. Some patients develop lower respiratory symptoms, including shortness of breath, wheezing, and chest tightness. Cardiovascular symptoms, including collapse or impaired consciousness, occur in one third of patients with EIA [6-8].

EIA should be considered a potentially life-threatening condition, although deaths are rare. As urgent therapy in the development of EIA is the timely administration of epinephrine. In order to establish the cause of the development of EIA, the patient should be referred to an allergist, who will determine the scope of the allergy examination and give recommendations necessary to prevent the development of anaphylaxis in athletes:

1. *If a causative allergen is known that causes cofactor anaphylaxis during physical exertion, its intake should be completely excluded before the start of training; its use is allowed no earlier than 10-12 hours before the planned physical activity.*
2. *If the food involved in the development of cofactor anaphylaxis is not known, then highly allergenic foods should be avoided 6-8 hours before training.*
3. *Avoid training in extreme conditions (high or low temperature, high air humidity, high and medium mountains, environmentally polluted conditions).*
4. *Train in an air-conditioned room with a high content of allergens.*
5. *Avoid taking medications (especially non-steroidal anti-inflammatory drugs, antibiotics, cold medicines) a few hours before the start of training.*
6. *Refrain from training during the menstrual cycle, symptoms of malaise, the prodromal period of SARS.*
7. *In the absence of a doctor in the training room during training, have an anti-shock set of drugs with you.*

References:

1. *Maulitz RM, Pratt DS, Schocket AL: Exercise-induced anaphylactic reaction to shellfish. J Allergy Clin Immunol* **63** 6 (1979) 433-4. doi: 10.1016/0091-6749(79)90218-5
2. *Sheffer AL, Austen KF: Exercise-induced anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol* **66** 2 (1980) 106-11. doi: 10.1016/0091-6749(80)90056-1
3. *Silvers WS, Poole JA: Exercise-induced rhinitis: A common disorder that adversely affects allergic and nonallergic athletes. Ann Allergy Asthma Immunol* **96** 2 (2006) 334-40. doi: 10.1016/S1081-1206(10)61244-6
4. *Volcheck GW, Li JT: Exercise-induced urticaria and anaphylaxis. Mayo Clin Proc* **72** 2 (1997) 140-7. doi: 10.4065/72.2.140
5. *Hayashi M, Ruby Pawankar R, Yamanishi S, Itoh Y: Food-dependent exercise-induced anaphylaxis to soybean: Gly m 5 and Gly m*

6 as causative allergen components. *World Allergy Organ J* **13** 7 (2020) 100439. doi: 10.1016/j.waojou.2020.100439

6. *Minty B: Food-dependent Exercise-induced Anaphylaxis. Can Fam Physician* **63** 1 (2017) 42-3

7. *Pravettoni V, Incorvaia C: Diagnosis of Exercise-induced Anaphylaxis: current insights. J Asthma and Allergy* **9** (2016) 191-8. doi: 10.2147/JAA.S109105

8. *Barg W, Medrala W, Wolanczyk-Medrala A: Exercise-induced Anaphylaxis: An Update on Diagnosis and Treatment. Curr Allergy Asthma Rep* **17** 43 (2011) 45-51. doi: 10.1007/s11882-010-0150-y

Anstrengungsinduzierte Anaphylaxie (EIA)

von *Roman A. Khanferyan*

Seit Anfang der 1980er Jahre hat das Interesse an Patienten mit anstrengungsinduzierter Anaphylaxie (EIA) deutlich zugenommen. Die erste Beobachtung von zwei Fällen von EIA wurde 1979 beschrieben [1].

In der Veröffentlichung wurde über die Entwicklung einer Anaphylaxie beim Laufen 5-24 Stunden nach dem Verzehr von Schalentieren berichtet. Im Jahr 1980 berichteten *Sheffer* und *Austen* [2] bereits über 16 Patienten, bei denen Sport Symptome einer Anaphylaxie auslöste, einschließlich generalisierter Urtikaria, Pruritus, Angioödem, gastro-intestinaler Koliken und Hypotonie. Da dieser Symptomenkomplex einer Anaphylaxie infolge eines Kontakts mit einem fremden Antigen sehr ähnlich war, nannten sie ihn trainingsinduzierte Anaphylaxie.

Die Prävalenz der EIA ist nicht eindeutig geklärt, aber in den letzten Jahren hat die Erkrankung an Häufigkeit zugenommen, was höchstwahrscheinlich auf die Popularisierung von Sport und Bewegung zurückzuführen ist. Patienten mit EIA machen etwa 5 % bis 15 % aller Fälle von Anaphylaxie aus. Die Prävalenz der EIA, die auf Auslösefaktoren wie Nahrungsmittelallergene zurückzuführen ist, ist nicht gut dokumentiert, wird aber auf ein Drittel bis die Hälfte aller Patienten mit EIA geschätzt. Die Prävalenz der EIA in verschiedenen Geschlechts- und Altersgruppen ist ebenfalls nicht gut dokumentiert, aber die meisten Studien haben ergeben, dass die EIA häufiger in jungen Jahren und bei Frauen auftritt.

Die EIA ist eine besondere Form der anstrengungsinduzierten Anaphylaxie und kann in jeder Phase der körperlichen Betätigung auftreten. Die häufigsten Symptome der EIA sind Juckreiz, Urtikaria, Angioödem, Kurzatmigkeit, Dysphagie, Bewusstlosigkeit, vermehrtes Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen, Darmkoliken und Asthmaanfälle. Zu den anfänglichen Symptomen gehören typischerweise Müdigkeit, Fieber, Juckreiz, Erythem und Urtikaria, die sich zu Angioödem, gastrointestinalen Symptomen, Kehlkopfödem und/oder Gefäßkollaps entwickeln. Die Symptome können zwischen 30 Minuten und mehreren Stunden anhalten. Vorübergehender Bewusstseinsverlust tritt bei etwa einem Drittel der Patienten aufgrund eines Gefäßkollapses auf, während Stridor bei fast allen Patienten auftritt. Die EIA sollte von anderen trainingsbedingten Erkrankungen unterschieden werden.

Der spezifische Mechanismus, der der EIA zugrunde liegt, ist nicht vollständig geklärt, aber es ist bekannt, dass die Degranulation von Mastzellen und die Freisetzung von Mediatoren wie Histamin und Leukotriene eine wichtige Rolle bei der Entstehung dieser Erkrankung spielen [3]. Auslöser (Kofaktoren) können bestimmte Medikamente (zum Beispiel Aspirin und andere nicht-steroidale entzündungshemmende Medikamente) und Nahrungsmittel (Meeresfrüchte, Eier, Erdnüsse, Obst, Gemüse und andere) sein, die kurz vor dem Sport verzehrt werden [4].

Die klassische Variante der EIA ist durch das Auftreten von Symptomen während oder nach dem Sport gekennzeichnet, die von leichtem Juckreiz und generalisierter Urtikaria bis hin zu schwereren systemischen Symptomen wie Hypotonie, Angioödem, einschließlich Kehlkopfentzündung, und sogar Tod reichen können. Die EIA sollte von der cholinergen Urtikaria unterschieden werden, die ebenfalls häufig bei Sportlern auftritt und durch einen Anstieg der Körpertemperatur aufgrund von körperlicher Aktivität oder psychoemotionalem Stress verursacht wird [4].

Die Symptome der EIA treten in der Regel bei mäßig intensiver körperlicher Betätigung auf. Am häufigsten treten die Symptome einer Anaphylaxie bei Personen auf, die Langlaufsport, Langstreckenwandern, Aerobic, Tennis, Sporttanzen und Radfahren betreiben.

AVE-Jahrestagung

Die Symptome der EIA können in jeder Phase der Belastung oder danach auftreten, bei 90 % der Patienten treten sie jedoch innerhalb von 30 Minuten nach Beginn der Belastung auf. Es ist zu beachten, dass es keine völlig sichere sportliche Betätigung für Patienten mit einer Prädisposition für EIA gibt.

Die Symptome können sich sowohl bei aktiven Sportlern als auch bei Personen entwickeln, die leichte körperliche Tätigkeiten wie Gartenarbeit, leichtes Joggen und so weiter ausüben. Je nach der Intensität des Einflusses der auslösenden Faktoren wie Umgebungstemperatur, hohe Luftfeuchtigkeit, Nahrungsmittelbelastung treten die Symptome nicht immer auf.

Es gibt auch regionale Besonderheiten bei der Entwicklung der EIA, die bei Patienten mit kombinierten Nahrungsmittelallergien auftritt. So sind in den europäischen Ländern die häufigsten Nahrungsmittelauslöser Tomaten, Getreide und Erdnüsse, während in Japan die häufigsten allergenen Nahrungsmittel Weizen und insbesondere das darin enthaltene Omega-5-Allergen Gliadin sind. Weitere Lebensmittel, die die Entwicklung einer EIA auslösen können, sind Meeresfrüchte (insbesondere Schalentiere), Samen, Kuhmilch, bestimmte Gemüse und Früchte (zum Beispiel Pfirsiche, Orangen, Weintrauben). Besonders gefährlich sind Lebensmittel, die mit Aeroallergenen wie Hausstaubmilben und Penicillium-Schimmelpilzen kontaminiert sind. Häufige Auslöser einer EIA sind Fleisch, Alkohol, Schnecken, Bohnen und Pilze [5, 6].

Im Falle einer EIA im Zusammenhang mit einer Nahrungsmittelallergie geht die Anaphylaxie auslösende Mahlzeit in der Regel Minuten oder sogar Stunden vor der körperlichen Betätigung ein. Einige Beobachtungen deuten jedoch darauf hin, dass die Symptome auch auftreten können, wenn ein allergenes Lebensmittel kurz nach dem Sport eingenommen wird.

Der klinische Verlauf der EIA unterscheidet sich nicht wesentlich von einer durch andere Faktoren verursachten Anaphylaxie. Prodromalsymptome sind Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie Juckreiz und Erytheme. Das Frühstadium ist durch eine generalisierte Urtikaria gekennzeichnet. Wenn die Anaphylaxie fortschreitet, treten gastrointestinale Symptome mit Krämpfen, Übelkeit und Erbrechen sowie

Symptome einer Obstruktion der oberen Atemwege mit Dyspnoe, Stridor und einem Gefühl des Erstickens auf. Später können sich frontale Kopfschmerzen und erhöhte Müdigkeit über mehrere Tage manifestieren.

Bei einer schweren EIA ist das Spektrum der Symptome breiter und kann wesentlich schwerwiegender sein. Einige Patienten entwickeln Symptome der unteren Atemwege, einschließlich Kurzatmigkeit, Keuchen und Engegefühl in der Brust. Kardiovaskuläre Symptome, einschließlich Kollaps oder Bewusstseinsstörungen, treten bei einem Drittel der Patienten mit EIA auf [6-8].

Die EIA sollte als potenziell lebensbedrohlicher Zustand betrachtet werden, auch wenn Todesfälle selten sind. Als dringende Therapie bei der Entwicklung einer EIA gilt die rechtzeitige Verabreichung von Epinephrin. Um die Ursache für die Entwicklung einer EIA festzustellen, sollte der Patient an einen Allergologen überwiesen werden, der den Umfang der Allergieuntersuchung festlegt und die notwendigen Empfehlungen gibt, um die Entwicklung einer Anaphylaxie bei Sportlern zu verhindern:

1. Wenn ein ursächliches Allergen bekannt ist, das bei körperlicher Anstrengung eine Kofaktor-anaphylaxie auslöst, sollte dessen Einnahme vor Beginn des Trainings vollständig ausgeschlossen werden; die Einnahme ist frühestens zehn bis zwölf Stunden vor der geplanten körperlichen Betätigung erlaubt.
2. Ist das an der Entstehung einer Kofaktor-anaphylaxie beteiligte Lebensmittel nicht bekannt, so sollten hochallergene Lebensmittel sechs bis acht Stunden vor dem Training gemieden werden.
3. Vermeiden Sie das Training unter extremen Bedingungen (hohe oder niedrige Temperaturen, hohe Luftfeuchtigkeit, hohe und mittlere Berge, umweltbelastende Bedingungen).
4. Trainieren Sie in einem klimatisierten Raum mit einem hohen Gehalt an Allergenen.
5. Vermeiden Sie die Einnahme von Medikamenten (insbesondere nichtsteroidale Entzündungshemmer, Antibiotika, Erkältungsmedikamente) einige Stunden vor Beginn des Trainings.
6. Verzichten Sie auf das Training während des Menstruationszyklus, bei

Symptomen von Unwohlsein und in der Prodromalperiode von SARS.

7. Bei Abwesenheit eines Arztes im Trainingsraum während des Trainings sollten Sie einen Satz Anti-Schock-Medikamente mit sich führen.

Roman A. Khanferyan, MD, PhD.
Peoples' Friendship University of Russia
(RUDN University)
str. Mikluko-Maclaya, 6
Moscow, Russian Federation, 117198

Selbsthilfe bei Histamin-Intoleranz

von Barbara Bontemps



Am 25. Oktober 2013 habe ich in Remscheid die Selbsthilfegruppe SHG „Histamin-Intoleranz Bergischland“ gegründet. Obwohl ich dazu in der Presse eingeladen hatte, saß ich da alleine.

Der für mich kostenlose Veranstaltungsort, vermittelt durch die Stadt Remscheid, war gut sieben Jahre in einem Seniorenzentrum. Hier fanden monatliche Treffen statt mit bis zu 15 wechselnden Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Mit den meisten habe ich über Email und neuerdings auch über whatsapp Kontakt. Zu den Treffen habe ich auch diverse Fachleute eingeladen wie Gastroenterologen oder auch Heilpraktiker.

Um die Treffen weiterhin interessant zu gestalten habe ich am Ende des Treffens ein „Thema des Abends“ eingerichtet. Themen wie Salz, D-Mannose, Karottensuppe und Natron habe ich zum Teil aufbereitet und mit Power Point aber auch ganz einfach mündlich präsentiert. In benachbarten Städten wie Solingen und Wuppertal werde ich regelmäßig dort zu Veranstaltungen eingeladen. Besonders hervor zu heben sind die Novembertreffen im Stadt. Klinikum Solingen mit zirka 50 teilnehmenden SHG's ... bis Corona kam.

Die kostenlose Selbsthilfearbeit ist ein Full-Time-Job für eine einzelne Person, zumal telefonische Anfragen und

AVE-Jahrestagung

Beratungen täglich von 8.00 bis 22.00 Uhr anfallen.

Corona hat leider sehr vieles zum Stillstand gebracht – auch meine Präsenztreffen. Somit mache ich seit Anfang 2021 ZOOM-Meetings mit einer eigens dafür interessierten Gruppe. Natürlich vorrangig zum Thema Histamin, aber auch zum Mastzellaktivierungssyndrom (MCAS), von denen einige aus meiner Gruppe auch betroffen sind.

Die von mir ständig aktualisierte Webseite wird häufig aufgerufen, wie nach heutigem Stand 122.000 Klicks zeigen.

Mittlerweile betreue ich inzwischen 163 Personen, die nicht nur aus Remscheid, Solingen und Wuppertal kommen, sondern weit darüber hinaus.

Sehr bemerkenswert finde ich es auch, dass einige Ärzte von hier ihre Patienten zu mir schicken. Kein Wunder, da der Lehrplan der medizinischen Ausbildung nur einmalige Sechs-Stunden-Infos zum Thema Histamin-Intoleranz vorsieht.

Die Lehrpläne sollte man unbedingt ändern. Histamin – und was dazu gehört – muss fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung sein!

Self-help for histamine intolerance

On October 25, 2013, I founded the self-help group SHG "Histamine Intolerance Bergischland" in Remscheid.

The venue, which was free of charge for me and arranged by the city of Remscheid, was in a senior citizens' center for a good seven years. Monthly meetings were held here, with 15 participants at a time. I am in contact with most of them via e-mail and recently also via whatsapp.

I also invited various experts to the meetings, such as gastroenterologists or alternative practitioners.

To keep the meetings interesting I have set up a "topic of the evening" at the end of the meeting. Topics such as salt, D-mannose, carrot soup and natron I have partly prepared and presented with Power Point but also quite simply orally. In neighboring cities such as Solingen and Wuppertal I am regularly invited to events there. Particularly noteworthy are the November meetings at the municipal clinic Solingen with about 50 participating SHG's ... until Corona arrived.

The free self-help work is a full-time job for a single person, especially since telephone inquiries and consultations occur daily from 8:00 to 22:00.

Corona unfortunately brought a lot of things to a halt - including my face-to-face meetings. Thus, since the beginning of 2021, I have been doing ZOOM meetings with a group specifically interested in this. Of course, primarily on the topic of histamine, but also on mast cell activation syndrome (MCAS), of which some of my group are also affected.

The website, which is constantly updated by me, is frequently called up, as shown by 122,000 clicks as of today.

In the meantime, I now care for 163 people who come not only from Remscheid, Solingen and Wuppertal, but far beyond.

It is very remarkable, that some doctors from here send their patients to me. No wonder, since the curriculum of medical training only provides for one-off six-hour infos on the subject of histamine intolerance.

The curricula should definitely be changed. Histamine - and everything that goes with it - belongs in medical training!

Barbara Bontemps

Carl-Grüber-Weg 20

42853 Remscheid

Tel. 02191-46 29 772

oder 0151 202 999 37 whatsapp

<https://www.histamin-bergischland.de>

Waldbaden zur Stärkung des Immunsystems

von Cindy Maréchal



Wissenschaftlich erwiesen ist, dass der Aufenthalt in der Natur heilend und das Immunsystem stärkend wirkt. In ver-

schiedenen Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass die Stresshormone sich vermindern, der erhöhte Blutdruck sinkt, sich bei Typ -2-Diabetikern sogar

die Blutzuckerwerte verbessern und die Stimmung gehoben sowie Ängste vermindert werden.

Nachweislich kann schon ein kurzer Waldspaziergang dazu beitragen, dass sich der Herzschlag beruhigt und der Cortisolspiegel im Blut sinkt.

Bäume sondern bestimmte Substanzen (Terpene) ab, um sich vor Fressfeinden zu schützen. Diese Terpene regen Zellen des Körpers an, Viren zu bekämpfen und stärken das Immunsystem auf diese Weise nachhaltig.

In Japan ist Waldbaden eine schon lange eine anerkannte Therapieform. Auch in Europa werden zunehmend Waldtherapeuten ausgebildet, die das gesundheitsförderliche Waldbaden unter Anleitung und Begleitung anbieten. Allergikerinnen und Allergiker können unter Berücksichtigung des Pollenflugs sicher auch vom Waldbaden als immunstärkende Maßnahme profitieren.

Forest bathing to strengthen the immune system

It has been scientifically proven that the stay in nature has a healing effect and strengthens the immune system. In various studies, it has been found that the stress hormones decrease, the increased blood pressure decreases, in type 2 diabetics even the blood sugar levels improve and the mood is lifted and fears are reduced. It has been proven that even a short walk in the woods can help the heartbeat calm down and the cortisol level in the blood drops. Trees secrete certain substances (terpenes) to protect themselves from predators. These terpenes stimulate cells of the body to fight viruses and thus sustainably strengthen the immune system.

In Japan, forest bathing has long been a recognized form of therapy. In Europe, too, forest therapists are increasingly being trained to offer health-promoting forest bathing under guidance and accompaniment. Allergy sufferers can certainly also benefit from forest bathing as an immune-boosting measure, taking into account the pollen count.

Dipl. oec. troph. (FH) Cindy Maréchal

ERNA Ernährungsakademie Föhr

Waldstraße 2a

25938 Wyk auf Föhr

Tel: 0152-33 68 59 28

Email: marechal@erna-foehr.de