

## Kuhmilchallergie

# Ernährungsempfehlungen im Säuglingsalter

**Babys mit Kuhmilchallergie benötigen eine stark hydrolysierte, hypoallergene Spezialsäuglingsnahrung, die eine vollwertige Ernährung gewährleistet und für ein normales Wachstum und eine normale Entwicklung sorgt. Über die Kuhmilcheiweissallergie im Kindesalter sprach Professor Dr. med. Arne Høst, Hans Christian Andersen Children's Hospital, Odense University Hospital, Dänemark.**

**S**ymptome, die auf eine mögliche Kuhmilchallergie hindeuten, kommen im Säuglingsalter nicht selten vor (in 5–15%). Bei 2 bis 3 Prozent der Säuglinge handelt es sich tatsächlich um eine Kuhmilcheiweissallergie. Meist bestehen 2 oder mehr Symptome von 2 oder mehr Organsystemen. Am häufigsten (in 50–70%) sind Hautsymptome (z.B. Symptome von atopischer Dermatitis oder Urtikaria, Schwellung der Lippen und Augenlider). Ebenfalls häufig sind Magen-Darm-Symptome mit 50 bis 60 Prozent, beispielsweise häufiges Aufstossen von Flüssigkeit (Regurgitation), Erbrechen, Nahrungsverweigerung, Diarrhoe, Obstipation, Blut im Stuhl, Anämiesymptome. In geringerer Häufigkeit kommen mit 20 bis 30 Prozent respiratorische Symptome vor, beispielsweise Nasenlaufen, chronischer Husten, pfeifende Atmung (Wheezing), akutes Larynx- oder Bronchialödem. Sofortreaktionen rufen innerhalb von einer Stunde nach Milcheinnahe Symptome hervor, Spätreaktionen erst nach Ablauf einer Stunde. Meistens beginnen die Kuhmilchallergiesymptome im ersten Lebensmonat, oft innerhalb von 1 Woche nach Einführung einer Säuglingsnahrung auf Kuhmilchbasis. Aber auch bei 0,5 Prozent gestillter Säuglinge wurden reproduzierbare klinische Reaktionen auf Kuhmilcheiweissproteine der Brustmilch festgestellt.

## Hypoallergene oder komplett nicht allergene Spezialnahrungen

Die Prognose der Kuhmilcheiweissallergie ist günstig. Die Remissionsraten betragen nach 1 Jahr 45 bis 50 Prozent, nach 2 Jahren 60 bis 75 Prozent und nach 3 Jahren 85 bis 90 Prozent. Allerdings entwickeln bis 50 Prozent Allergien auf andere Nahrungsmittelallergene und bis 80 Prozent Allergien auf inhalative Allergene. Die Therapie der Kuhmilchallergie beruht auf dem Vermeiden von Kuhmilchprotein. Im Säuglingsalter werden Milchersatznahrungen benötigt. Empfohlen werden hochhydrolysierte Säuglingsnahrungen wie beispielsweise

Althéra®. Diese hypoallergene Spezialnahrung enthält stark hydrolysiertes Milcheiweiss (nur Molkeneiweiss). Partiiell hydrolysierte Säuglingsnahrungen sind dagegen ungeeignet, weil sie aufgrund ihrer Allergenität unerwünschte Reaktionen auslösen können.

Bei Kindern mit schwerer Kuhmilcheiweissallergie, die auch hochhydrolysierte Säuglingsnahrungen nicht vertragen, werden Spezialnahrungen auf der Basis von freien Aminosäuren empfohlen. Geeignet ist zum Beispiel Alfamino®, eine Trinknahrung, die auf einer nicht allergenen Aminosäuremischung beruht und zur Verbesserung des bitteren Geschmacks ein ausgewogenes Kohlenhydratprofil aufweist. Von alternativen Kuhmilchersatznahrungen wie Ziegen- oder Schafmilch wird abgeraten, weil das Risiko von Kreuzreaktionen mit Kuhmilchprotein aufgrund der Ähnlichkeit der Milcheiweisse hoch ist.

## Versuche mit oraler Immuntherapie

Neuerdings wird die orale Immuntherapie (OIT) als experimentelle Behandlung erprobt. Dabei wird versucht, durch regelmässige, orale Einnahme zunehmender Milchallergenen eine Desensibilisierung und eine dauerhafte Toleranz gegenüber Kuhmilcheiweiss zu erreichen. Derzeit sind aber die Sicherheit und die Langzeitwirksamkeit der oralen allergenspezifischen Immuntherapie noch nicht genügend geklärt. Eine zusätzliche Anti-IgE-Therapie mit dem monoklonalen Antikörper Omalizumab kann die Wirksamkeit und Verträglichkeit der OIT verbessern (raschere Dosissteigerung und höhere Milchproteindosen möglich).

**Alfred Lienhard**

Quelle: «Success factors for preventing food allergies, diagnosing and managing cow's milk protein allergy in line with recommendations», Satellite Symposium der Firma Nestlé, EAACI-Kongress, Kopenhagen, 8.6.2014.