



## ALLERGIE

# Allergieprävention: Mythos oder Realität?

VORTRAG ANLÄSSLICH DER 4. DAVOSER TAGE, 20. MÄRZ 2004

von Roger Lauener

**Die Atopie, also die Neigung, Allergien gegen verschiedenste Stoffe zu entwickeln, ist angeboren. Ob ein Kind an allergischen Krankheiten leidet oder nicht, wird aber nicht nur durch die Vererbung bestimmt, sondern auch wesentlich durch die Umwelt beeinflusst. Dies gibt uns die Möglichkeit, Präventionsmassnahmen zu ergreifen.**

### Allergieprävention: Hintergrund

**W**ir wissen heute, dass die früheste Kindheit bei der Entstehung allergischer Erkrankungen besonders wichtig ist. Entsprechend setzen viele vorbeugende Massnahmen ebenfalls sehr früh im Kindesalter an. Bei der Diskussion um Möglichkeiten und Grenzen der Allergieprävention gilt es nachfolgende Punkte im Auge zu behalten.

### Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Massnahmen, um Allergien zu verhindern, können auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Als Primärprävention bezeichnet man solche, die die Sensibilisierung, also die Bildung allergenspezifischer IgE, verhindern. Sekundärpräventive Massnahmen sollen verhindern, dass Patienten, die bereits sensibilisiert sind, Symptome entwickeln. Als

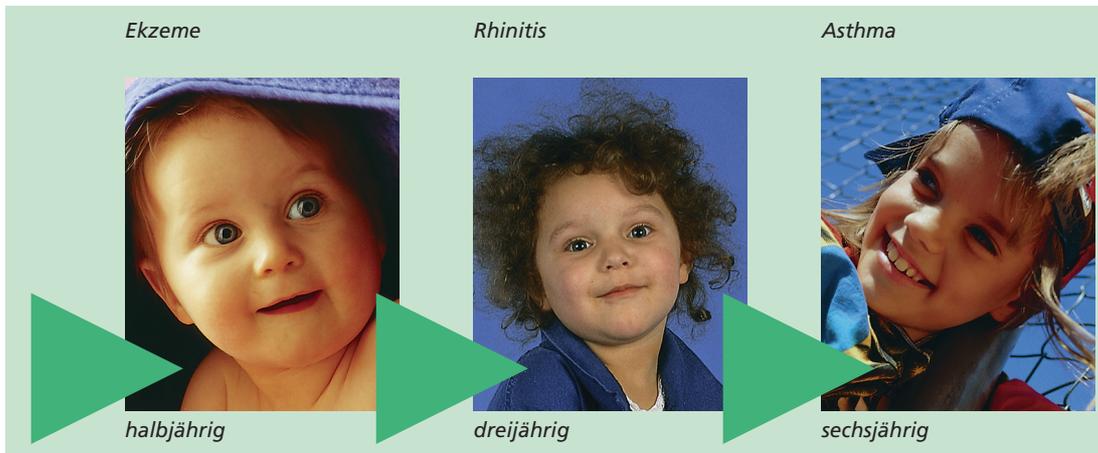
Tertiärprävention schliesslich bezeichnet man Vorkehrungen, die dem Fortschreiten und der Chronifizierung der Erkrankungen entgegenwirken.

### Ziel der Prävention: Beeinflussung von Früh- versus Spätmanifestationen der Atopie

Bei der Diskussion um die Wirksamkeit von Massnahmen zur Allergieprävention ist es wichtig, das Ziel der Prävention zu definieren. Wurde in einer bestimmten Studie untersucht, ob eine im Säuglingsalter durchgeführte Massnahme das Auftreten von respiratorischen Allergien im Schulalter verhindert, oder wurde die Beeinflussung des Verlaufs der atopischen Dermatitis im Säuglingsalter analysiert? Je nach untersuchtem Verlaufparameter werden die gleichen Massnahmen als erfolgreich oder völlig nutzlos beurteilt werden.

### Präventionsmassnahmen: für wen?

Vorbeugemassnahmen bedeuten immer auch einen bestimmten Mehraufwand für die Eltern. Manche Empfehlungen können für alle Kinder abgegeben werden; besonders aufwändige Massnahmen scheinen aber nur angebracht, wenn das Kind auch ein besonders hohes Risiko aufweist, eine allergische Krankheit zu entwickeln. Dieses Risiko ist nicht für alle Kinder gleich gross. Für Kinder, die einen erstgradigen Verwandten mit Allergie haben, beträgt es in verschiedenen Studien 20 bis 30 Prozent. Bei zwei erstgradigen Verwandten mit Allergien steigt das Risiko für das Kind auf 30 bis über 50 Prozent. Um welche allergische Erkrankung es sich bei den Eltern handelt, muss ebenso berücksichtigt werden wie die Stärke der Ausprägung. Hat eine Mutter selbst eine starke atopische Dermatitis, ist das Risiko für das Kind besonders hoch, ebenfalls



Typische «Allergikerkarriere».

eine solche zu entwickeln. Ist hingegen bei einem Elternteil erst im Erwachsenenalter einmal während einer Pollensaison ein milder Heuschnupfen aufgetreten, ist das Risiko für das Kind wahrscheinlich nur mässig erhöht. Kontaktallergien in der Verwandtschaft sind nicht mit einem erhöhten Risiko für IgE-vermittelte Allergien assoziiert.

### Allergenkarenz: Theorie und Praxis

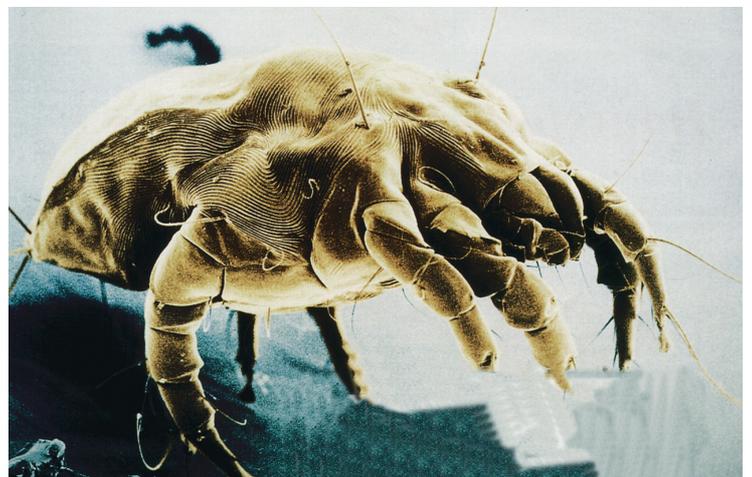
Wenn ein bestimmtes Allergen in einer gegebenen Umwelt überhaupt nicht vorkommt, wird gegen dieses Allergen weder eine Sensibilisierung (Bildung von spezifischen IgE) stattfinden, noch wird ein sensibilisierter, aber noch beschwerdefreier Patient entsprechende Symptome entwickeln. Schliesslich wird auch der Patient, der bereits unter einer manifesten Allergie gegen ein Allergen leidet, in einer völlig allergenfreien Umwelt beschwerdefrei sein. Allergenkarenz ist also konzeptionell die perfekte primär-, sekundär- und tertiärpräventive Massnahme. Die Realität ist komplizierter: Erstens ist es für manche Allergene sehr schwierig, eine völlige Karenz zu erreichen. Ein typisches Beispiel sind Katzen. Auch wenn Familien unsere Empfehlungen, keine Katzen anzuschaffen, beherzigen, kann kaum verhindert werden, dass Kinder Katzenepithelien ausgesetzt sind. So werden beispielsweise Katzenallergene durch die Kleider von Schulkollegen, die zu Hause eine Katze haben, ins Schulzimmer verschleppt. Zweitens gilt es in Erinnerung zu behalten, dass wir durch das Meiden von bestimmten Allergenen nichts an der Atopie, also an der angeborenen Neigung, Allergien zu entwickeln, ändern: In der Wüste von Arizona gibt es keine Hausstaubmilben und entsprechend keine Hausstaubmilbenallergien. Trotzdem gibt es dort gleich viele Kinder mit allergischem Asthma wie bei uns; andere, dort vorkommende Allergene nehmen den Platz der Milben ein.

### Praktische Empfehlungen

#### Primärprävention im Säuglingsalter: Ernährung

Eine Besonderheit im Säuglingsalter ist der Umstand, dass Sensibilisierungen häufig über den Gastrointestinaltrakt

erfolgen. Jenseits des Säuglingsalters ist dies eine Rarität. Dementsprechend ist die Ernährung des Säuglings für die Allergieprävention von besonderer Bedeutung. Die optimale Ernährung für den Säugling ist die Muttermilch sowohl nutritiv als auch bezüglich Allergieprävention. Möglichst alle Kinder sollen deshalb für vier bis sechs Monate gestillt werden. Falls Stillen nicht oder nicht während vier bis sechs Monaten möglich ist, sollen Kinder mit erhöhtem Allergierisiko (mindestens ein erstgradig Verwandter mit Allergien) mit einem hydrolysierten Säuglingsmilchpräparat ernährt werden. Hier stehen in der Schweiz teilhydrolysierte und vollhydrolysierte Präparate zur Verfügung. Beikost kann ab dem vollendeten vierten bis sechsten Lebensmonat, Kuhmilchprodukte sollten erst ab dem zehnten Lebensmonat eingeführt werden. Vorher empfiehlt es sich, altersgerecht adaptierte Säuglingsmilchpräparate zu verabreichen. Bei Kindern mit einem erhöhten Allergierisiko soll im ersten Lebensjahr vorbeugend auch Hühnerei gemieden werden (Eiklar und Eigelb). Bei Kindern mit sehr stark erhöhtem Allergierisiko (zwei erstgradig Verwandte mit Allergien oder Mutter mit ausgeprägter atopischer Dermatitis) raten wir, zusätzlich im ersten Lebensjahr Fisch und bis zum Ende des dritten Lebensjahres auch Erdnüsse, Nüsse und Mandeln zu meiden.



Diese Empfehlungen gelten für die Primärprävention beim gesunden Säugling. Weitergehende Diäten oder die Fortführung einer Diät über das erste Lebensjahr hinaus sind bei solchen Kindern nicht sinnvoll. Es gibt keinerlei Hinweise für den Nutzen einer Diät der schwangeren oder stillenden Frau. In Anbetracht des potenziellen Schadens einer solchen Massnahme sollte sogar davon abgeraten werden.

### Allergene in der Umwelt

Die allerwichtigste primärpräventive Massnahme für die Gesundheit aller Kinder ist, während der Schwangerschaft und in der Umgebung des Kindes auf das Rauchen zu verzichten.



Wichtige Allergenquellen sind Hausstaubmilben. Mit folgenden einfachen Massnahmen kann die Exposition reduziert werden, wobei, auch abgesehen von Allergien, diese zu einem für Säuglinge gesunden Wohnklima beitragen und deshalb für alle Säuglinge empfohlen werden können:

- zwei- bis dreimal täglich lüften
- zwei- bis dreimal pro Woche staubsaugen
- nicht überheizen, insbesondere im Schlafzimmer des Säuglings Zimmertemperatur von 18 bis 20 Grad
- Bettwäsche bei 60 Grad waschen
- nur ein bis zwei Stofftiere im Bett des Kindes

### Haustiere und Allergien

Neuere Studien haben das alte Dogma, wonach die Haltung von Haustieren ein gewichtiger Risikofaktor für die Entwicklung von Allergien sei, etwas in Frage gestellt. Man muss aber betonen, dass die Empfehlung, auf beispielsweise die Katze zu verzichten, gerade wenn in der Familie bereits jemand gegen Katzen allergisch ist, unverändert gültig ist. Weniger klar ist, ob es gesunden Kindern etwas bringt, wenn man vorbeugend auf Haustiere verzichtet. Soll man sich neu ein Haustier anschaffen, wenn ein Säugling im Haus ist? Davon raten wir weiterhin ab. Ob ein Haustier, das bereits seit vielen Jahren in der Familie ist,



weggegeben werden soll, wenn eine Familie neu ein Kind bekommt, muss individuell besprochen werden.

### Sekundär- und Tertiärprävention

Die oben erwähnten primärpräventiven Massnahmen beziehen sich auf gesunde Kinder. Für Kinder, die bereits an einer Allergie leiden (z.B. Säugling mit atopischer Dermatitis), sind auf alle Fälle die gleichen Massnahmen wie bei Kindern mit stark erhöhtem Allergierisiko sinnvoll. Ob zusätzlich gezielte therapeutische und sekundär- und tertiärpräventive Massnahmen in die Wege zu leiten sind, muss aufgrund einer allergologischen Abklärung (die übrigens in jedem Alter erfolgen kann) und Beratung beim mit Allergien und Kindern erfahrenen Arzt entschieden werden.

Anschrift des Autors:

**PD Dr. Roger Lauener**

Leiter Allergologie

Universitäts-Kinderklinik Zürich

Rämistrasse 100

8091 Zürich

### KORRIGENDUM

In der April-Ausgabe von *medicos* 2/2004 ist uns im Beitrag «Behandlung der Neurodermitis – Altbewährtes und neue Optionen» ein Fehler unterlaufen. Die speziell für Neurodermitis entwickelten Textilien sind nicht silikonbeschichtet. **Dermsilk besitzt antimikrobielle Eigenschaften aufgrund einer Beschichtung mit Organosilan.**

Wir bitten um Entschuldigung.  
Die Redaktion