Neue Leitlinie zur Allergieprävention

Was hat sich geändert?

Die neuen Empfehlungen zur Allergieprävention beinhalten in einigen Punkten eine Abkehr von der bisher empfohlenen Praxis und stellen zugleich eine Erleichterung in der Ernährung von allergiegefährdeten Kindern im ersten Lebensjahr dar.

— Die aktuelle Leitlinie zur Allergieprävention enthält drei wesentliche Änderungen für Familien mit atopischen Familienmitgliedern:

- 1 Die Empfehlung, den Säugling ausschließlich zu stillen, wurde von sechs auf vier Monate verkürzt.
- 2 Die Empfehlung, allergiegefährdete Säuglinge im ersten Lebensjahr nach Ende der Stillzeit „vorsichtig“ zuzufüttern, wurde aufgegeben. Es ist jetzt erlaubt, auch allergene Nahrungsmittel, z.B. Hühnerei, schon im ersten Jahr zu verabreichen.
- 3 Erstmals wird empfohlen, dass werdende Mütter während der Schwangerschaft und Stillzeit aus Gründen der Allergieprävention Fisch essen. Auch die Zufütterung von Fisch nach dem Abstillen ist zu erwägen.

Wie bisher wird von einer Katzenhaltung in Familien mit Hintergrund für atopische Erkrankungen abgeraten, da hierdurch das Risiko von Ekzemerkrankungen vervielfacht wird.

Keine ungezielten Eliminationsdiäten

Die Rolle von Diäten bei atopischer Dermatitis ist umstritten. Im Mittelpunkt der Diskussion steht der Effekt von Auslassdiäten. „In den bisher vorliegenden Studien ergaben sich jedoch keinerlei Hinweise darauf, dass ungezielte, mehr oder weniger strenge Eliminationsdiäten in unselektierten Patientengruppen mit atopischer Dermatitis einen positiven Effekt entfalten“, sagte Prof. Thomas Werfel, Hannover. Ob Langzeiteffekte mit gezielten Eliminationsdiäten nach sorgfältiger Individualdiagnostik einen

Foto: Monkey Business Images/shutterstock

◀ **Mindestens vier Monate lang stillen.**

durchgeführt werden. Auch hier empfiehlt sich die Gabe eines topischen Calcineurininhibitors (Tacrolimus, Pimecrolimus). Eine solche Therapie ist v.a. im Gesicht, am Hals und in den Intertrigines auch dann noch wirksam, wenn es bereits zu steroidbedingten Nebenwirkungen gekommen ist.

positiven Einfluss auf den längerfristigen Verlauf der atopischen Dermatitis haben könnten, bleibt unklar.

Ein weiteres kontrovers diskutiertes Thema ist die mikrobielle Besiedelung als Trigger der Neurodermitis, genauer gesagt, die Rolle von *Malasseziaspezies* und *Staphylococcus aureus*. „Die vorhandenen Erkenntnisse rechtfertigen bei ausgeprägter, therapieresistenter Neurodermitis im Gesichts- und Halsbereich einen zeitlich befristeten Therapieversuch mit zusätzlichen Antimykotika“, so Werfel.

Intermittierende Nachbehandlung

Eine intermittierende Nachbehandlung mit topischen Glukokortikosteroiden nach Abheilung von Ekzemen über einen Zeitraum von mehreren Monaten wird aufgrund neuerer Studien in der aktuellen Leitlinie zur Neurodermitis empfohlen. Evidenzbasiert ist eine Nachbehandlung mit Tacrolimus, das sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen eingesetzt werden kann. „Tacrolimus sollte zweimal pro Woche nach Abheilen der Ekzeme über ein Jahr appliziert werden“, so Werfel.

Dagegen sollte eine Langzeittherapie mit topischen Glukokortikosteroiden an hautsensiblen Arealen nicht mehr

Systemische Steroide sollten nur zur Intervention eines Schubs über wenige Tage eingesetzt werden. „Doch hier besteht eine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Der hohe Anteil von langzeitbehandelten Patienten ist erschreckend“, so Werfel.

Topisches Vitamin B12: Wirksamkeit gesichert?

Im vergangenen Jahr sendete die ARD einen Beitrag mit dem Titel „Heilung unerwünscht“, in dem über eine angeblich sehr starke Wirksamkeit einer Vitamin-B12-haltigen Creme berichtet wurde. Bis heute liegen nach Werfel für die Neurodermitis nur zwei Rechts-Links-Vergleichsstudien zur Wirksamkeit mit 48 bzw. 21 Patienten vor. Diese zeigten zwar signifikante, aber nur schwache bis moderate Effekte dieser Creme im Vergleich zu Placebo. „Von Heilung kann aufgrund der publizierten Daten nicht die Rede sein“, sagte Werfel. Die Effekte der Creme sollten jedoch in größeren prospektiven kontrollierten Studien überprüft werden.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 3. Dermatologie-Update-Seminar, 6.–7.11.2009 in Wiesbaden