

Nahrungsmittelallergien bei Kindern: Management und Prävention

In den letzten zehn Jahren hat die Prävalenz für Nahrungsmittelallergien bei Kindern zugenommen; das Jahrzehnt wird als «die zweite Welle der Allergie-Epidemie» bezeichnet. Westliche Länder sind am meisten betroffen, aber Entwicklungsländer folgen. Bei Kindern liegt die Prävalenz für Nahrungsmittelallergien bei zwischen 6 und 8 Prozent, bei Erwachsenen bei 3 bis 4 Prozent. In manchen Ländern, zum Beispiel in den USA, ist die Prävalenz einer Erdnussallergie innerhalb der letzten zehn Jahre auf das Dreifache angestiegen (zwischen 1 bis 3 Prozent der Kinder sind betroffen).

Nach Einnahme des Triggerallergens wurden 3 verschiedene Mechanismen definiert: IgE-vermittelt, nicht-IgE-vermittelt und gemischt. Die typische Nahrungsmittelallergie ist IgE-vermittelt, und die Symptome entwickeln sich innerhalb weniger Minuten bis einiger Stunden nach der Einnahme. Eine Nahrungsmittelallergie kann zu verschiedenen leichten bis schweren Symptomen sowie lebensbedrohlichen anaphylaktischen Reaktionen führen. Die Auswirkungen einer Nahrungsmittelallergie auf den Alltag sind gross: Eine Studie hat gezeigt, dass die Lebensqualität von Kindern mit einer Erdnussallergie stärker beeinträchtigt ist als die von Kindern mit insulinabhängigem Diabetes.

Bei einer Nahrungsmittelallergie galt es bisher vor allem, die Allergieauslöser zu meiden. Da allergische Reaktionen auf Lebensmittelallergene durch geringe Mengen der Nahrung ausgelöst werden können, ist eine strikte Vermeidung zwingend. Vor kurzem zeigten Studien allerdings, dass eine spezifische Immuntherapie, insbesondere orale Immuntherapie, vielversprechende Ergebnisse als aktive Behandlung von Nahrungsmittelallergien bei Kindern zeitigt.

Angesichts des dramatischen Anstiegs der Prävalenz von Nahrungsmittelallergien sind neue Präventionsstrategien erforderlich. Neue Studien berichten von einem Rückgang der Häufigkeit von Nahrungsmittelallergien bei einer frühen und regelmässigen Verabreichung von Fisch. Zuletzt zeigte eine randomisierte Studie (LEAP-Studie) aus England, dass die frühe Einführung von Erdnüssen die Häufigkeit von Allergien auf dieses Nahrungsmittel verringert. Ungeachtet des Risikos einer atopischen Erkrankung kann Beikost zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat eingeführt werden. Eine verzögerte Einführung von potentiell allergenen Lebensmitteln zur primären Prävention ist nicht notwendig. Diese Lebensmittel können gemäss den allgemeinen Ernährungsrichtlinien eingeführt werden. Ausserdem könnte eine frühe Exposition gegenüber Allergenen das Immunsystem in Richtung einer allergenspezifischen Immuntoleranz stimulieren.

Kontakt:

Dr. Caroline Roduit
Universitäts-Kinderspital Zürich
Allergologie
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich
+41 44 266 70 69
caroline.rodut@kispi.uzh.ch