Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:7
<https://doi.org/10.1007/s00112-020-01066-9>
Online publiziert: 24. November 2020
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

Redaktion

R. Kerbl, Leoben
G. Krandick, Oberhaching
T. Niehues, Krefeld
P. Voitl, Wien

Originalpublikation

Nowak-Węgrzyn A, Berin M C, Mehr S (2020)
Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome.
J Allergy Clin Immunol Pract. 8:24–35.

FPIES, dieses Akronym steht für *Food protein-induced enterocolitis syndrome*. Hierbei handelt es sich um eine nicht-IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie. Die Symptome sind wiederholtes, schwallartiges Erbrechen, welches von Diarrhö und weiteren klinisch eindrucksvollen Symptomen, wie Lethargie, Hypotonie, Hypothermie bis hin zu Stoffwechselentgleisungen gefolgt werden kann.

FPIES betrifft v. a. Säuglinge, meist mit Beginn der Beikostzufuhr, aber auch ein Auftreten im höheren Alter ist möglich. In verschiedenen Studien lag die kumulative Inzidenz bei Säuglingen zwischen 0,015 % und 0,7 %, bei Erwachsenen bei 0,22 %.

Die Pathophysiologie ist nicht gut verstanden und die Datenlage widersprüchlich. In Studien wurden Antigen (Lebensmittel) spezifische T-Zell-Antworten gesehen, es kam z. B. zu einer Erhöhung der Zytokine (z. B. TNF- α , IL-5, IL-13 u. a.). Auf der anderen Seite gibt es Studien, die keine Unterschiede in der antigenspezifischen T-Zell-Antwort im Vergleich zu gesunden Kontrollgruppen gezeigt haben.

Man unterscheidet verschiedene Verlaufsformen bei FPIES: akut, chronisch, adult und atypisch. Die Diagnose ist aufgrund des Fehlens von Biomarkern herausfordernd und orientiert sich an Sym-

Karsten Thiel

Klinik für Kinder und Jugendliche, St.-Clemens-Hospital Geldern, Geldern, Deutschland

„Food protein-induced enterocolitis syndrome“. Epidemiologie, Pathophysiologie, Diagnose und Management

tomen, so ist das Hauptkriterium z. B. bei der akuten FPIES das Erbrechen, welches 1 bis 4 h nach Nahrungsaufnahme und Fehlen von klassischen IgE-vermittelten allergischen Haut- oder Atemwegssymptomen auftritt. Von den Nebenkriterien müssen mindestens 3 erfüllt sein, wie eine zweite Phase (oder mehrere) wiederholten Erbrechens nach dem Essen desselben verdächtigen Lebensmittels, extreme Lethargie, ausgeprägte Blässe, Durchfall in 24 h, Hypotonie, Hypothermie u. a.

Die Behandlung beruht auf der Vermeidung der Auslöser. So ist bei Kuhmilch als Auslöser, falls eine Säuglingsnahrung erforderlich ist, eine extensiv hydrolysierte Nahrung zu wählen; bei Huhn sollte alles Geflügel vermieden werden; bei Reis kann Mais oder Weizen versucht werden.

Bisher gibt es keine Strategien, eine Toleranz bei FPIES zu beschleunigen. Allerdings ist die Prognose abhängig vom Auslöser als günstig zu bewerten, wie z. B. bei Kuhmilch. Auch bei chronischem FPIES verschwinden die Symptome in der Regel nach 1 bis 2 Jahren.

Kommentar

Auch wenn das korrekte Benennen des Krankheitsbildes Schwierigkeiten bereitet, kommt es doch regelhaft in der Praxis vor und sollte in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden. Differenzialdiagnosen, wie klassische IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergien oder eine Zöliakie, lassen sich durch spezifische Laboruntersuchungen abgrenzen. Die Kunst ist es, wie so oft,

darin zu denken, dass es sich um ein FPIES handeln kann.

Korrespondenzadresse

Dr. Karsten Thiel

Klinik für Kinder und Jugendliche, St.-Clemens-Hospital Geldern
Clemensstraße 6, 47608 Geldern, Deutschland
kinderklinik@clemens-hospital.de

Interessenkonflikt. K. Thiel gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.