Nahrungsmittelallergien bei Kindern

Präzise diagnostizieren, individuell therapieren

Eine Nahrungsmittelunverträglichkeit bei Kindern kann sehr belastend sein. Der behandelnde Arzt sollte auf eine präzise Diagnostik achten und die Möglichkeit einer Anaphylaxie nicht außer Acht lassen, so Prof. Dr. Eckhard Hamelmann auf der Veranstaltung „Allergologie im Kloster“.

© photos.com PLUS

Genau hinschauen müssen Allergologen bei Kindern mit Nahrungsmittelallergien, denn es gibt viele individuelle Unterschiede.

Bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten im Kindesalter gilt es zunächst, allergische von nicht allergischen Reaktionen zu unterscheiden. Zur letzteren Gruppe zählen z. B. Symptome im Rahmen einer Laktose- oder Fruktoseintoleranz, so Prof. Dr. Eckhard Hamelmann, Universitätskinderklinik Bochum. Wichtig ist auch die Differenzierung zwischen transienten Nahrungsmittelallergien, meist gegen Kuhmilch- und Hühnereiallergene und einer persistierenden Allergie (sehr häufig gegen Nüsse, Erdnüsse oder Fisch). Davon abzugrenzen ist das pollenassoziierte orale Allergiesyndrom. Hamelmann betonte, dass bei einem vorliegenden atopischen Ekzem etwa zwei Drittel der Kinder eine Sensibilisierung zeigen, doch nur in 40 % dieser Fälle eine klinisch relevante Nahrungsmittelallergie besteht.

Unvorhersehbare Anaphylaxien

In etwa vier Fünftel der Fälle schwer verlaufender Anaphylaxien waren zuvor nur

leichte Reaktionen aufgefallen. Die Schwere der Symptome ist neben dem auslösenden Allergen und der genetischen Disposition auch von der Komorbidität abhängig: Besonders Asthma, aber auch virale Infektionen oder Stress verschlimmern die Reaktion. Fatale Anaphylaxien können auch bei „harmlosen“ Allergenen auftreten. Zudem sind große intraindividuelle Unterschiede möglich. Hamelmann erläutert: „Die Schwere der Reaktion kann von Zeit zu Zeit und von Ort zu Ort variieren!“

Empfehlungen zur Diagnostik

Mitunter ist die Anamnese bereits wegweisend. Die Diagnose muss dann nur noch durch den Nachweis spezifischer IgE-Antikörper gesichert werden. Problematischer sind Fälle einer verzögerten Reaktion, z. B. mit Ekzemexazerbation. Hier kann ein Symptom-Nahrungsmittel-Tagebuch hilfreich sein. Die Diagnostik mittels RAST-Test ist meist einfacher durchzuführen als durch Hauttests. Aller-

dings beweisen hohe spezifische IgE-Titer nicht zwangsläufig eine Allergie. Der orale Provokationstest dient sowohl zur Detektion auslösender Allergene als auch zum Nachweis, dass bestimmte Allergene nicht für die Symptomatik verantwortlich sind. Hamelmann empfiehlt die Testung eines Allergens in aufsteigender Dosierung am ersten Tag. Am zweiten Tag kann eine Re-Provokation erfolgen oder beispielsweise auch die Testung von Hühnereiweiß in gekochter statt in roher Form. Bei einer klaren klinischen Reaktion sollte die Provokation gestoppt werden. Besteht eine fragliche objektive Reaktion, sollte abgewartet und erneut mit der gleichen Dosis getestet werden. Bei einer fraglichen subjektiven Reaktion lohnt sich die Gabe eines Placebos. Fällt eine Reaktion negativ aus, so ist mit der höheren Dosis fortzufahren.

Therapeutische Optionen

Wichtigster Pfeiler in der Therapie der Nahrungsmittelallergie ist die Elimination des Allergens. Hamelmann betonte, dass diese Therapie stets individuell erfolgen muss. Diätempfehlungen sollten für 18 Monate ausgesprochen werden, erst danach ist deren klinische Aktualität erneut zu bestimmen.

Im Falle eines pollenassoziierten oralen Allergiesyndroms sollte eine Hyposensibilisierung nur bei zusätzlichen Atemwegsbeschwerden durchgeführt werden. Bei persistierender Allergie gegen Erdnuss, Nüsse, Kuhmilch oder Hühnereiweiß gibt es Ansätze für eine Immuntherapie, jedoch noch keine klaren Empfehlungen für die Routine in der täglichen Praxis, betonte Hamelmann. Vielversprechend ist v. a. die orale Immuntherapie (OIT): Hier konnte eine Reihe von Studien eine deutliche Toleranzerhöhung gegenüber Allergenen demonstrieren. Hamelmann gab jedoch zu bedenken, dass diese Behandlung nicht bei jedem Kind zum gewünschten Erfolg führt und häufig mit Nebenwirkungen verbunden ist.

Zur Therapie bei gefährdeten Patienten zählt nicht zuletzt ein Adrenalin-Injektor.

Dr. Andreas Fischer

Hamelmann E. „Nahrungsmittelallergien im Kindesalter: Update zum Management und neue Aussichten“ im Rahmen des interdisziplinären Symposiums „Allergologie im Kloster“, Eltville-Eberbach, 25. Mai 2013