

Nahrungsmittelallergien im Säuglings- und Kindesalter

Während Erwachsene vorwiegend unter pollenassoziierten Nahrungsmittelallergien leiden, treten Allergien auf Grundnahrungsmittel vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern auf. Um die Lebensqualität im frühen Kindesalter nicht unnötig zu beeinträchtigen und ein unbeschwertes Essverhalten zu ermöglichen, ist eine aussagekräftige Diagnostik essentiell.

Die häufigsten Allergieauslöser sind Hühnerei, Milch, Weizen und Soja sowie Erdnuss und diverse Schalenfrüchte. Allerdings ist davon auszugehen, dass viele dieser Auslöser unnötig gemieden werden, weil lediglich ein Verdacht auf eine entsprechende Allergie besteht, letztere aber nicht eindeutig diagnostiziert wurde.



Verbackene Milch kann verträglich sein.

Eindeutige Diagnose entscheidend

Nur wenn die Krankengeschichte zweifelsfrei den Zusammenhang zwischen dem Verzehr eines Nahrungsmittels und typischen Symptomen belegt und der resultierende Allergieverdacht durch positive Allergietest-Befunde

(Hauttest oder spezifisches IgE im Blut) untermauert werden kann, gilt die Diagnose als gesichert. Ist es nicht möglich, den Verdacht durch positive Allergietestbefunde zu bestätigen, ist ein nicht-IgE-vermittelter Mechanismus (z. B. Blut im Stuhl bei Säuglingen als Reaktion auf Kuhmilch) oder eine nicht-allergische Unverträglichkeit (z. B. Bauchweh durch hohe Fruchtzucker-Anflutung im Darm) zu erwägen. Lässt sich ein Verdacht nicht schlüssig untermauern, kann eine orale Provokation notwendig sein. In der Regel lässt sich aber durch eine umfassende Aufnahme der Krankengeschichte, ggf. mit Auswertung eines Ernährungs- und Symptomtagebuchs, ein Verdacht und der dazugehörige Pathomechanismus gut eingrenzen.

Allergietestbefunde ohne Klinik sind als falsch positiv zu werten

Allergietestbefunde ohne die dazugehörige Krankengeschichte sollten nur dann zu diagnostischen und ggf. therapeutischen Massnahmen führen, wenn eine Verträglichkeit nicht sicher besteht. In vielen Fällen kann eine Toleranz aber durch eine detaillierte Ernährungsanamnese



und über das Ernährungs- und Symptomprotokoll nachgewiesen werden, auch wenn der Betroffene das verdächtige Nahrungsmittel nicht bewusst zu sich nimmt. Ein Nahrungsmittel nicht zu essen, bedeutet nicht zwangsläufig, es zu meiden. So ist es möglich, dass jemand Eier nicht mag und deshalb weder ein Frühstücksei noch ein Rührei essen würde. Dies ist aber nicht gleichzusetzen mit einer konsequenten Meidung, bei der alle verarbeiteten Nahrungsmittel auf das Vorhandensein von Hühnerei hin geprüft werden. Wird ein Nahrungsmittel regelmässig gegessen, ohne dass Symptome auftreten, ist von einer Toleranz auszugehen. Dies ist auch dann der Fall, wenn positive Allergietestbefunde vorliegen.

Individuelle Verträglichkeit beachten

Ist eine Nahrungsmittelallergie eindeutig nachgewiesen, sollte unbedingt eine ernährungstherapeutische Beratung erfolgen. Diese zielt neben der Aufklärung zur Meidung auf eine Sicherung der Bedarfsdeckung und der Lebensqualität des Betroffenen. Während über viele Jahre die Ansicht vertreten wurde, dass eine Karenz immer zu 100 Prozent umgesetzt werden muss, sprechen viele Untersuchungen der letzten Jahre dafür, dass Zubereitungsformen die Verträglichkeit beeinflussen können. Dies gilt insbesondere für Milch und Ei. 2008 hat eine Arbeitsgruppe aus New York erstmals zeigen können, dass drei Viertel der Kuhmilchallergiker Milch und zwei Drittel der Hühnerei allergiker Ei in verbackenem Zustand (Muffins) vertragen.^{1,2} Diese Beobachtung konnte inzwischen mehrfach bestätigt werden. Eine italienische Arbeitsgruppe konnte zeigen, dass neben verbackener Milch im Kuchen auch gereifter Parmesan häufig vertragen wird.³ Aus ernährungstherapeutischer Sicht ist eine solche partielle Verträglichkeit eine grosse Erleichterung für den Alltag und geht mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität einher.⁴ Vor allem, wenn die betroffenen Kinder in die Tagesbetreuung gehen, ist das Risiko für ungewollte Reaktionen sehr viel niedriger, wenn der Verzehr des Nahrungsmittels in verbackener Form nicht zu Reaktionen führt.

Toleranzentwicklung beschleunigt?

Darüber hinaus wird seit Jahren diskutiert, ob ein regelmässiger Verzehr von Muffins die Toleranzentwicklung bei Milch- und Ei-Allergie beeinflusst. Beobachtungen gab es für diese Hypothese zahlreiche, allerdings fehlten bis dato Interventionsstudien, die diese Annahme stützen. Nun ist eine solche Untersuchung für verbackene Milch veröffentlicht worden:⁵ Eine iranische Arbeitsgruppe teilte 84 Kinder, die Muffins mit Milch vertragen hatten, in zwei Gruppen: Eine Gruppe musste nach der Provokation trotzdem Milch in jeder Form meiden, die andere Gruppe verzehrte über sechs Monate täglich einen Muffin und ging dann an vier Tagen die Woche auf Pizza über. Nach einem Jahr wurde die Verträglichkeit von Frischmilch überprüft. Während aufgrund der natürlichen Toleranzentwicklung in der Meidungsgruppe 27 von 42 Kinder Milch inzwischen vertrugen, tolerierten fast alle Kinder in der Gruppe mit regelmässigem Verzehr von verbackener Milch die Frischmilch problemlos. Lediglich 5 Kinder reagierten auf unerhitzte Milch. Offenbar wird die Toleranzentwicklung durch regelmässigen Verzehr einer verträglichen Zubereitungsform tatsächlich gefördert. Doch auch ohne diese Beschleunigung ist eine Toleranz vor Eintritt des Schulalters wahrscheinlich.



Schweiz. Natürlich.



www.swissmilk.ch

Freigabe verbackener Zubereitungsformen sicher?

Aus diesen Beobachtungen darf nicht der Schluss gezogen werden, dass verbackene Milch und verbackenes Ei generell weniger allergen sind. Eine aktuelle Studie konnte zeigen, dass die auslösenden Mengen sich im Vergleich «verbacken» versus «frisch» nicht unterscheiden.⁶ Insofern dürfen verbackene Zubereitungsformen erst dann freigegeben werden, wenn eine Provokation unter Arztaufsicht eine Verträglichkeit eindeutig gezeigt hat oder wenn diese anamnestisch zweifelsfrei besteht.

Fazit

Nahrungsmittelallergien werden deutlich häufiger angenommen, als sie tatsächlich relevant sind. Eine fundierte Diagnostik ist daher unerlässlich. Nach sicherer Diagnose einer Nahrungsmittelallergie ist eine ernährungstherapeutische Beratung unbedingt notwendig. Der Umfang der Karenzmassnahmen sollte sich an der individuellen Verträglichkeit orientieren, um die Lebensqualität nicht unnötig einzuschränken.

Literatur

1. Nowak-Wegrzyn A, Bloom KA, Sicherer SH, et al. Tolerance to extensively heated milk in children with cow's milk allergy. The Journal of allergy and clinical immunology 2008;122:342-7, 7 e1-2.
2. Lemon-Mule H, Sampson HA, Sicherer SH, Shreffler WG, Noone S, Nowak-Wegrzyn A. Immunologic changes in children with egg allergy ingesting extensively heated egg. The Journal of allergy and clinical immunology 2008;122:977-83 e1.
3. Miceli Sopo S, Greco M, Monaco S, et al. Matrix effect on baked milk tolerance in children with IgE cow milk allergy. Allergologia et immunopathologia 2016.
4. Leonard SA, Caubet JC, Kim JS, Groetch M, Nowak-Wegrzyn A. Baked milk- and egg-containing diet in the management of milk and egg allergy. The journal of allergy and clinical immunology In practice 2015;3:13-23; quiz 4.
5. Esmailzadeh H, Alyasin S, Haghighat M, Nabavizadeh H, Esmailzadeh E, Mosavat F. The Effect of Baked milk on Accelerating Unheated Cow's Milk Tolerance: A Control Randomized Clinical Trial. Pediatric Allergy and Immunology 2018.
6. Remington BC, Westerhout J, Campbell DE, Turner PJ. Minimal impact of extensive heating of hen's egg and cow's milk in a food matrix on threshold dose-distribution curves. Allergy 2017;72:1816-9.

Autorin

Dr. Imke Reese
Ernährungsberatung und -therapie, Schwerpunkt Allergologie
Ansprengerstrasse 19, 80803 München
Telefon 0049 89 339 957 32, reese@ernaehrung-allergologie.de
www.ernaehrung-allergologie.de
Newsletter für Ernährungsfachleute Dezember 2018



Schweiz. Natürlich.



www.swissmilk.ch