

Soja in Medikamenten: keine Gefahr für Allergiker

Eine Stellungnahme der Arbeitsgruppe Allergologie der ÖGDV

Soja stellt eine wichtige Ursache für Nahrungsmittelallergien dar. Der Großteil der Betroffenen sind Birkenpollenallergiker und reagieren auf Gly m 4, ein Homolog des Hauptallergens der Birke, Bet v 1. Entsprechend der Labilität dieses Proteins gegen Hitze und Verdau beschränken sich Symptome meist auf lokale Beschwerden im Mund und Rachenraum (orales Allergiesyndrom) und sind stark abhängig von der Prozessierung des eingenommenen Sojaproduktes. Während zum Beispiel in Miso oder Sojasauce das Allergen vollständig denaturiert ist (und dementsprechend problemlos toleriert wird), kann Tofu durchaus Symptome auslösen. Systemische Reaktionen bei Bet v 1 – sensibilisierten Patienten sind sehr selten und werden hauptsächlich nach Einnahme größerer Mengen von Sojadrinks und –pudding beobachtet, vermutlich durch das plötzliche Anfluten einer großen Proteinmenge, die vom Verdauungstrakt nicht unmittelbar inaktiviert werden kann.

Vergleichsweise selten sind Sensibilisierungen gegen andere Sojaproteine. Insbesondere bei Erdnussallergikern treten Kreuzreaktionen zu Gly m 5 und Gly m 6 auf, zwei hitzestabilen Speicherproteinen, die zu schweren Systemreaktionen führen können.

Soja als Öl oder Lecithin (Phospholipide) ist aber auch ein sehr verbreiteter Bestandteil von Medikamenten. Neben dem bekanntesten Beispiel Propofol (Diprivan®) findet es sich unter vielen anderen auch in Retinoiden (Toctino®, Ciscutan®), Retarpen®, Oспен-Saft®, Elocon Creme® etc. In den Arzneimittelinformationen zu all diesen Präparaten wird eine bestehende Sojaallergie als Kontraindikation genannt. **Diese Warnhinweise sind nicht gerechtfertigt.** Der Proteingehalt in Sojabestandteilen von Medikamenten liegt aufgrund der Raffinierung nahe oder unter der Nachweisbarkeitsgrenze. Er ist nicht ausreichend oder aufgrund der Denaturierung (im Falle von Gly m 4) gar nicht in der Lage, allergische Reaktionen auszulösen. Zwar fehlen zu diesem Thema leider nach wie vor großangelegte Studien, es gibt aber zahlreiche Referenzen, die die Bedeutungslosigkeit einer Sojaallergie für sojahältige Medikamente direkt und indirekt belegen.

Die inhaltliche Verantwortung liegt bei der Arbeitsgruppe Allergologie.

Literatur

Kommentar Liebermann-P: Potential soy allergen in propofol. Homepage of AAAAI 1.3.2012

Kelso JM. Potential food allergens in medications. J Allergy Clin Immunol. 2014;133:1509-8

Holzhauser T et al. Soybean (Glycine max) allergy in Europe: Gly m 5 (beta-conglycinin) and Gly m 6 (glycinin) are potential diagnostic markers for severe allergic reactions to soy. J Allergy Clin Immunol 2009; 123:452-8

Niebel-P ,Wulf H: Deklaration von Helsinki zur Patientensicherheit in der Anästhesiologie - Teil 4: SOP zur perioperativen Anaphylaxie. In: AINS – Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie. 48, 2013;48: 230–2

Dewachter P et al. Anesthesia in the patient with multiple drug allergies: are all allergies the same?.Current Opinion in Anaesthesiology 2011;24:320–5,

Bradley-AED, et al, Use of propofol in patients with food allergies (comment). Anaesthesia 2008; 63: 433

Murphy A, et al. Allergic reactions to propofol in egg-allergic children. Anesth Analg.2011;113:140-4.

Die inhaltliche Verantwortung liegt bei der Arbeitsgruppe Allergologie.

Stand 2/2016