



Anaphylaxie auf Kamillentee

Falldarstellung

Anamnese

Ein 29 Jahre alter Mann wurde aufgrund einer allergischen Reaktion im Krankenhaus stationär behandelt.

Der Patient berichtete, dass sein Allgemeinzustand bereits einige Tage vor Beginn der Symptome etwas reduziert war. Er litt unter einem leichten grippalen Infekt, der zum Zeitpunkt des Auftretens der Symptome jedoch bereits im Ausklingen war. Medikamente (Acetylsalicylsäure und Ibuprofen) nahm er zuletzt vor 2 Tagen ein. Eine Dauermedikation war nicht zu erheben.

An dem Tag, an dem die Symptome einsetzten, trank der Patient Kamillentee. Diesen hatte er gelegentlich auch schon

zu früheren Zeitpunkten konsumiert und symptomlos toleriert.

Etwa 30 min nachdem der Patient den Kamillentee getrunken hatte, bemerkte er einen Juckreiz der Handflächen, eine Schwellung der Augenlider, Oberlippe, der Nasenschleimhaut sowie ein Globusgefühl. Daraufhin rief er den Notfallmediziner und wurde hospitalisiert.

Eine umfassende Anamnese bezüglich weiterer möglicher Ursachen verlief negativ. Der Patient hatte keine Begleiterkrankungen.

Bis auf eine bekannte Roggen- und eine Gräserpollenallergie mit Rhinoconjunctivitis allergica war die Atopieanamnese – auch familiär – negativ. In der Familie des Patienten waren sonst keine Allergien bekannt. Beruflich war der Patient Schwimmbadtechniker.

Befunde

Klinische Untersuchung

Als der Patient im Spital eintraf, präsentierte er sich mit einer Schwellung der Augenlider, der Oberlippe und der Zunge. Zudem zeigte er eine akute Urtikaria am Oberkörper und an den oberen Extremitäten.

HNO-Status

Im HNO-Status wurde eine leichte glasige Schwellung der Stimmlippen festgestellt.

Diaminooxidase

Die Diaminooxidase betrug 26,4 U/ml (Norm > 10 U/ml).



Abb. 1 **a** Positive Reaktion (++) auf Kamillentee im Pricktest am rechten Unterarm. Im Bild mit den Buchstaben „Kam.“ gekennzeichnet. Zudem Positiv-Kontrolle (++) mit „+“ und Negativ-Kontrolle mit „-“ gekennzeichnet. **b** Pricktest auf Nahrungsmittel am rechten Unterarm mit positiver Reaktion auf Kamillentee sowie Positiv- und Negativ-Kontrolle. Pricktest auf Baum-, Gräser-, Getreide- und Kräuterpollen, Milben, Tierepithelien und Pilze am linken Unterarm: mediallyseitig schwach positiv für „12“: Katze (+), positiv für „6“: Roggen (++) „7“: Beifuß (++) „8“: Ragweed (++) und „9“: Spitzwegerich (++)), hochpositiv für „5“: Gräser-Mix (+++), „10“: *Dermatophagoides pteronyssinus* (+++) und „11“: *Dermatophagoides farinae* (+++); lateralseitig schwach positiv für „1“: Pferd (+), „2“: Hund (+), „3“: Meerschwein (+) und „4“: Hamster (+)

C1-Esterase-Inhibitor-Aktivität, Anti-C1q-Antikörper, C3c-Komplement, C4-Komplement

Die C1-Inhibitor-Aktivität lag bei 108,90 % (Norm 70–130 %). Die Anti-C1q-Antikörper(AK)-Spiegel waren mit 2,7 U/ml (Norm < 10 U/ml), C3c-Komplement mit 1,03 g/l (Norm 0,90–1,80 g/l) und C4-Komplement mit 0,18 g/l (Norm 0,10–0,40 g/l) im Normalbereich, und ein hereditäres Angioödem konnte somit ausgeschlossen werden.

Gesamt-IgE

Das Gesamt-IgE betrug 73,0 U/ml (Norm < 87 U/ml).

Spezifisches IgE

Es zeigten sich eine RAST-Klasse-II-Allergie auf Roggen (IgE 3,0 kU/l), eine RAST-Klasse-III-Allergie auf Lieschgras (IgE 8,0 kU/l) und Beifuß (IgE 13,9 kU/l) und eine RAST-Klasse-IV-Allergie auf *Dermatophagoides pteronyssinus* (IgE 19,7 kU/l) bei einem Normwert von <0,35 kU/l.

Pricktest

Der Patient brachte den Kamillentee, den er vor Einsetzen der Symptome getrunken hatte, zur Austestung mit. Hierbei handelte es sich um fertig abgefüllte, getrocknete Kamillenblüten. Es wurden ca. 3 g mit 250 ml kochendem Wasser aufgegossen und nach 5 min entfernt. Der Extrakt wurde nach Abkühlung für den Pricktest pur verwendet.

Zudem wurde ein standardisierter Pricktest der Firma ALK benutzt. Durchgeführt wurde dieser an den Unterarmen beidseitig beugeseitig. Die Ablesung erfolgte nach 20 min.

Als schwach positive Reaktion wurde ca. die Hälfte der Größe der Quaddel der Positivkontrolle, als positive Reaktion eine gleich große und als hochpositive Reaktion eine größere Quaddel als die Positivkontrolle festgelegt.

Im Pricktest zeigte der Patient eine schwach positive Reaktion (+) auf Katze, Pferd, Hund, Meerschwein und Hamster, eine positive Reaktion (++) auf Roggen, Ragweed, Beifuß, Spitzwegerich und Kamillentee sowie eine hoch positive Reaktion (+++) auf Gräser, *Dermatophagoides*

pteronyssinus und *Dermatophagoides farinae* (Abb. 1a, b).

Diagnose

Soforttypallergie auf Kamillentee.

Therapie und Verlauf

Der Patient erhielt sofort Glukokortikoid und Antihistaminika i.v. Er zeigte ein sehr schnelles Ansprechen auf die Therapie, weshalb von einer Adrenalingabe Abstand genommen wurde. Er konnte bereits am nächsten Tag aus dem Spital entlassen werden. Der Patient erhielt einen Allergiepasse und ein Notfallpaket, bestehend aus einem Glukokortikoid, einem Antihistaminikum sowie einem Adrenalin-Pen.

Bei einer Kontrolle 1 Jahr später ging es dem Patienten gut. Es kam zu keinem weiteren Auftreten einer Typ-I-Allergie in diesem Zeitraum.

Diskussion

Die echte Kamille (*Matriacaria chamomilla*) gehört zur Familie der Korbblütler, zu der unter anderem auch Ragweed (Traubenkraut) und Beifuß gezählt werden [1].

Es ist bekannt, dass Kamille und andere Korbblütler häufig eine Kontaktdermatitis im Rahmen einer Typ-IV-Allergie verursachen können [1, 2]. Ursächlich dafür sind die sog. Sesquiterpenlactone [3, 4]. Diese sind sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, die v. a. als Abwehrstoffe fungieren und besonders in der Familie der Korbblütler vorkommen. Sie wirken unter anderem antimikrobiell und haben ein hohes Allergenpotenzial [3].

Im Gegensatz zur häufiger beschriebenen Kontaktdermatitis auf Kamille sind bisher erst wenige Berichte veröffentlicht worden, in denen Kamillenteeingestion zu einer Typ-I-Reaktion geführt hat [1, 2].

Interessanterweise wird in der Mehrzahl der bereits beschriebenen Fälle einer Anaphylaxie auf Kamille eine gleichzeitig bestehende Sensibilisierung auf Beifuß-, Ragweed- und Birkenpollen angeführt [1, 2, 5, 6]. Im Pricktest zeigte sich auch bei unserem Patienten eine Sensibilisie-

Hautarzt

<https://doi.org/10.1007/s00105-018-4166-x>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

S. Wahl · P.-G. Sator

Anaphylaxie auf Kamillentee

Zusammenfassung

Es wird über den Fall eines Patienten mit Typ-I-Allergie berichtet, die nach dem Genuss von Kamillentee auftrat. Etwa 30 min nach Konsum des Tees wurde der Patient mit Juckreiz der Handflächen, Schwellung der Augenlider, Oberlippe und der Nasenschleimhaut sowie Globusgefühl hospitalisiert. Ein hereditäres Angioödem konnte ausgeschlossen werden. Im Pricktest wurde die Diagnose einer Typ-I-Allergie auf Kamillentee bestätigt.

Schlüsselwörter

Typ-I-Allergie · Juckreiz · Schwellung der Augenlider · Globusgefühl · Sensibilisierung

Anaphylactic reaction to camomile tea

Abstract

The case of a man with type I allergy after the intake of camomile tea is presented. About 30 min after consumption he was hospitalised with palmar pruritus, swelling of the eyelids, upper lip and nasal mucosa as well as narrowness of the throat. Hereditary angioedema was excluded. The skin prick test confirmed the diagnosis of a type I allergy due to camomile tea.

Keywords

Type I allergy · Pruritus · Eyelid edema · Globus sensation · Sensitivity

rung auf Ragweed und Beifuß. Letztere fiel zudem serologisch durch deutlich erhöhtes spezifisches IgE auf.

Die Sensibilisierung gegenüber Beifuß- und Ragweedpollen wird als möglicher Auslöser der Typ-I-Allergie auf Kamille im Rahmen einer Kreuzreaktion diskutiert [1, 2]. Dies konnte in einer Studie von de la Torre Morín et al. [5] unterstrichen werden. Hier zeigte sich ein hoher Grad an Kreuzreaktivität zwischen Beifuß und Kamille. Auch Subiza et al. [6] wiesen auf eine Kreuzreaktivität zwischen Beifuß, Kamille sowie Ragweed hin.

Wie Reider et al. [1] und Andres et al. [2] bereits gezeigt haben, könnten sowohl ein Bet v1-Homolog (Mat c, 17 kDa) als auch hitzestabile Proteine mit einem höheren Molekulargewicht (25–30 kDa) als auslösende Allergene infrage kommen.

Unser Fallbericht unterstreicht die Bedeutung um das Wissen einer möglichen Typ-I-Allergie auf Kamillentee, auch wenn diese, gemessen am weltweiten Konsum, sehr selten ist. Weitere Untersuchungen zur Analyse der auslösenden Allergene werden benötigt [1].

Korrespondenzadresse

Dr. S. Wahl

Abteilung für Dermatologie, Krankenhaus
Hietzing
Wolkersbergenstr. 1, 1130 Wien, Österreich
sophie.wahl@wienkav.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Wahl und P.-G. Sator geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren. Alle Patienten, die über Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts zu identifizieren sind, haben hierzu ihre schriftliche Einwilligung gegeben.

Literatur

1. Reider N et al (2000) Anaphylaxis to camomile: clinical features and allergen cross-reactivity. Clin Exp Allergy 30(10):1436–1443
2. Andres C et al (2009) Anaphylactic reaction to camomile tea. Allergol Int 58(1):135–136
3. Paulsen E et al (2017) Systemic allergic dermatitis caused by sesquiterpene lactones. Contact Derm 76(1):1–10. <https://doi.org/10.1111/cod.12671>
4. Rodríguez-Serna M et al (1998) Allergic and systemic contact dermatitis from Matricaria chamomilla tea. Contact Derm 39(4):192–193
5. de la Torre Morin F et al (2001) Clinical cross-reactivity between Artemisia vulgaris and Matricaria chamomilla (chamomile). J Invest Allergol Clin Immunol 11(2):118–122
6. Subiza J et al (1989) Anaphylactic reaction after the ingestion of chamomile tea: a study of cross-reactivity with other composite pollens. J Allergy Clin Immunol 84(3):353–358