

Eltern setzen Kinder auf Allergenkarenz

KONGRESS ■ Nahrungsmittelallergien sind bei Kindern seltener als ihre Eltern vermuten. Oft probieren Eltern selbst aus, was ihre Kinder nicht „vertragen“, und setzen diese eigenmächtig auf Diät. Mit professioneller Diagnostik lässt sich die Lebensqualität aller Beteiligten verbessern.

JOHANNA LHOTTA, BSC

„30 Prozent der Eltern in Deutschland vermuten, dass ihr Kind eine Nahrungsmittelallergie hat, tatsächlich objektivierbar ist eine solche aber nur bei zirka drei bis sechs Prozent der Kinder“, berichtete die Diätologin Karin Spiesz bei ihrem Vortrag im Rahmen des diesjährigen Ernährungskongresses des Verbandes der Diätologen Österreichs in Wien. Laut einer niederländischen Studie geben 15 Prozent der Eltern an, auch schon einmal eine Ausschlussdiät bei ihren Kindern gemacht zu haben. Zu den am meisten gemiedenen Nahrungsmitteln gehören dabei Hühnerei, Kuhmilch, aber auch Zucker und Farbstoffe. Gerade aufgrund der vielen Unsicherheiten rund um Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten ist es wichtig, mithilfe einer klaren Diagnostik und genauer Therapieanweisungen den Eltern von betroffenen Kindern zur Seite zu stehen.

Viele Facetten in der Abklärung

Ein besonders wichtiges Indiz zur Abklärung einer Allergie ist das Alter des Kindes, denn anhand von Statistiken lässt sich gut abschätzen, in welchem Alter Reaktionen üblich sind. Die häufigsten Nahrungsmittelallergien, die bereits im ersten Lebensjahr auftreten, betreffen Hühnerei, Milch und Erdnuss. Im Vorschulalter stehen hauptsächlich Allergien

gegen Schalenfrüchte, Erdnuss und Fisch im Vordergrund, und ab dem Jugendalter sind pollenassoziierte Nahrungsmittelallergien am häufigsten. Neben den klassischen akuten Allergiesymptomen wie Hautreaktionen ist vor allem wichtig, den Eltern bei Herz-Kreislauf-Reaktionen und Anaphylaxien Hilfe zu bieten. Spätreaktionen seien laut Spiesz eher selten und hauptsächlich bei Kindern mit atopischer Dermatitis durch Verschlechterungen des Hautzustandes zu sehen.

Prick-Tests bei Kindern eher ungeeignet

Der erste Schritt in der Diagnostik ist eine genaueste Anamnese: Welche Symptome hat das Kind und wann treten diese auf? Wie viel und

in welcher Zubereitung hat das Kind das verdächtige Nahrungsmittel aufgenommen? Hat das Kind andere Erkrankungen? Welche Diagnostik wurde bisher durchgeführt? Als erste Tests sind gesamt- und spezifische IgE-Untersuchungen sowie molekulare Allergiediagnostik sinnvoll. Prick-Tests werden aufgrund der schwierigen Durchführbarkeit bei Kindern seltener herangezogen. Wenn sich bei Anamnese und Untersuchungen ein klarer Verdacht auf ein Nahrungsmittel ergibt, ist als nächster Schritt eine Eliminationsdiät für maximal vier Wochen durchzuführen, bei Sofortreaktionen reichen meist schon drei bis fünf Tage aus. Tritt durch die Meidung des verdächtigten Lebensmittels in dieser Zeit eine Bes-



serung der Symptome ein, wird anschließend eine Provokation durchgeführt. Diese kann entweder offen, doppelblind oder doppelblind-placebokontrolliert durchgeführt werden. Eine Provokation ist die einzige Methode, eine Allergie sicher nachzuweisen, und kann bereits im Säuglingsalter angewendet werden. Da diese Untersuchung bei den Eltern meist mit vielen Ängsten verbunden ist, sollte ihr eine ausführliche Aufklärung und genaue Planung der Vorgehensweise voraus gehen, welche idealerweise interdisziplinär erfolgt. Im Vorfeld sind eine genaue Terminplanung und das Absetzen von Antihistaminika notwendig. Bei Kindern muss zudem auch erfragt werden, welche Speisenvorlieben das betroffene Kind zur jeweiligen Zeit hat, damit das Allergen auch in einer Speise zubereitet wird, die das Kind bei der Untersuchung essen möchte. Das Kind wird dann stationär aufgenommen und erhält über drei Stunden das auszutestende Allergen in steigender Dosierung. Sollte in

„Egal, wie die Testung ausgeht, es ist in jedem Fall eine Steigerung der Lebensqualität.“

Karin Spiesz

diesem Rahmen keine Reaktion auftreten, erhält es am darauf folgenden Tage eine größere Menge auf einmal. Alle Reaktionen, auch beispielsweise Wesensveränderungen, werden dabei aufgezeichnet.

Beratung nach Diagnosestellung wichtig

Wenn das Nahrungsmittel positiv getestet wird, ist eine umfassende Ernährungsberatung der nächste Schritt der Therapie. In dieser werden alle Allergenquellen genauestens besprochen und auch Wert auf Ersatznahrungsmittel gelegt, um eine gute Nährstoffversorgung und normales Gedeihen zu gewährleisten. Je nach Schwere der Reaktion werden gegebenenfalls auch eine Notfallschulung und die Versorgung mit einem Notfallset notwendig. Ebenso sollten nach positiver Testung weitere Provokationen nach sechs, zwölf und 24 Monaten durchgeführt werden, um festzustellen, ob sich möglicherweise eine Toleranz entwickelt hat. Wird das Nahrungsmittel negativ getestet, ist ebenfalls eine Ernährungsberatung sinnvoll, da das zuvor verdächtige Allergen ab dem Zeitpunkt der Testung dann wieder gegessen werden sollte, um eine Toleranz auch aufrechtzuerhalten. „Egal, wie die Testung ausgeht, es ist in jedem Fall eine Steigerung der Lebensqualität“, so die Referentin Karin Spiesz, da die Eltern selbstbewusster im Umgang mit der Thematik werden.