

Nahrungsmittelallergien im Kindesalter

Leiden alle Kinder unter Allergien?

Diese provozierende Frage ist durchaus berechtigt, stellt man auf Medienberichte, Diskussionen unter Eltern und die Besorgnis weiter Bevölkerungskreise ab. Tatsächlich kommen eine grosse Anzahl Patienten mit Allergiebeschwerden und einer häufig unsicheren Diagnose in die Diät-sprechstunde.

Philippe Eigenmann

Die eingangs erwähnte Frage muss freilich negativ beantwortet werden. Das Wort «Allergie» taucht zwar im Zusammenhang mit zahlreichen, nicht weiter präzisierten Verdauungsbeschwerden auf, doch bezeichnet es in Wirklichkeit eine ganz bestimmte Art von Krankheiten. Die Allergie ist definiert als übermässige Reaktion des Immunsystems gegen ein bestimmtes Nahrungsmittel oder gegen gewisse Pollen, also gegen Substanzen, die eigentlich unschädlich sind und vom Körper toleriert werden sollten. Die Vielzahl der Mahlzeiten, die täglich eingenommen werden, sowie die Suche nach dem «Schuldigen», sobald irgendetwas in unserem Körper nicht stimmt, erklären das häufige Anprangern von Nahrungsmitteln. In Wirklichkeit haben wir es viel öfter mit Intoleranzerscheinungen zu tun, die bei der erschwerten Verdauung bestimmter Nahrungsmittel auftreten. Solche Intoleranzerscheinungen, die bei Kindern häufiger sind als bei Erwachsenen, sind zumeist vorübergehend, während sich Allergien über einen Zeitraum von Monaten bis mehreren Jahren manifestieren. Man schätzt den Anteil von Allergikern im Kindesalter auf 2 bis 5 Prozent; bei Erwachsenen sinkt die Zahl der Betroffenen auf etwa 1 bis 2 Prozent.



Wie manifestieren sich Nahrungsmittelallergien bei Kindern?

Bei Kindern unterscheidet man Nahrungsmittelallergien, die vor allem im ersten Lebensjahr auftreten, von solchen, die sich erst später manifestieren und stark den Allergien der Erwachsenen ähneln. Säuglinge mit einem familiären Allergierisiko beginnen gewöhnlich ihre Allergikerlaufbahn mit einem atopischen Ekzem (auch Neurodermitis genannt). Während die allergische Prädisposition die primäre Ursache der Krankheit darstellt, kommt bei etwa 30 Prozent dieser Kinder eine Nahrungsmittelallergie hinzu, die das Ekzem noch verschlimmern kann. Zwar verbessert sich der Zustand des Kindes, sobald das allergisierende Nahrungsmittel aus seinem Speiseplan gestrichen wird, doch ganz wird das Ekzem nicht verschwinden, da die allergische Disposition des Kindes nicht zu ändern ist. Bei solchen Patienten sollte die Diagnose einer assoziierten Nahrungsmittelallergie sehr sorgfältig gestellt werden, bevor ein Diätplan ausgearbeitet wird. Häufig wird aber die Diagnose fälschlicherweise einzig und allein aufgrund einer Sensibilisierung gestellt (positiver Test bei Fehlen einer Allergie). Bei anderen Säuglingen äussert sich eine Nahrungsmittelallergie zunächst in Anfällen von Urtikaria, beispielsweise nach Einnahme eines Milchschoppens. Bei Auftreten schwerer

Symptome mit gelegentlicher Übelkeit und Atembeschwerden ist eine anaphylaktische Reaktion im Spiel, die die sofortige Einlieferung in eine Intensivstation erfordert. Schliesslich kann eine Nahrungsmittelallergie bei Säuglingen ausschliesslich Verdauungsbeschwerden verursachen, die mit Brechdurchfall und blutigem Stuhl einhergehen können. Beim Kind im Vorschulalter sowie beim Schulkind stellen sich die Symptome einer Nahrungsmittelallergie, wie eine Urtikaria oder eine anaphylaktische Reaktion, sehr rasch nach Einnahme des betreffenden Nahrungsmittels ein. Dies erleichtert häufig die Identifizierung des verantwortlichen Nahrungsmittels durch den Patienten oder seine Eltern.

Häufige Auslöser der Nahrungsmittelallergien

Beim Kleinkind sind meist Eier oder Milch für die allergische Reaktion verantwortlich. Die Allergieprognose ist günstig: Innerhalb von zwei bis drei Jahren bildet sich die Allergie oft spontan zurück. Grössere Kinder reagieren häufiger allergisch auf Erdnüsse, Nüsse, Fische – solche Allergien bestehen in der Regel über längere Zeiträume.

Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten

Jeder Allergieverdacht sollte Anlass zu einer präzisen Diagnosestellung sein. Zahlreiche Reaktionen auf Nah-

rungsmittel sind auch durch Unverträglichkeitserscheinungen bedingt, deren Verlauf auf einen kürzeren Zeitraum beschränkt ist. Sie sind kein Grund, auf den Genuss kleiner Mengen des betreffenden Nahrungsmittels zu verzichten, was eine ganze Reihe von Diätvorschriften überflüssig macht, die das Kind sonst allzu sehr belasten und sogar zu ausgesprochenen Defiziten führen können. Bei seiner Erstuntersuchung leitet der behandelnde Arzt aus der Anamnese die Möglichkeit einer allergischen Reaktion ab; die Diagnose wird dann durch Blut- und Hauttestung erhärtet. Bei Kindern mit starker atopischer Prädisposition können falschpositive Testergebnisse schwer zu deuten sein. Ein oraler Provokationstest schafft hier Klarheit; manchmal muss dieser unter klinischen Bedingungen erfolgen.

Da es bei Nahrungsmittelallergien an eigentlichen (ursächlichen) Behandlungsmöglichkeiten fehlt, ist eine strenge Eliminationsdiät zu empfehlen. Damit werden erneute allergische Reaktionen verhindert, und prognostisch positive Allergien (Milch, Eier) können schneller ausheilen, da das Immunsystem schlicht «vergisst», auf unerwartete Weise zu reagieren. Eine Diätassistentin kann dabei den Eltern alle erforderlichen praktischen Ratschläge erteilen. Die Hyposensibilisierung als klassische, definitive Behandlungsmöglichkeit bei einer Inhalationsallergie, ist bei Nahrungsmittelallergien leider nicht nur unwirksam, sondern in der aktuellen Form wegen möglicher Nebenwirkungen in Form starker allergischer Reaktionen auch gefährlich. Immerhin verheissen zahlreiche im Gange befindliche Studien in absehbarer Zeit eine wirksame Therapiemöglichkeit für unsere kleinen Patienten.

Zur Betreuung eines kindlichen Allergikers gehört letztlich auch die Aufklärung über die Notwendigkeit einer sofortigen Rückmeldung beim Auftreten schwerer allergischer Reaktionen. Der Patient beziehungsweise seine Eltern sollten dazu angehalten werden, stets ein geeignetes Antiallergikum (Antihistaminikum) sowie eine Adrenalin-Spritze zur Selbstapplikation bereitzuhalten. In schweren Fällen können beide Notfallmassnahmen lebensrettend wirken. ■

Autor:

PD Dr. med. Philippe Eigenmann
Facharzt für Allergologie und Pädiatrie
Kinderspital Genf