

# Babys mit Blut im Stuhl

Oft ist eine Kuhmilchproteinallergie die Ursache

**Blut im Stuhl ist ein Alarmsignal. Sofern der Allgemeinzustand des Säuglings jedoch gut ist und andere Ursachen nicht gefunden werden, steckt oft «nur» eine Nahrungsmittelallergie dahinter.**

**W**enn das Kind in einem gutem Allgemeinzustand ist und andere potenzielle Ursachen ausgeschlossen sind (Tabelle), sei wahrscheinlich eine allergische Proktokolitis Ursache für Blut im Stuhl von Säuglingen, sagte Dr. med. Johannes Spalinger an einem Gastroenterologie-Workshop anlässlich der SGP-Tagung in Luzern.

Die allergische Proktokolitis galt früher als eher seltenes Phänomen, was sich nach und nach als falsche Annahme zu erweisen scheint. Je nach Literaturquelle liegt die Prävalenz bei gesunden Säuglingen zwischen 0,3 und 7,5 Prozent. Auch gibt es bereits mehrere Synonyme für dieses Krankheitsbild, wie zum Beispiel «Muttermilch-induzierte Kolitis», «Kuhmilch-induzierte allergische Kolitis» oder «Nahrungsmittel-induzierte eosinophile Proktokolitis». Stillen schützt nicht davor, denn Nahrungsbestandteile der mütterlichen Ernährung, zum Beispiel Kuhmilch- oder Sojaproteine, können via Muttermilch den Säugling erreichen.

## Schwierige Diagnose

Kuhmilchproteinallergie, Kuhmilchunverträglichkeit und Kuhmilchintoleranz haben bekanntermassen nicht die gleiche Bedeutung. Gerade im Säuglingsalter ist die Abgrenzung aber schwierig, weil es für diese Altersgruppe keine guten RAST- oder Hauttests gibt. Zunächst gilt es, zwischen klar immunologisch vermittelten Reaktionen und nicht immunologisch bedingten Unverträglichkeiten wie der Laktoseintoleranz zu unterscheiden. Letztere komme bei Babys praktisch nicht vor, so Spalinger. Bei echten Nahrungsmittelallergien unterscheidet man die IgE-vermittelten, raschen Reaktionen (innert Minuten bis zu 2 Stunden) und die nicht IgE-vermittelten, etwas langsameren Reaktionen, die sich innert 1 bis 6 Stunden als Bauchweh und/oder Durchfall manifestieren.

Zu den Symptomen einer allergischen Proktokolitis gehören blutige Stühle mit erhöhter Stuhlfrequenz bei im Übrigen unbeeinträchtigten Säuglingen. Die Blutungen treten typischerweise zwischen der 6. und 12. Lebenswoche auf. Das Kind gedeiht in der Regel gut, es hat keine Anä-



*Auch Allergene aus der Nahrung der Mutter können gestillten Kindern Probleme bereiten.*

mie und keine Anzeichen einer Entzündung. Die allergisch bedingte Proktokolitis kommt sowohl bei gestillten Säuglingen als auch bei Babys vor, die Formulanahrung erhalten. Meist verschwinden die Symptome spontan, aber die bedrohliche Symptomatik führt oft zu unnötigen Abklärungen und Massnahmen.

Wenn ein Säugling Blut im Stuhl hat, stehen an erster Stelle die Frage nach dem Allgemeinzustand (gut? schlecht? Fieber?) und die Abklärung verschiedener potenzieller Ursachen. Dazu gehören die klinische Untersuchung (perianale Dermatitis? Fissuren? Könnte das Blut eventuell von Rhagaden der mütterlichen Brust stammen, was nach 2 Stunden im Stuhl sichtbar wäre?), ein Blutbild inklusive der Differenzierung mit Eosinophilen, die Gerinnungsparameter und eine Stuhluntersuchung (pathogene Darmbakterien? Rotavirus? Eosinophile im Stuhl?).

Findet sich keine bestimmte Ursache, und ist der Säugling in einem guten Allgemeinzustand, darf die Verdachtsdiagnose «benigne eosinophile Proktokolitis» gestellt werden.

## Sinnvolle Massnahmen

Bei nicht gestillten Säuglingen sollte man es mit einer Allergenkarenz versuchen und extensiv hydrolysierte Milch

Tabelle:

### Säuglinge mit Blut im Stuhl: mögliche Ursachen

#### Schlechter Allgemeinzustand:

- nekrotisierende Enterokolitis (NEC)
- Volvulus
- M. Hirschsprung
- Invagination
- Sepsis

#### Mässiger Allgemeinzustand:

- Infektion
- Analfissur
- perianale Dermatitis
- Gerinnungsstörung
- Vitamin-K-Mangel

#### Guter Allgemeinzustand:

- Kuhmilchproteinallergie\*  
(insbesondere, wenn Alter 3 bis 8 Wochen, wenig Blut)

\*Häufig, aber auch andere Allergene sind möglich, wie beispielsweise Sojaproteine.

nach Pumberger W et al., Postgrad Med J 2001; 77: 252-254.

(Althéra®, Alfaré®, Pregomin® pepti) oder Elementarmilch (Pregomin® AS, Neocate®) geben, aber keine HA-Milchen. Ausdrücklich wies Spalinger darauf hin, dass die HA-Milchen in dieser Situation kontraindiziert sind.

Bei gestillten Säuglingen sollte die Mutter weiterhin stillen und während 2 Wochen so weit wie möglich auf Kuhmilchprodukte verzichten (Milch, Butter, Käse, Joghurt). «Es ist nicht so einfach, eine stillende Mutter davon zu überzeugen, dass sie keine Milchprodukte mehr zu sich nehmen soll, aber je besser sie das macht, umso eindeutiger ist dann auch der Erfolg», sagte Spalinger.

Verschwundet die Symptomatik innert der nächsten 72 bis 96 Stunden, ist die Diagnose bestätigt. Die Prognose ist gut, und in der Regel müssen diese Kinder im späteren Leben Milchprodukte nicht meiden. Vielmehr sollte die Mutter nach den 2 Wochen allmählich wieder Milchprodukte essen. «In dieser Situation kommen häufig wieder Blutfetzen im Stuhl. Wenn es dem Kind gut geht, können wir das aber akzeptieren, denn meistens verschwindet dieses Symptom von selbst», erläuterte der Referent.

Persistiert die Blutung jedoch, müssen entweder weitere Abklärungen erfolgen (Proktokolonoskopie, Biopsie), oder man versucht es gleich mit einem Auslassversuch und der gleichen speziellen Ersatznahrung, die oben bereits genannt wurde. Welcher Weg hier primär eingeschlagen wird, ist vom Zustand des Kindes und der individuellen Situation abhängig.

### Wie lange sollte der Auslassversuch dauern?

Eine kuhmilchfreie Ernährung mit extensiv hydrolysiertes Milch (eHF) oder Elementarmilch (AAF) sollte nach spätestens 14 Tagen zu einer eindeutigen Besserung führen. Ist dies nicht der Fall, sei die Diagnose zu überprüfen. Spalinger gab zu bedenken, dass durch einen Auslassversuch das Stillen vorzeitig abgebrochen werden könnte: «Wenn die Milch längere Zeit abgepumpt wird und der Säugling eine Spezialpulvermilch erhält, ist es mit dem Stillen vorbei.» Er neigt daher eher dazu, vor dem Auslassversuch mithilfe weiterer Diagnostik abzuklären, um den Verdacht einer Kuhmilcheiweissunverträglichkeit oder -allergie zu erhärten.

### Wie lange sollte man Spezial-Formula-Nahrung geben?

Beim nicht gestillten Säugling riet Johannes Spalinger dazu, die Spezialmilchen für 3 bis 6 Monate zu geben, denn häufig komme es in seinem Patientenkollektiv zum Rückfall unter normaler Formulamilch.

Nach spätestens 6 Monaten könne man mit der Einführung einer Beikost, die Milchspuren enthält, eine Toleranzentwicklung begünstigen. Erst im letzten Schritt sollte man wieder eine normale Formulaernährung auf Kuhmilchbasis geben.

Für die Beikostempfehlung bedeutet das konkret: «Löffelweise Joghurt, etwas Butter, und wenn das gut toleriert wird, wieder den Schoppen», erläuterte Spalinger. Die Prognose bei Kuhmilchproteinunverträglichkeit sei gut: Im Alter von 12 Monaten würden 45 bis 50 Prozent der Kinder Kuhmilch tolerieren, mit 24 Monaten sind es 60 bis 75 Prozent und im Alter von 3 Jahren über 90 Prozent. Für Säuglinge mit Kuhmilchproteinunverträglichkeit bezahlen die Krankenkassen 6 Monate lang eine eHF/AAF-Ernährung.

Spalinger erwähnte, dass gemäss den neuen Richtlinien der European Society for Paediatric Gastroenterology (ESPGHAN), die in Kürze publiziert werden, nach der Verbesserung der Symptome unter einer Eliminationsdiät die Diagnose Kuhmilchproteinunverträglichkeit durch einen standardisierten Belastungstest bestätigt werden soll.

**Renate Bonifer**

**Workshop Gastroenterologie** an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) in Luzern, 31. Mai 2012.