So trickst man die Milchallergie aus!

Viele Kleinkinder reagieren auf Milchprodukte allergisch. Aber Kinder können sich an Milch gewöhnen, selbst wenn sie anfangs sensibel reagieren. Der Trick besteht darin, den Kindern zunächst Produkte anzubieten, in denen die enthaltene Milch sehr stark erhitzt – sprich denaturiert – wurde.

Etwa 75 % aller Kinder mit Kuhmilchweißallergie vertragen Backwaren, in denen Milch verarbeitet wurde, anstandslos. Ob man mit derartigen Backwaren langfristig quasi eine Art Hyposensibilisierung einleiten kann, untersuchten Wissenschaftler der Mount Sinai School of Medicine in New York, USA, an 88 Kindern mit Kuhmilchallergie.

Die Patienten mussten zunächst einen mit Kondensmilch hergestellten Muffin essen. 65 der 88 Patienten vertrugen das Gebäck problemlos. Die Eltern dieser Kinder wurden angehalten, den Milchanteil in der Nahrung kontinuierlich zu erhöhen.

Nach sechs bis zwölf Monaten kehrten die Muffintest-negativen Kin-

der in die Klinik zurück. Diesmal erhielten sie eine Käsepizza mit weniger denaturierten Milchproteinen. 78 % der Pizzeesser zeigten keine Unverträglichkeitsreaktionen.

© Maksim Shebeko / Fotolia.com

Hyposensibilisierung gegen Milch auf die leckere Art: Der Muffin macht's.

lichkeitsreaktionen. Ihnen wurde geraten, künftig diesen Käse auf den Speiseplan zu setzen. Die Kinder, die die Pizza nicht vertrugen, aßen nur Backwaren mit Milch und kehrten nach weiteren sechs bis zwölf Monaten in die Klinik zurück, um einen weiteren Pizzaversuch zu starten. Zeigten sie dann keine Reaktionen, durften sie ebenfalls Käse essen.

Nach drei Jahren kehrten die Teilnehmer zurück, die den Pizzatest bestanden hatten. Sie durften jetzt Milch trinken und Eis oder Joghurt essen. Von den 65 Kindern vertrugen jetzt 60 % auch diese Lebensmittel.

Fazit: Zwar verschwinden Nahrungsmittelintoleranzen auch von selbst, das soll aber nur auf 22 % der Fälle zutreffen. Die Studie zeigt, dass Kinder mit einer guten ärztlichen Überwachung viel schneller aus solchen Intoleranzen herauswachsen können.

Prof. Dr. Kurt Malberg

Kim S et al. Dietary baked milk accelerates the resolution of cow's milk allergy in children. *J Allergy and Clin Immunol* 2010; 128: 125–31

Allergische Rhinitis: in erster Linie SCIT?

Die subkutane Immuntherapie (SCIT) eignet sich laut den Ergebnissen mehrerer Metaanalysen auch zur Initialtherapie der saisonalen allergischen Rhinitis. Die Autoren gehen damit über Leitlinien-Empfehlungen hinaus, wonach die SCIT erst bei Versagen der symptomatisch-medikamentösen Behandlung beginnen sollte.

An der Analyse waren neben Prof. Dr. Ulrich Wahn und Kollegen von der Berliner Charité auch Allergologen der Universität Lodz, Polen, und der Firma Allergopharma in Reinbek bei Hamburg beteiligt. Untersucht wurden vorangegangene Metaanalysen von Studien zur SCIT und zur symptomatischen Therapie.

Die Wirkung der SCIT setzt demnach schon während des ersten Therapiezyklus ein. Die jeweils gegen Placebo erzielten Effekte auf den totalen nasalen Symptomscore bezifferten die Autoren für die SCIT auf –34,7 %. Unter Mo-

metason betrug der Rückgang –31,7 %, für Montelukast –6,3 %. Alle Symptome zusammengenommen ergab sich für die SCIT ein Minus im Score von –32,9 %, Desloratadin erreichte –12,0 %.

In Leitlinien für die Therapie der saisonalen allergischen Rhinitis wie z. B. im Update 2008 der Initiative „Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma“ (ARIA) firmiert die SCIT als sekundäre Therapie. Als indiziert gilt sie bei Patienten, bei denen sich die Beschwerden mit Antihistaminika und topischen Glukokortikoiden nicht kontrollieren lassen, die eine medikamentösen Dau-

ertherapie verweigern oder nicht vertragen. Wahn und seine Mitautoren sehen in der SCIT hingegen eine Alternative ab ovo zur symptomatischen Behandlung.

Fazit: Die vorliegende Analyse von Metaanalysen liefert Gründe dafür anzunehmen, die SCIT könne sich auch für die Primärtherapie der saisonalen allergischen Rhinitis eignen. Zumindest scheint sie der symptomatisch-medikamentösen Therapie nicht unterlegen zu sein. Der Natur der Studie nach sind die Indizien dafür aber als indirekt zu betrachten. Der Weg vom Indiz zum Beweis muss über echte Vergleichsstudien beschritten werden.

Dr. Robert Bublak

Matricardi PM et al. Subcutaneous immunotherapy and pharmacotherapy in seasonal allergic rhinitis: a comparison based on meta-analyses. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 128: 791–9.e6