

## HA-Nahrung zur primären Allergieprävention



© WavebreakMediaMicro / Fotolia.com

**Bei familiärem Allergierisiko sollte Muttermilch oder hypoallergene Nahrung gefüttert werden.**

— Häufigste Manifestation einer Nahrungsmittelallergie im Kindesalter ist das atopische Ekzem. Bei 30–40% der betroffenen Kinder wird dies durch eine Nahrungsmittelallergie – vorrangig gegen Kuhmilch- und Hühnereiweiß – in den ersten drei Lebensjahren getriggert. Wie der Kinderallergologe Prof. Dr. Carl-Peter Bauer, Chefarzt der Fachklinik Gaißach, auf der 28. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE) in Heidelberg berichtete, kann durch die

frühkindliche Ernährung die Manifestationsrate des atopischen Ekzems beeinflusst werden. Werden Säuglinge mit familiärer Atopieanamnese, die nicht oder nicht voll gestillt werden können, frühzeitig mit hypoallergener (HA) Nahrung gefüttert, so haben sie einen Schutz, der länger als zehn Jahre anhält.

Dies belegen Ergebnisse der GINI-Studie (German Infant Nutritional Intervention Study), in der 1.245 nicht oder nur teilgestillte Säuglinge mit Allergierisiko entweder ein

partielles oder extensives Molkenhydrolysat bzw. ein extensives Caseinhydrolysat im Vergleich zu einer Kuhmilchformulatur erhielten. Das partielle Molken- und das Caseinhydrolysat verhinderten die Manifestation eines atopischen Ekzems. Die Häufigkeit konnte gegenüber Kuhmilchformulatur signifikant gesenkt werden. Nach den neuesten Daten der Studie hielt dieser auch noch nach zehn Jahren an [von Berg A et al. *Allergy Clin Immunol* 2013; Article in press]. Hingegen ließ sich mit dem extensiven Molkenhydrolysat kein schützender Effekt nachweisen, sagte Bauer.

So sollten allergiegefährdete Kinder, die nicht oder nur teilweise gestillt werden können, nach den Empfehlungen des Kinderallergologen in den ersten sechs Monaten eine HA-Nahrung erhalten, deren Effekt in Studien nachgewiesen wurde. Soja-, Ziegen-, Schafs- oder Stutenmilch seien zur Allergieprävention nicht geeignet, betonte Bauer. Zu Beginn des fünften Monats bis spätestens im siebten Monat sollte mit der Beikost begonnen werden. Dies müsse keine hypoallergene Nahrung sein, wie früher propagiert wurde, sondern könne ganz normale Beikost sein.

*Ingeborg Bördlein*

Satellitensymposium „Prävention und Management der Nahrungsmittelallergie im Kindesalter“, anlässlich der 28. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE); Heidelberg, 22. März 2013; Veranstalter: Nestle Nutrition Institute

## Hypertone Saline optimiert die mukoziliäre Clearance

— Kleine Patienten im ersten Lebensjahr sind am meisten betroffen: In dieser Altersgruppe ist die akute Bronchiolitis die häufigste infektiöse Atemwegserkrankung. Das Syndrom, so Prof. Dr. Ernst Eber, Abteilung Pulmonologie und Allergologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, „ist charakterisiert durch feinblasige Rasselgeräusche, expiratorisches Giemen, Einziehungen, Überblähung und Tachypnoe“. Das häufigste Pathogen ist das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV). Ungeachtet der Häufigkeit gibt es bei einer Bronchiolitis allerdings laut Eber nur wenige therapeutische Optionen. Eine

nationale Therapierichtlinie fehlt derzeit in Deutschland und vom Einsatz von Ribavirin, Bronchodilatoren und Kortikosteroiden raten Institutionen wie die American Academy of Pediatrics (AAP) ab. Hypertone Salzlösung hat sich indessen als sehr empfehlenswert erwiesen.

Der Cochrane Review bestätigt die Vorteile einer 3%igen hypertonen Saline (Mucoclear® 3%). Sie verbessert den klinischen Schweregrad-Score signifikant und führt so zu einer schnelleren Genesung. Darüber hinaus reduziert sie ebenfalls signifikant die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus. Nicht zuletzt hat hypertone Salzlösung eine hohe

Verträglichkeit. Die gute Wirksamkeit beruht unter anderem darauf, dass „durch ASL-Hyperosmolarität Zilienmotilitäts-Mediatoren freigesetzt werden“, so der pädiatrische Pneumologe PD Dr. Alexander Möller von den Universitäts-Kinderkliniken Zürich. Hypertone Salzlösung ist mithin mukokinetisch wirksam und fördert auch die Chlorid-Sekretion. Insgesamt führt die Inhalation zu einer verbesserten Befeuchtung der Atemwegsoberflächen. Damit wird die Ursache der mukoziliären Dysfunktion und Mukusobstruktion, die Dehydratation, beseitigt.

*Birgit Frohn*

Symposium „Potenzial der hypertonen Salzlösung bei kindlichen Atemwegserkrankungen“, anlässlich der 35. Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie; Lübeck, 8. März 2013; Veranstalter: Pari GmbH