

Ei-Allergie bei Kindern lässt sich verhindern

Werden Babys mit hohem Allergierisiko schon früh an geringe Mengen Eipulver gewöhnt, kann dies eine Hühnereiallergie wirksam verhindern: Die Allergierate ist um 80 % geringer als ohne Eidiät.

Bei Babys mit atopischem Ekzem ist das Risiko für Lebensmittelallergien bekanntlich sehr hoch. Vor allem eine Hühnereiallergie macht den Kleinen oft schon früh zu schaffen und kann das erste Zeichen einer beginnenden Allergiekarriere sein. Die Datenlage zu Versuchen, Kinder früh an Hühnerproteinallergene zu gewöhnen, ist bislang jedoch wenig überzeugend. In einigen Studien gelang es zwar, die Allergierate zu senken, wenn Kinder im Alter von vier bis fünf Monaten regelmäßig Hühnerei zu essen bekamen, allerdings reagierte in solche Studien bereits ein Drittel der Kinder sehr heftig auf das Eiweiß. Andere Studien, in denen sensibilisierte Kinder ausgeschlossen worden waren, zeigten hingegen keine Erfolge. Offenbar entwickeln vor allem sensibilisierte Kinder später eine Allergie.

Japanische Allergologen sind jetzt einen anderen Weg gegangen. Sie nahmen sensibilisierte Kinder mit auf, reduzierten jedoch die Eiweißdosis deutlich im Vergleich zu vorhergehenden Untersuchungen. Statt 6 g Eiweiß gaben sie den Kindern nur noch 0,2 bis 1 g pro Woche, wobei sie die Dosis im Laufe

der Studie zunehmend steigerten: Sie begannen mit 50 mg/d im sechsten bis neunten Lebensmonat und fütterten die Kinder ab dem zehnten Monat bis zum Alter von einem Jahr mit 250 mg/d. Zudem verwendeten sie erhitztes Eipulver, was im Vergleich zu unbehandeltem Pulver weniger allergen ist.

121 Kinder waren aufgenommen worden, 61 hatten Placebo, 60 das Eipulver erhalten. Jeweils 47 in jeder Gruppe hielten bis zum Schluss durch, davon hatten vier (9 %) mit Eipulver und 18 (38 %) mit Placebo eine Hühnereiallergie entwickelt – nachgewiesen über einen oralen Provokationstest. Relativ betrachtet war damit das Allergierisiko mit der Ei-therapie um 78 % reduziert. Nach der Intention-to-treat-Analyse müssen statistisch betrachtet nur 3,4 Kinder frühzeitig eine Hühnerproteindiät erhalten, um eine Allergie zu vermeiden.

Ovomukoid-spezifische IgE-Werte lagen in der Eipulvergruppe zum Studienende deutlich niedriger als in der Placebogruppe, spezifische IgG- und IgA-Werte hingegen höher. Studienabbrüche wegen unerwünschter Wirkungen gab

es keine, auch traten Ekzeme, Hautreizungen um den Mund und an den Lippen nach der Einnahme des Pulvers sowie Übelkeit und Durchfall in beiden Gruppen ähnlich häufig auf. In der Eigruppe mussten sechs Kinder im Laufe der Studie stationär behandelt werden, drei wegen einer Niesattacke, zwei wegen einer Harnwegsinfektion, eines wegen Kawasaki-Syndrom.

79 Kinder hatten vor Studienbeginn schon erhöhte IgE-Werte gegen Eiweiß, von diesen waren im Alter von einem Jahr 9 % in der Eigruppe und 43 % in der Placebogruppe allergisch auf Hühnereiweiß. Bei einer bereits bestehenden Sensibilisierung scheint der Nutzen der Eipulverbehandlung tendenziell noch größer zu sein.

Fazit: Nach Auffassung der Studienautoren lässt sich eine frühe allergiepräventive Behandlung mit Eipulver bei Risikokindern gefahrlos bewerkstelligen – sofern das Pulver erhitzt wird und die Startdosis niedrig liegt. Bei höheren Startdosen bestehe das Risiko, dass bereits sensibilisierte Kinder mit einer massiven Allergie reagieren, so wie dies in früheren Studien oft der Fall war. *Thomas Müller*

Natsume O et al. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2017; 389: 276–86

Sicherheit von SCIT und SLIT unter Real-Life-Bedingungen

Wie reagieren Patienten auf eine Allergen-Immuntherapien im Praxisalltag? Wie oft ereignen sich systemische Reaktionen nach subkutaner oder sublingualer Immuntherapie? Wie oft kommt es zu anaphylaktischen Notfallsituationen? Ein europäisches Team aus Allergologen ist diesen Fragen nachgegangen.

In einer prospektiven Untersuchung unter „Real-Life-Bedingungen“ haben europäische Allergologen den Verlauf von Immuntherapien mit respiratorischen Allergenen in drei europäischen Ländern verfolgt. Zu Beginn ihrer Allergen-Immuntherapie (AIT) wurden 4.316 Erwachsene und Kinder mit IgE-vermittelter respiratorischer Allergie gegenüber

Pollen, Hausstaubmilben, Alternaria und/oder Tierhaaren eingeschlossen. In Deutschland kam überwiegend (73 %) die subkutane Immuntherapie (SCIT) zum Einsatz, während in Frankreich die sublinguale Immuntherapie (SLIT) bevorzugt wurde (84 %). Die Behandlung begann durchschnittlich acht Jahre nach Auftreten erster Symptome.

Bei 90 Patienten kam es zwischen September 2012 und Februar 2014 zu 109 systemischen Reaktionen (SR), zu 89 % nach SCIT. Die häufigsten Symptome waren Urtikaria, Rhinitis, Dyspnoe und Husten. Innerhalb von 30 Minuten traten respiratorische Symptome, Hauterscheinungen erst nach 60 Minuten auf. Drei Viertel der SR ereigneten sich während der Aufdosierung, 72 % von ihnen waren nur schwach ausgeprägt. Zur Behandlung setzten die Ärzte überwiegend auf Antihistaminika und Glukokortikoide. 17 Patienten erhielten Adrenalin i.m., aber nur bei zwei Dritteln von ihnen bestätigte sich eine Anaphylaxie. Selbst nach einer SR setzten 81 % der Betroffenen die AIT fort.

Als unabhängige Risikofaktoren für eine SR im Verlauf der SCIT wurden fol-