

25. Jahrestagung der GPGE

Updates für Kindergastroenterologen und Pädiater

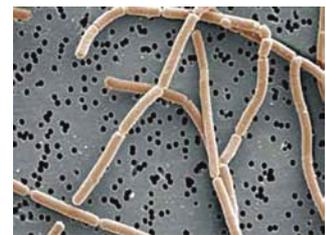
GPGE-Tagung in Bonn

Die 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) fand vom 12. bis 14. Mai in Bonn statt. Schwerpunktthemen waren Ernährung und Stoffwechsel sowie Leber- und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Dabei reichte das Spektrum der Vorträge von neuen Empfehlungen zur Beikostzufütterung bis zu aktuellen Hypothesen zur Pathophysiologie des Morbus Crohn.



Probiotika können NEC verhindern

— Probiotika wie Laktobazillen, Bifidobakterien und andere Spezies hemmen das Wachstum pathogener Mikroorganismen im Darm. Voraussetzung: Sie müssen täglich und in großer Menge aufgenommen werden, um eine ausreichend hohe Keimzahl aufrechtzuerhalten, wie Prof. Dr. Michael Radke aus Potsdam erklärte. Der positive Effekt auf gastrointestinale Erkrankungen sei durch verschiedene Studien gut belegt. Bei der nekrotisierenden Enterokolitis (NEC) etwa zeigen drei Metaanalysen, dass Probiotika deren Inzidenz reduzieren, die Gesamtmortalität infolge NEC senken und den enteralen Nahrungsaufbau beschleunigen. Bei Gastroenteritiden wirken Probiotika nicht nur prophylaktisch, sondern auch therapeutisch, indem sie die Diarrhödauer zum Beispiel bei durch Rotaviren ausgelöster Gastroenteritis verkürzen. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sind die Daten spärlich. Studien zeigen aber eine remissionserhaltende Wirkung bei Kindern mit Colitis ulcerosa durch *E. coli* Nissle: Verglichen mit Placebo erreichten probiotisch behandelte Kinder häufiger eine Remission und erlitten weniger Rezidive. Hinsichtlich der atopischen Dermatitis ist die Datenlage dagegen widersprüchlich und reicht von einer Halbierung der Inzidenz atopischer Ekzeme bei Hochrisikokindern bis zu keinem präventiven Effekt.



© MicrobeWiki

Beikost: ab der 17. Lebenswoche zufüttern

— Der Verzicht auf Ei, Fisch, Zitrusfrüchte, Nüsse oder Soja im ersten Lebensjahr hat keinen präventiven Effekt auf die Allergienentwicklung. „Dafür gibt es keine Evidenz“, berichtete Prof. Klaus-Michael Keller aus

Wiesbaden. Im Gegenteil: Aktuelle Studien zeigen, dass spätes Zufüttern mit einer signifikant höheren Sensibilisierungsrate auf verschiedene Nahrungsmittel verbunden ist. Die ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) empfiehlt daher in ihren Leitlinien, früh mit Beikost zu beginnen: ab der 17. Lebenswoche und nicht später als in der 26. Woche. Dabei sollte bis zum sechsten Lebensmonat gestillt werden und unter dem Schutz der Muttermilch die Beikost in kleinen Mengen zugeführt werden, um eine Toleranz – auch für Gluten – zu induzieren. Studien demonstrieren eine protektive Wirkung hinsichtlich Zöliakie und Typ-1-Diabetes. Damit sei die Säuglingsernährung vom Kopf auf die Füße gestellt, kommentierte Keller den Paradigmenwechsel.

koc

Keller K-M. Neue Empfehlungen zur Beikostzufütterung im Säuglingsalter

Radke M. Stellenwert der Pre- und Probiotika in der Pädiatrie



© photos.com